

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

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN UROLOGIYA ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT MARKAZI

**«O'TKIR ORXOEPIDIDIMIT» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

“KELISHILDI”

O‘zbekiston Respublikasi Ixtisoslashtirilgan

urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot

markazi direktori

Sh.T. Muxtarov



“ “ ” 2025 yil

«O‘TKIR ORXOEPIDIDIMIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLAR

Toshkent – 2025

**«O‘TKIR ORXOEPIDIDIMIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TASHISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

1. KIRISH QISMI

Ushbu klinik protokollar Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIUIATM), “O‘zbekiston urologlar ilmiy jamiyati”, “O‘zbekiston bolalar urologlari jamiyati” va Toshkent tibbiyot akademiyasi mutaxassislari tomonidan Yevropa urologlar assotsiatsiyasi (EUA)ning ko‘rsatmalari, tavsiyalari va ma'lumotlari asosida ushbu soha olimlari tomonidan ishlab chiqilgan.

Mualliflar guruhi xalqaro ekspertlarning fikrlarini to‘liq qo‘llab-quvvatlaydi va klinik protokollar nashr etilgan vaqt holatiga tajribali mutaxassislar uchun eng to‘g‘ri va qulay ma'lumotlarni taqdim etishini ta'kidlash zarur deb hisoblaydi. Ular muayyan bemorni davolash taktikasini aniqlashda klinik tajribaning o‘rnini bosa olmaydi, ammo bemorning o‘ziga xos xususiyatlari va istaklarini hisobga olgan holda tanlovni amalga oshirishda yordam beradi.

Milliy klinik protokollar MKB-10 – N45 va MKB-11 – GB02 shifriga muvofiq O‘tkir orxoepididimit (Acute orchepididymitis) diagnostikasi, rehabilitatsiyasi va profilaktikasi bo‘yicha qo‘llanma hisoblanadi va ulardan Respublikaning barcha tibbiyot davolash-profilaktika muassasalarining urologlari foydalanishlari mumkin.

Kasalliklarning xalqaro tasnifi kodlari – MKB-10/11:

MKB-10	
Kod	Nomi
N10	O‘tkir orxoepididimit https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N45

MKB-11	
Kod	Nomi
GB02	Orxit va epididimit https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#441183088

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi

Milliy klinik protokol 2025 yilda ishlab chiqilgan. Protokol har 5 yilda yoki diagnostika, davolash, reabilitatsiya va profilaktikaning isbotlanganlik darajasi o'zgarganda ko'rib chiqiladi.

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa

Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIUIATM).

Multidistsiplinar ishchi guruh a'zolari va mualliflar:

Muxtarov Shuxrat Tursunovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, t.f.d., dotsent.

Akilov Farxod Ataulloyevich – Toshkent tibbiyot akademiyasining urologiya kafedrasini mudiri, t.f.d., professor,

Gaybullayev Asilbek Asadovich – «European Medical University» xususiy tibbiy universiteti rektori, t.f.d., professor.

Kariyev Saidaxror Saitaslanovich – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi urologiya kafedrasini dotsenti, t.f.d.

Agzamxodjayev Saidanvar Talatovich - Respublika bolalar milliy tibbiyot markazining Bolalar urologiyasi kafedrasini mudiri, t.f.d.

Raxmatullayev Akmal Abadbekovich – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri, t.f.d., dotsent.

Tillashayxov Mirzag'olib Nig'matovich – Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, t.f.d., professor.

Axmedov Rustam Nosirovich – Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi urologiya bo'limi mudiri, t.f.d.

Rahmatov Maqsud Mirzayevich – Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, ftiziourolog.

Umarov Aziz Rustamovich – Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi bosh shifokorining akusherlik ishlari bo'yicha o'rinbosari.

Toirov Bobur Akbarovich – Respublika ixtisoslashtirilgan dermatologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi dermatokosmetologiya bo‘limi mudiri, t.f.d.

Kariyev Sarvar Sobirjonovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, nefrolog, t.f.d.

Subbotin Mark Borisovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi intensiv terapiya va reanimatsiya bo‘limi mudiri.

Fozilov Abduqodir Abduqahhorovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, androlog-seksopatologi.

Adilxo‘jayev Asqar Anvarovich – Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy kotibi, t.f.d.

Inoyatov Umid Nurillayevich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, patologoanatom.

Abdufattayev Ulug‘bek Avazjanovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, ultratovush diagnostikasi shifokori.

Abdukarimov Boxodir Xoshimovich – Respublika ixtisoslashtirilgan sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi direktori o‘rinbosari.

Toxirov Alisher Obidovich – Toshkent shahar Olmazor tumani ko‘p tarmoqli markaziy poliklinika bosh shifokori o‘rinbosari.

Mualliflar:

Giyasov Shuxrat Iskandarovich – t.f.d., professor, Toshkent tibbiy akademiyasi urologiya kafedrasi.

Najimitdinov Yolqin Saidaxmatovich – Toshkent tibbiy akademiyasi urologiya kafedrasi dotsenti, t.f.n.

Zakirov Xayet Komilovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining javolash-diagnostika bo‘limi mudiri, t.f.d.

Taqrizchilar:

Yuldashev Fayzulla Yuldashevich – Farg‘ona jamoat salomatligi institutining urologiya va onkologiya kafedrasi mudiri, t.f.d., professor.

Nurullayev R.B – t.f.d., xususiy klinika direktori (mahalliy retsenzent).

Milliy klinik protokol loyihasining muhokamasi.

Milliy klinik protokoli Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Ilmiy kengashining 2025yil _____sonli yig‘ilishida ko‘rib chiqildi va tasdiqlandi.

Milliy klinik protokol va standartlarni texnik baholash bo‘yicha ekspert xulosasi va tahrirlash:

Kariyev Saidahrur Saitaslanovich – t.f.d., Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi urologiya kafedrasi dotsenti.

Agzamxodjayev Saidanvar Talatovich – t.f.d., Toshkent pediatriya tibbiyot institutining urologiya va bolalar urologiyasi kafedrasi mudiri

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislari tomonidan milliy klinik protokollari va standartlarini ekspert baholash:

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

Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Muvofiqlashtirish kengashi yig‘ilishi bayonnomasidan ko‘chirma (sana, raqami).

Dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan isbotlanganlik darajasi shkalasi.

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Orxit va epididimit	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi
2	Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Faqat ta'sir mexanizmi asosnomasi yoki ekspertlar fikri mavjud

Profilaktika, davolash, reabilitatsion aralashuvlar uchun dalillarning ishonchlilik darajalarini baholash shkalasi

Dalillarning ishonchlilik darajalari	
1	Meta-tahlildan foydalanilgan tizimli RKI sharhi
2	Alohida RKI va har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari, meta-tahlildan foydalanilgan RKI bundan mustasno
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, «holat-nazorat» tadqiqotlari
5	Faqat aralashuvning ta'sir mexanizmining asosnomasi (klinikagacha tadqiqotlar) yoki ekspertlar fikri mavjud

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi

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

MUNDARIJA

«O‘TKIR ORXOEPIDIDIMIT» NOZOLOGIYASINI TASHXISLASH VA
DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI 4

«O‘TKIR ORXOEPIDIDIMIT» NOZOLOGIYASI PROFILAKTIKA VA
REABILITATSIYA BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR 27

Qisqartmalar ro‘yxati

YeUA – Yevropa urologlar assotsiatsiyasi

SChYI – Siydik chiqarish yo‘llari infeksiyasi;

MRT – Magnit - rezons tomografiya

YaQNDV – Yallig‘lanishga qarshi nosteroid dori vositalari

UQT – Umumiy qon tahlili

UST – Umumiy siydik tahlili

ID – Isbotlanganlik darajasi

UTT – Ultratovushli tekshiruv

TD – Tavsiyalar darajasi

Bayonnoma foydalanuvchilari:

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, Ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, markazning yuridik maqomga ega filiallari, markazning Viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazlari negizidagi filiallari, oliy ta‘lim muassasalari negizidagi urologiya bo‘limlari, viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot poliklinikalari, tuman/shahar ko‘p tarmoqli tibbiyot poliklinikalarining urolog shifokorlari va oilaviy vrachlari.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi.

Siydik chiqarish yo‘llari infeksiyasi bilan kasallangan bemorlar.

2. ASOSIY QISM.

2.1. Kirish.

O‘tkir orxoepididimit – bu yorg‘oqning o‘tkir yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, moyak va moyak ortig‘i to‘qimalarining zararlanishi bilan tavsiflanadi [1]. Alohida, o‘tkir orxit va o‘tkir epididimit kam uchraydi. Ko‘proq orxiepididimit uchraydi, u

birlamchi epididimitning asorati sifatida yuzaga keladi, u har 100 000 erkakka 400 ta holatda uchraydi [2]. Moyakning zararlanishi moyak ortig‘i infeksiyalanganda bir necha soat ichida sodir bo‘ladi, bu kasallikning etiologiyasi va patogenezi bilan bog‘liq;

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, o‘tkir epididimit 18 yoshdan 50 yoshgacha bo‘lgan erkaklar uchun uchrash chastotasi bo‘yicha beshinchi urologik kasallikdir. Bunda, har yili o‘tkir epididimit bilan kasallangan 600 000 dan ortiq erkaklar tibbiy muassasalarga murojaat qilishadi. Kasallik asosan bir tomonlama xususiyatga ega bo‘lib, bemorlarning 9 foizida ikki tomonlama jarayon kuzatiladi [3].

2.2. Umumiy ta'rifi.

O‘tkir epididimit – moyak ortiqchasining yuqumli va yallig‘lanishli kasalligi bo‘lib, u 6 haftadan kam davom etadi. Ko‘pincha moyak ortiqcha bilan birga yallig‘lanish jarayonida ishtirok etadi, va shu xolatda orxoepididimit haqida gap ketadi.

Etiologiyasi. 80% hollarda o‘tkir orxoepididimit bilan 20 yoshdan 40 yoshgacha bo‘lgan jinsiy faol erkaklar kasallanadi. Yorg‘oq organlarida o‘tkazilgan yallig‘lanish kasalliklaridan keyin ko‘pincha reproduktiv funktsiya ta'sirlanadi, bu muhim ijtimoiy muammodir. Eng keng tarqalgan o‘ziga xos qo‘zg‘atuvchilar bo‘lib Chlamydia trachomatis yoki Neisseria gonorrhoeae hisoblanadi, nospetsifik qo‘zg‘atuvchilar orasida enterobakteriyalar, asosan E. Soli mavjud [5]. Katta yosh guruhidagi erkaklarda siydikda aniqlangan mikroorganizmlar tez-tez epididimitning qo‘zg‘atuvchisiga aylanadi. Buning sababi pastki siydik yo‘llarining obstruktiv kasalliklari - uretraning strikturalari, siydik pufagi bo‘yining obstruksiyasi, prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi hisoblanadi. Bu yosh guruhida eng keng tarqalgan etiologik omil Escherichia coli bo‘lib, u o‘tkir epididimitli bemorlarning 32% -55% da aniqlanadi va Enterococcus faecalis, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa kabi boshqa uropatogenlar ham uchraydi; O‘tkir epididimit 1,8-7,8% transuretral jarrohlik aralashuvlarining kechishini og‘irlashtiradi, bunda agar operatsiyadan oldin sistostomin drenaj yoki siydik pufagini kateterlash qilish amalga oshirilsa, asoratlarning chastotasi 19% gacha oshadi [6].

2.3. O‘tkir orxoepididimit tasnifi (Nickel and Beiko, 2001).

Kasallik shakli	Xususiyatlari
-----------------	---------------

O'tkir bakterial orxoepididimit	Siydik chiqarish yo'llari infeksiyalari sababli yuzaga kelgan. JYYuI sababli yuzaga kelgan.
Abakterial orxoepididimit	Virusli. Zamburug'li. Parazitar.
Yuqumli bo'lmagan orxoepididimit	Autoimmun. Posttravmatik (travmadan keyin).

3. DIAGNOSTIKA USULLARI, YONDASHUVLAR VA MUOLAJALAR

3.1. Shikoyatlar, anamnez.

O'tkir orxiepididimit yuqori harorat (40°gacha) va moyak sohasidagi o'tkir og'riqlar bilan namoyon bo'ladi, u bel va qorin pastiga tarqaladi va yurish paytida kuchayadi. Yorg'oqning yoki uning yallig'langan yarmining qizarishi va shishishi. Orxoepididimitda shishish yorg'oqning ikkala yarmini ham qamrab olishi mumkin va teri binafsha rangga kiradi. Shish shishasimon bo'lishi mumkin, bu holda yorg'oq silliq va yaltiroq bo'ladi. Zararlangan yorg'oq palpatsiya qilinganda o'tkir og'riq bo'ladi. Epididimitda moyak yaqinida zich, og'riqli o'simta aniqlanadi, ammo moyak yallig'langan ortiqchadan alohida palpatsiyalanadi, bunday hollarda bemorlar ba'zida yorg'oqning bitta yarmida ikkita moyakning to'satdan paydo bo'lishi haqida aytishadi [1]. Orxiepididimitda moyak va ortiqcha bitta zich, og'riqli o'simtaga birlashadi. Og'riq yallig'lanish tomonida chot, ba'zan esa bel qismiga tarqaladi [2].

3.2. O'tkir orxiepididimitni ob'ektiv ko'zdan kechirish va uning diagnostikasi.

O'tkir orxioepididimitning muhim klinik belgilari quyidagilardan iborat:

- Isitma (tana harorati > 38°C).
- Zararlangan tomondagi yorg'oq terisi giperemirlangan.
- Moyak ortig'i va moyak kattalashgan va farqlash qiyin: og'riq bir tomonlama yoki ikki tomonlama bo'lishi mumkin va palpatsiya yoki harakatlanish paytida kuchayishi mumkin.
- Yorg'oqning a'zolari keskin tarang va zichlashgan.

- Siydikda o'zgarishlar bo'lishi mumkin (leykotsituriya, bakteriuriya).

3.3. Diagnostikaning asosiy va yordamchi laboratoriya usullari.

Tashxis qo'yish uchun leykotsitlar va eritrotsitlar miqdorini aniqlash uchun siydik tahlilini o'tkazish tavsiya etiladi [3; ID:2; TD:A]. Bunda piuriya va eritrotsituriya kuzatilishi mumkin. Bundan tashqari, piuriyaning barcha holatlarida, antibakterial preparatlarga nisbatan sezuvchanlikni aniqlash uchun siydik ekmasini o'tkazish kerak, klinik vaziyatning og'irlik darajasini baholash uchun umumiy qon tahlilini bajarish tavsiya etiladi. Bunda, ko'pincha leykotsitlarning yosh shakllari paydo bo'lishi bilan leykotsitoz kuzatiladi. JYYuNi istisno qilish uchun uch yoki ikki stakanli siydik namunasi va uretradan surtma olinishi kerak (zarur bo'lsa, PZR yoki IFT usuli yordamida).

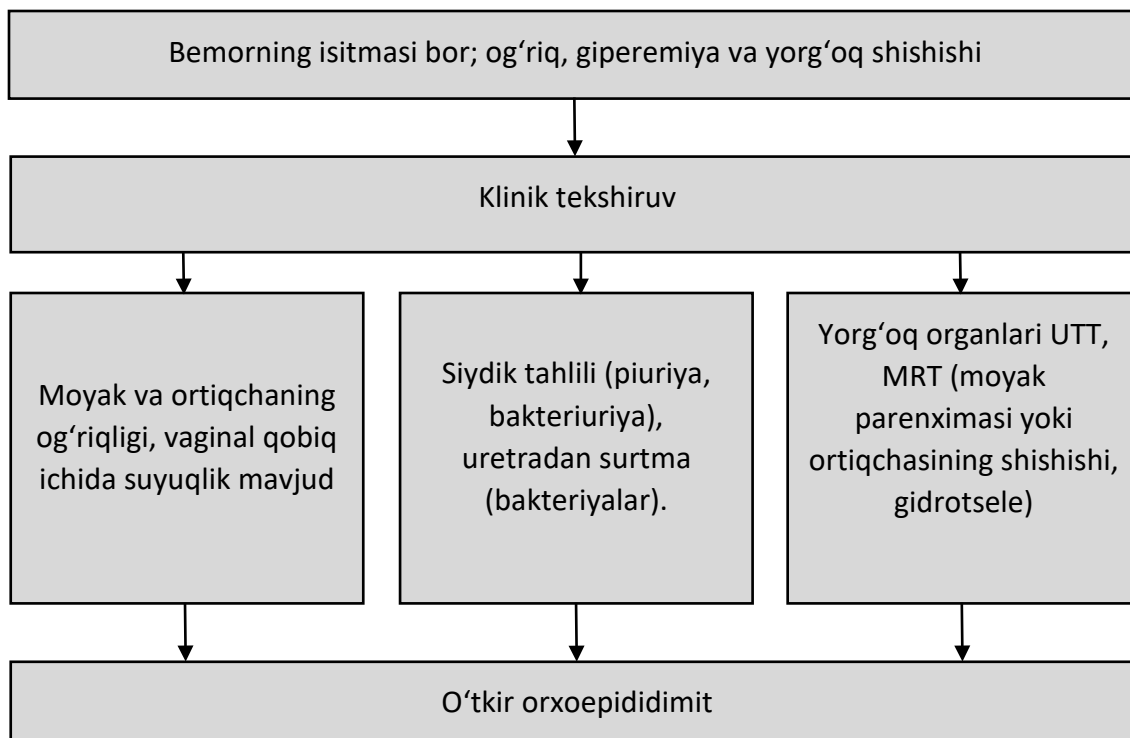
3.4. Diagnostikaning asosiy va yordamchi instrumental usullari.

Moyak destruksiyasi va siydik chiqarish yo'llarining obstruksiyasini istisno qilish uchun moyak buralishini istisno qilish uchun moyak a'zolarining UTT va dopplerografiyasini o'tkazish kerak [4; ID:2; TD:A]. Tipik bo'lmagan klinikada va moyak parenximasining holatini aniqlash uchun yorg'oq organlarning magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) o'tkazilishi kerak.

3.5. Boshqa mutaxassislar maslahatidan o'tish.

Ko'p hollarda o'tkir orxoepididimitni diagnostikasi va davolashda boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish talab etilmaydi. Shu bilan birga, o'pka yoki boshqa organlarning sil kasalligi, immunitet tanqisligi holatlari yoki qandli diabet kabi maxsus klinik yoki epidemiologik omillar mavjud bo'lganda, tashxisni yanada aniqlashtirish va individual davolash rejasini ishlab chiqish uchun boshqa mutaxassislar, shu jumladan ftiziurolog yoki endokrinolog bilan maslahatlashish zarur bo'lishi mumkin [7,8]. Bundan tashqari, bemorni parvarishlashning eng yaxshi sifati va davolash natijalarini ta'minlash uchun asoratlar, g'ayrioddiy klinik simptomlar yoki standart terapiyaning muvaffaqiyatsizligi aniqlanganda, boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish zarur bo'lishi mumkin.

3.6. Diagnostika algoritmi.



3.7. Differentsial tashxis va qo'shimcha tadqiqotlarni asoslash.

Tashxis	Differentsial diagnostika uchun asos	Tekshiruv	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Moyak burali shi	Yorg'oqning shishishi, giperemiyasi; moyak/ortiqchasida og'iqlar va ular o'lchamining kattalashishi.	Yorg'oq organlari UTT (dopplerografiya), MRT.	Moyakning buralishi (intravaginal) - moyakning urug' ipiga nisbatan, o'zining qin qobig'i bilan birga qin qobig'i pariyetal qatlamining birikkan joyidan yuqorida buralib qolgani sodir bo'ladi. Kasallik to'satdan boshlanadi, odatda, sababini aniqlab bo'lmaydi. Yorg'oqdagi o'tkir doimiy og'riq, hatto shokkacha, moyak buralishining asosiy simptomidir. U tez paydo bo'ladi, palpatsiyalanganda kuchayadi va chot sohasiga yoki qorinning pastki qismiga tarqalishi mumkin. Yorg'oq terisi shishmagan, biroz giperemirlangan. Palpatsiya paytida moyak yorg'oqqa kirish qismiga qarab siljiydi, og'riqli. Kremasterik refleks mavjul zmas. Tana harorati normal. Siydik va qonni tahlilida patologiya aniqlanmaydi. Bruntsel simptomi aniqlanadi - moyak yorg'oqqa kirish joyiga yaqinroq va bemor tik turganida gorizontol holatda joylashgan. Rangli Doppler xaritalash bilan UTT moyakdagi qon oqimining yetishmasligini aniqlashi mumkin.
Moyak o'simtasi	Moyakning og'riqsiz kattalashishi.	UTT, MRT, MSKT	Moyak saratoni rivojlanishining

			<p>eng katta xavfi erkak hayotining ikkita davriga to'g'ri keladi: birinchisi - 20-30 yoshda va ikkinchisi - 50 yoshdan keyin. Moyak saratonining umumiy simptomlariga quyidagilar kiradi: moyakdagi og'riq, og'irlik va noqulaylik hissi; yorg'oq kattalashishi yoki shaklining o'zgarishi; palpatsiyada sezilishi mumkin bo'lgan zichlashish yuzaga kelishi. MRT tashxisni aniqlashtirishga imkon beradi - bu o'simtani aniqlash, uning hajmini, tuzilishini va moyak to'qimalariga kirib borish darajasini baholash imkonini beradi.</p>
--	--	--	---

4. AMBULATOR DARAJADA DAVOLASH.

4.1. Dori vositalarsiz (nomedikamentoz) davolash.

Suyuqlik ichish rejimi. Diurezni rag‘batlantirish va siydik chiqarish yo‘llaridan mikroorganizmlarni chiqarib tashlash uchun suyuqlikni iste‘mol qilishni ko‘paytirish tavsiya etiladi.

Tinchlik holati. Bemorlarga yotoq rejimi, moyaklarni harakatga keltiradigan, dam olishni ta‘minlaydigan va limfa va venoz oqib chiqishini yaxshilaydigan va davolanish uchun maqbul sharoitlarni ta‘minlaydigan ichki kiyim (yoki suspensoriy) kiyish tavsiya etiladi.

Qo‘zg‘atuvchi moddalarni iste‘mol qilmaslik. Jinsiy aloqalar, spirtli ichimliklar, achchiq mahsulotlar va orxoepididimit simptomlarini kuchaytiruvchi va siydik yo‘llarini achishtiruvchi boshqa qo‘zg‘atuvchi moddalardan voz kechish tavsiya etiladi.

Takroriy infeksiyalar profilaktikasi. Intim gigiyenasi qoidalariga rioya qilish muhimdir.

4.2. Medikamentoz davolash.

Enterobakteriyalar yoki *Neisseria gonorrhoeae* sabab bo‘lgan orxoepididimitda ftorxinolonlar va sefalosporinlar o‘tkir orxoepidimitni og‘iz orqali yoki parenteral empirik davolash uchun tavsiya etilishi mumkin bo‘lgan tanlov dorilaridir. Siprofloksatsinning 10 kunlik kursi 40 yoshdan oshgan (80 va 60%) erkaklarda klinik samaradorlik jihatidan pivampitsillindan ustundir [9,10]. Nitrofurantoin, fosfomitsin va pivmetsillinam kabi preparatlarni qo‘llashdan qochish kerak, chunki ular moyak to‘qimalarida terapevtik kontsentratsiyalarni hosil qilmaydi [5]. *C. trachomatis* va *M. genitalium*ga shubha qilingan bemorlarda doksitsiklin va bir qator ftorxinolon preparatlari yaxshi klinik va mikrobiologik samaraga ega. Og‘iz orqali qabul qilinganda, ular yallig‘langan erkak jinsiy a‘zolarida yetarli kontsentratsiyalarni hosil qiladi. Agar allergiya yoki ftorxinolonlarga chidamliligi isbotlangan bo‘lsa, sezuvchanlik tasdiqlangan bo‘lsa, boshqa qabul qilinadigan dorilar beta-laktamlarni o‘z ichiga oladi. Orxiepididimitning yuzaga kelishiga trixomonadalar sabab bo‘lgan hollarda ftorxinolonlardan foydalanish kerak. Og‘ir shakldagi epididimit bo‘lgan erkaklarda antibiotiklarga klinik javob taxminan uch kundan keyin, mumkin bo‘lgan yoki tasdiqlangan JYYuI bilan kasallangan bemorlarda esa sog‘ayganligini tasdiqlash uchun 14 kundan keyin baholanadi.

Bundan tashqari, jinsiy sheriklar sog‘liqni saqlash tizimining mahalliy tavsiyalariga muvofiq aniqlanishi va davolanishi kerak.

O‘tkir orxoepididimitda asosiy dori vositalari ro‘yxati

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasining XPN	Qo‘llash usuli	Isbotlanganlik darajasi	Havolalar
Ftorxinolonlar	Ofloksatsin 400mg	400-800 mg/sut	1b	https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601
	Siprofloksatsin 500 mg	kuniga 2 marta 10-14 kun	1b	https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53
	Levofloksatsin 500 mg	500 mg/sut	1b	https://mediqlab.com/drugs/248735dc-83fe-44c0-8f1f-469665e4e4bb
	Moksifloksatsin 400 mg	kuniga 2 marta 10-14 kun	1b	https://mediqlab.com/drugs/14a33bde-e3ee-415c-be60-709966618acd
Sefalosporinlar	Sefuroksim 1,0 g	500 mg/sut	1b	https://mediqlab.com/drugs/e8dac554-3bce-4a09-8347-7ffe800a06fa
	Sefotaksim 1,0 g	kuniga 1 marta 10-14 kun	1b	https://mediqlab.com/drugs/55861534-4d2a-4d04-8c55-e0d5106400c7
	Sefoperazon 1,0 g	400 mg/sut	1b	https://mediqlab.com/drugs/19a3dd4e-1793-4a3a-bfe9-1049341a5500
	Seftriakson 1,0 g	kuniga 1 marta 10-14 kun	1b	https://mediqlab.com/drugs/75e2a245-eea0-4119-b31a-0fbfde9069cc

	Seftazidim 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 3 marta 7 kun	1b	https://mediqlab.com/drugs/f69059fe-6adb-4539-b907-5ac5a2883f56
	Sefoperazon + sulbaktam 1,0 g + 0,5 g yoki 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb
	Sefepim 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	https://mediqlab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-67f943902efb
	Sefepim+ tazobaktam 1,125 g	2,250 g/sut	1b	https://mediqlab.com/mnn/65810062-fb88-4b8e-b5a9-ab888d877872
Tetratsiklin guruhi	Doksitsiklin 100 mg	kuniga 2 marta 7 kun	1b	https://mediqlab.com/drugs/fba70a59-43de-4c6b-8e73-bd61d35e7b0f
Narkotik bo'lmagan analgetiklar	Metamizol natriya	Birinchi doza 200 mg, keyin 100 mg-dan kuniga 2 marta 10-14 kun	1b 1b	https://mediqlab.com/drugs/e5f8f1c1-2dbf-4dde-896a-ecc66d426c13
Yallig'lanishga qarshi nostreoid vositalar	Diklofenak	tabletkalar 500 mg in'ektsiya uchun eritma 250 mg/ ml; 500 mg/ml	1b	https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114
	Ketoprofen	50 mg/ml; 100 mg/2 ml in'ektsiya uchun eritma 50 mg; 100 mg; 150 mg; 200 mg kapsulalar 100 mg; 150 mg forte tabletkalar 100 mg rektal shamlar	1b	https://mediqlab.com/drugs/720692eb-56c4-40d7-82d1-163797b86131
	Ibuprofen	200 mg; 400 mg; 800 mg tabletkalar 200 mg; 300 mg; 400 mg	1b	https://mediqlab.com/drugs/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbbedaf40

		kapsulalar 100 mg/5 ml; 200 mg/5ml; 60 ml; 100 ml; 120 ml; 150 ml; 200 ml suspenziya 400 mg/4 ml 4 ml; 800 mg/8 ml 8 ml infuziya uchun eritma 100 mg/5 ml sirop 60 mg, 125 mg shamlar		
	Ketorolak	7,5 mg; 10 mg tabletkalar 30 mg/ml 1 ml; 2 ml in'ektsiya uchun eritma	1b	https://mediqlab.com/drugs/fd2ee80d-3faa-4eaa-806d-f847c16850de

Eslatma: O'tkir orxoepidimitda qo'llaniladigan dori preparatlarining dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.

Mana, so'zlaringizni lotin uzbek tilida tarjima qilib berdim:

Fitoterapiya asosiy davolanishga foydali qo'shimcha bo'lishi mumkin, yallig'lanishni kamaytirishga, immun tizimini qo'llab-quvvatlashga va simptomlarni yengillashtirishga yordam beradi. Biroq, o'simliklarni asosiy davolash usuli sifatida ishlatishdan oldin, mumkin bo'lgan kontrendikatsiyalar va dori-darmonlar bilan o'zaro ta'sirni oldini olish uchun shifokor bilan maslahatlashish muhimdir.

Quyidagi o'simliklar orxoedidipimitda foydali bo'lishi mumkin:

1. Melissa (limonli melissa)

- o Melissa yallig'lanishga qarshi va antiseptik xususiyatlarga ega. U immunitetni yaxshilashga va yallig'lanishni kamaytirishga yordam beradi.
- o **Qo'llanilishi:** Melissa barglaridan damlama (1-2 choy qoshiq bir stakan issiq suvga) kuniga 2-3 marta ichilishi mumkin.

2. Mingbir (yarrow)

- o Mingbir yallig'lanishga qarshi va antiseptik xususiyatlarga ega bo'lib, yallig'lanishlarni davolashda yordam beradi.
- o **Qo'llanilishi:** Mingbirdan damlama (1-2 choy qoshiq bir stakan qaynoq suvga) kuniga 3-4 marta, har safar 1/4 stakan ichish mumkin.

3. Kalenula (nokotki)

- o Kalenula (nokotki) antiseptik, yallig'lanishga qarshi va yaralarni davolash xususiyatlariga ega. U yallig'lanishni kamaytiradi va to'qimalarning tiklanishiga yordam beradi.
- o **Qo'llanilishi:** Kalenula damlamasini lokal vannalar yoki kompresslar sifatida ishlatish mumkin, shuningdek ichki ravishda (1-2 choy qoshiq bir stakan suvga, kuniga 2-3 marta) qabul qilish mumkin.

4. Shalfey (sage)

- Shalfey immun tizimini mustahkamlashga yordam beradi, shuningdek, antiseptik va yallig'lanishga qarshi xususiyatlarga ega.
 - **Qo'llanilishi:** Shalfey damlamasini (1 choy qoshiq bir stakan qaynoq suvga) kuniga 2-3 marta ichish mumkin, shuningdek, uni o'tirish vannalari uchun ishlatish mumkin.
5. **Chereida (chamomile)**
- Chereida antiseptik va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, to'qimalarning tiklanishiga yordam beradi va teri holatini yaxshilaydi.
 - **Qo'llanilishi:** Chereidan damlama (1-2 choy qoshiq bir stakan qaynoq suvga) kuniga 2-3 marta, har safar 1/4 stakan ichish yoki lokal vannalar uchun ishlatish mumkin.
6. **Zveroboy (St. John's wort)**
- Zveroboy antiseptik va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, siydik-yumshoq tizimi kasalliklarida yordam beradi.
 - **Qo'llanilishi:** Zveroboydan damlama (1-2 choy qoshiq bir stakan qaynoq suvga) kuniga 3 marta, har safar 1/3 stakan ichish mumkin.
7. **Qora o'zbek (willow bark)**
- Qora o'zbek qobig'i salitsilatlarini o'z ichiga oladi, ular yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi, bu esa yallig'lanishlarni kamaytirishda foydali bo'lishi mumkin.
 - **Qo'llanilishi:** Qora o'zbek qobig'idan damlama (1 choy qoshiq bir stakan qaynoq suvga) kuniga 3 marta, har safar 1/4 stakan ichish mumkin.
8. **Lavanda (lavender)**
- Lavanda o'zining antiseptik va tinchlantiruvchi xususiyatlari bilan tanilgan, bu kasallik bilan bog'liq og'riqlar va stressni yengillashtirishga yordam beradi.
 - **Qo'llanilishi:** Lavanda damlamasini (1 choy qoshiq bir stakan qaynoq suvga) kuniga 2-3 marta, har safar 1/2 stakan ichish mumkin.

Vannalar va kompresslar

- **O'simlik vannalari:** Yallig'lanishga qarshi o'simliklar, masalan, shalfey, kalenula, chereida bilan vannalar yallig'lanishni kamaytirishga va tiklanishni tezlashtirishga yordam beradi.
- **Kompresslar:** O'simlik damlamasini mo'ylovga kompresslar sifatida ishlatish mumkin, bu yallig'lanishni kamaytirishga va qon aylanishini yaxshilashga yordam beradi.

Muhim eslatmalar:

- **Fitoterapiyani qo'llashdan oldin, albatta shifokor bilan maslahatlashish kerak,** ayniqsa sizda o'simliklarga nisbatan allergiya yoki dori-darmonlarni qabul qilayotgan bo'lsangiz.
- O'simliklar sizning holatingizga ta'sir ko'rsatishi mumkin, ammo ular orxoedipimitning asosiy davolash usulini almashtirmaydi, ayniqsa kasallik bakterial infeksiya sababli bo'lsa. Antibiotiklar va yallig'lanishga qarshi dori-darmonlar zarur. Fitoterapiya asosiy davolashga ajoyib qo'shimcha bo'lishi mumkin, ammo har doim tibbiy mutaxassis bilan maslahatlashishni unutmaslik kerak.

4.3. Jarrohlik aralashuvi.

Abtsess (xo‘ppoz)ni drenajlash yoki nekrotik to‘qimalarni olib tashlash uchun jarrohlik yo‘li bilan davolash talab qilinishi mumkin. Qiyosiy kogort tadqiqoti shuni ko‘rsatdiki, ortiqcha va moyakni alohida paypaslab bo‘lmaslik va UTTda abtsess mavjudligi antibakterial terapiya boshlanganidan keyin jarrohlik aralashuvini o‘tkazish uchun prognozlovchi omil hisoblanadi [11,12]. Bunda, moyak ortiqchasida total yallig‘lanish-yiringli jarayon epididimektomiya, cheklangan - ortiqchani kesish uchun, moyak nekroziga yoki uning yiringli yoyilishi – orxiektomiya uchun ko‘rsatma bo‘ladi [2,11,12].

4.4. Keyingi olib borish.

Simptomlar bo‘lmagan bemorlarda qiyin bajariladigan siydik tahlili, prostata sekreti yoki siydik ekmasi tekshiruvini o‘tkazish zaruriyatga ko‘ra ko‘rsatiladi.

4.5. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari.

O‘tkir orxoepididimitni davolash samaradorligi quyidagi mezonlar asosida baholanadi:

- Tana haroratini normallashtirish. Muvaffaqiyatli davolash terapiya boshlanganidan keyin 48 soat ichida tana haroratining $< 38^{\circ}\text{C}$ gacha normallasishi bilan tavsiflanadi.
- Klinik simptomlarning yaxshilanishi. Moyaklardagi og‘riqning kamayishi, giperemiya, yorg‘oq terisining shishishi, moyak vaginal qobig‘idagi suyuqlikning kamayishi, shuningdek, bemorning umumiy ahvolidan yaxshilanishi.
- Laboratoriya ko‘rsatkichlarining normallasishi. Qonda leykotsitlarning normal darajasining tiklanishi, shuningdek siydikda leykotsituriya va bakteriuriyaning yo‘qolishi.
- Asoratlarning yo‘qligi. Orxoepididimit bilan bog‘liq bo‘lgan moyak abtsessi va sepsis kabi asoratlarning rivojlanishining mavjud emasligi.

Ambulator davolash usullarining xavfsizligi quyidagi omillar asosida aniqlanadi:

- Jiddiy nojo‘ya ta'sirlar mavjud emas. Dori vositalariga allergik reaksiyalar yoki davolashga tuzatish kiritishni talab qiladigan boshqa salbiy ko‘rinishlar kabi jiddiy nojo‘ya ta'sirlarning paydo bo‘lishini baholash.

- Tavsiyalar va davolash rejimiga rioya qilish. Bemorning davolanish samaradorligi va xavfsizligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan dori-darmonlarni qabul qilish, ovqatlanish va suyuqlik ichish rejimi bo'yicha shifokor tavsiyalariga rioya qilish darajasini nazorat qilish.

Ushbu indikatorlar o'tkir orxoepididimit bo'yicha ambulator sharoitda davolanayotgan bemorlarni davolash natijalarini baholashga yordam beradi va ularning xavfsizligini ta'minlaydi.

5. SHIFOXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO'RSATMALAR

5.1. Rejalashtirilgan shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar.

Quyidagi hollarda reja asosida shifoxonaga yotqizish tavsiya etiladi:

- Ahvolining og'irligi. Intensiv tibbiy nazorat va davolanishni talab qiladigan tananing yuqori harorati, moyakda kuchli og'riq, qusish va eksikoz kabi o'tkir orxoepididimitning og'ir simptomlari bo'lgan bemorlar.
- Adekvat ambulator davolanishni ta'minlashning imkoni yo'qligi. Bemor davolanish bo'yicha tavsiyalar va rejimga rioya qilishni ta'minlay oladigan holatda bo'lmagan taqdirda, ambulator davolanish yetarli darajada samarali bo'lmasligi mumkin.
- Qo'shimcha instrumental va laborator tekshiruvlarni o'tkazish zarurligi. Ahvolining dinamikasini har tomonlama tekshirish yoki kuzatishni talab qiladigan bemorlar zarur muolajalar va tadqiqotlar o'tkazish uchun rejalashtirilgan shifoxonaga yotqizishni talab qilishi mumkin.

5.2. Shoshilinch hospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar.

O'tkir orxoepididimit abtsseslanish bosqichiga o'tganda shoshilinch tarzda shifoxonaga yotqizish tavsiya etiladi:

- Og'ir asoratlilar. Shoshilinch tibbiy aralashuv va kuzatuvni talab qiladigan rivojlangan moyak abtssesi, sepsis yoki boshqa og'ir asoratlilar bo'lgan o'tkir orxoepididimit bilan hastalangan bemorlar.
- Shoshilinch davolanish, jarrohlik aralashuvi zarurati. Antibiotikli terapiyani va boshqa jarrohlik aralashuvini zudlik bilan boshlashni talab qiluvchi og'ir simptomlar va tez rivojlanayotgan klinik belgilar bo'lgan bemorlar.

- Bemor xavfsizligini ta'minlashning imkoni yo'qligi. Ahvolining og'irligi yoki shifoxonada kuzatuvni talab qiladigan ijtimoiy yoki psixologik omillar mavjudligi sababli bemorning xavfsizligini ambulatoriya sharoitida ta'minlash mumkin bo'lmagan hollarda.

6. STATIONAR DARAJADA DAVOLASH TAKTIKASI.

6.1. Bemorni kuzatish kartasi, bemorning yo'naltirish.

6.1.1. Bemorni kuzatish kartasi:

- Shaxsiy ma'lumotlar: bemorning ismi, yoshi, aloqa ma'lumotlari.
- Kasallik tarixi haqida ma'lumot: oldingi kasalliklari, jarrohlik aralashuvlari, allergiya va boshqa tibbiy xususiyatlar.
- Kechayotgan joriy simptomlarning tavsifi: tana harorati ($^{\circ}\text{C}$), moyakdagi kuchli og'riq (mavjudligi, intensivligi), dizuriya va og'riqli siyish (mavjudligi, chastotasi).
- Laboratoriya tekshiruvlari natijalari: Umumiy qon tahlili (leykotsitlar darajasi), umumiy siydik tahlili (leykotsitlar, bakteriyalar), prostata sharbati.
- Instrumental tekshiruvlar natijalari: siydik trakti va yorg'oq organlarining UTT (natija), yorg'oq organlarining MRT (zarur bo'lganda).
- Terapiya: buyurilgan dori vositalari (dozirovkasi, qabul qilish chastotasi).
- Antibiotikoterapiyaga tuzatish kiritish uchun mikrobiologik tekshiruvlar natijasi.
- Bemor holatining dinamikasi: simptomov vaqt bo'yicha o'zgarishi, laborator va instrumental ko'rsatkichlar dinamikasi, terapiya samaradorligi.
- Boshqa fiklar va tavsiyalar: davolashga tuzatish kiritish zarurligi, keyingi tadbirlar rejasi.

6.1.2. Bemorni yo'naltirish (1-rasmga qaralsin):

Bemorni yoʻnaltirish - har bir holatning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda oʻtkir orxoepididimitni samarali va kompleks davolashni ta'minlashga qaratilgan harakatlarning izchil rejasi.

6.2. Nomedikamentoz davolash.

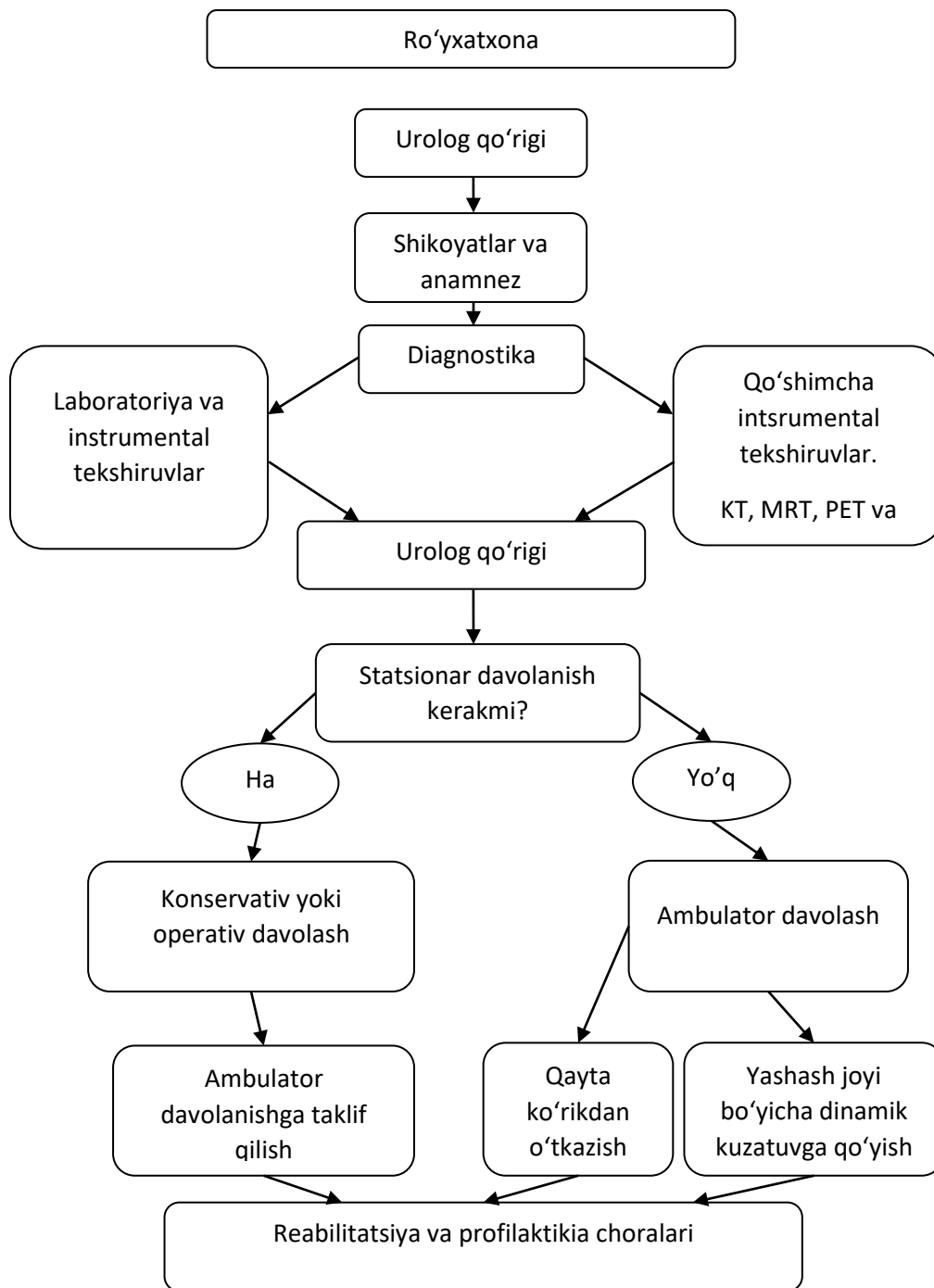
Nomedikamentoz davolash choralari ambulator davolash boʻlimida tavsiflangan.

6.3. Medikamentoz davolash.

Medikamentoz davolash ambulator davolash boʻlimida tavsiflangan. Oʻtkir orxoepididimitni statsionar davolash usullari tegishli klinik protokollarda tavsiflangan.

6.4. Jarrohlik aralashuvi.

Oʻtkir orxoepididimitda jarrohlik aralashuvi moyak toʻqimalarining yiringli-destruktiv jarayoni (xoʻppoz) uchun koʻrsatiladi.



1-rasm. Bemorning marshrut kartasi.

6.5. Keyingi olib borish.

Simptomlar bo‘lmagan bemorlarda qiyin bajariladigan siydik tahlili yoki siydik ekmasi yoki prostati sharbati tekshiruvini o‘tkazish ko‘rsatilmaydi.

6.6. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari.

Davolashning samaradorligi va tashxislash va davolash usullarining xavfsizligi indikatorlari tegishli bo‘limda avval tavsiflangan.

**«O‘TKIR ORXOEPIDIDIMIT»
NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Toshkent – 2025

1. ASOSIY QISM

1.1. Kirish

O'tkir orxoepididimit — bu urug'don va uning ortig'ining yallig'lanishi bilan xarakterlanadigan urologik patologiya hisoblanadi. Odatda, infeksiya avval urug'don ortig'iga tushib, yallig'lanishga olib keladi, so'ngra esa urugdonga tarqaladi. Yosh bemorlarda o'tkir orxoepididimitning asosiy patogen omillari jinsiy yo'l orqali yuqadigan infeksiyalar hisoblanadi. Shu bilan birga, yoshi katta erkaklarda enterobakteriyalar urug'don va uning ortig'i yallig'lanishiga sabab bo'lishi mumkin. Shuni ham unutmaslik kerakki, orxoepididimitlar tuberkulyoz etiologiyali bo'lishi mumkin. O'tkir orxoepididimit ko'pincha urug'don atrofiyasiga olib keladi va erkaklar urug'lantirish xususiyatining buzilishi sababchisi bo'lishi mumkin. Davolash tashxis qo'yilgandan so'ng darhol boshlanishi kerak va mikrobiologik aniqlashdan oldin empirik antibiotiklar tayinlashni o'z ichiga oladi. Keyinchalik davolash qayta ko'rib chiqilishi va tuzatilishi mumkin. Agar konservativ davolash samarasiz bo'lsa yoki urug'donda yiringli-destruktiv o'zgarishlar kuzatilsa, jarrohlik aralashuvi amalga oshiriladi. Boshqa urologik kasalliklardan farqli ravishda, hozirgi vaqtda o'tkir orxoepididimitning umumiy qabul qilingan klinik tasnifi mavjud emas, bu esa tashxis qo'yilgandan so'ng eng maqbul davolash usulini (konservativ yoki jarrohlik) belgilashga imkoniyat bermaydi. Ushbu klinik protokol mazkur kasallikni profilaktika qilish va reabilitasiya qilishga yondashuvlarni tizimlashtirishga bag'ishlangan bo'lib, bemorlar uchun eng samarali va xavfsiz davolash usullarini ta'minlashga yo'naltirilgan.

1.2. Umumiy ta'rif.

O'tkir orxoepididimit — har qanday yoshdagi erkaklarda, urologik muammolar, hamroh kasalliklar mavjud yoki mavjud emasligidan qat'iy nazar, urug'don va uning ortig'ining infeksiyon xarakterli yallig'lanishidir.

1.3. Klinik tasnif.

O'tkir orxoepididimit tasnifi (Nickel and Beiko, 2001).

Kasallik shakli	Xususiyatlari
O'tkir bakterial orxoepididimit	Siydik chiqarish yo'llari infeksiyalari sababli yuzaga kelgan. JYYUI sababli yuzaga kelgan.
Abakterial orxoepididimit	Virusli. Zamburug'li. Parazitar.
YUqumli bo'lmagan orxoepididimit	Autoimmun. Posttravmatik (travmadan keyin).

Tibbiy aralashuvlarning xalqaro tasnifi (ICHI).

№	Jarrohlikning nomi	Xalqaro tasniflash kodi (ICHI)
		https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1443390342
1.	Orxidektomiya	NGL.JK.AA
2.	Epididimektomiya	NGD.JK.AA

2. O'TKIR ORXOEPIDIDIMITDA JARROHLIK ARALASHUVLARINI QO'LLASH.

2.1. Jarrohlik yo'li bilan davolashning maqsadi.

O'tkir orxoepididimit — har qanday yoshdagi erkaklarda, urologik buzilishlar yoki hamroh kasalliklar mavjud yoki mavjud emasligidan qat'iy nazar, urudon va uning ortig'ining infeksiyon xarakterli yallig'lanishi sifatida belgilanadi. Yiringlagan urug'don va uning ortig'i yiringli o'choq hisoblanib, sepsisga olib kelishi mumkin. SHu sababli, agar yiringli-destruktiv o'zgarishlar aniqlansa, zararlangan a'zo(larni) olib tashlash maqsadga muvofiqdir.

2.2. Jarrohlik amaliyoti uchun qarshi ko'rsatmalar

2.2.1 Orxidektomiya va Epididimektomiyaga qarshi ko'rsatmalar

Jarrohlik aralashuvi shoshilinch tartibda amalga oshiriladi. Shunga qaramay, har bir bemor operatsiyaga qarshi ko'rsatmalarni aniqlash maqsadida tekshiruvdan o'tadi. Ko'p hollarda aniqlangan cheklovlar nisbiy xarakterga ega bo'ladi.

Operatsiyasini o'tkazishni cheklovchi holatlar:

- Qon ivish qobiliyatining etishmovchiligi (koagulopatiya); operatsiya qon, qon o'rnini bosuvchilar va yangi muzlatilgan plazma mavjudligida amalga oshiriladi.
- Tasdiqlangan urug'don raki yoki uning rivojlanishiga shubha.
- Yaqinda sodir bo'lgan o'tkir miya qon aylanishi buzilishi.
- Yaqinda yuz bergan miokard infarktidan keyingi erta davr.
- Anesteziya preparatlariga allergiya; operatsiya mahalliy anesteziya (lidokain, novokain) yordamida amalga oshiriladi.
- Yurak va o'pka kasalliklarining og'ir kechishi

2.3. Jarrohlik aralashuvi uchun ko'rsatmalar.

Gipertermiya, isitma, dori vositalari bilan davolash samarasizligi, shuningdek, UTT/MRT ma'lumotlariga ko'ra urug'don va uning ortig'i to'qimasida yiringli-nekrotik o'zgarishlarning mavjudligi.

2.4. Jarroxlik amaliyotlarini bajaruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar.

-Mutaxassis tegishli ma'lumot va tibbiy malakaga ega bo'lishi kerak. Bu odatda urolog vrachi yoki jarrohdur.

- Mutaxassis amaliyot uchun amaldagi lisenziyaga ega bo'lishi kerak.

- Mutaxassis ushbu amaliyotni o'tkazish tajribasiga ega bo'lishi, texnika va usullarni yaxshi bilishi kerak.

- Mutaxassis zamonaviy asbob-uskunalar va asboblardan foydalanish imkoniyatiga ega bo'lishi, shuningdek amaliyotning sterilligini nazorat qilishi kerak.

- Mutaxassis bemorni jarroxlik amaliyoti bilan bog'liq yuzaga kelishi mumkin bo'lgan xavf va nojo'ya ta'sirlar haqida ogohlantirishi va bemorga tanlangan jarrohlik usulining afzalliklari va kamchiliklarini tushuntirishi kerak.

- Mutaxassis tibbiy muolajalarni o'tkazishda axloqiy va huquqiy

me'yorlarga rioya qilishi va bemorning huquq va istaklarini hurmat qilishi kerak.

- Mutaxassis o'z bilim va ko'nikmalarini doimiy ravishda yangilab turishi, spermatoseleni tozalash uchun jarrohlik aralashuvi sohasidagi so'nggi tibbiy ishlanmalar va tavsiyalarga amal qilishi kerak

2.5. Muolaja yoki aralashuvga tayyorgarlik jarayonida asosiy (majburiy) va qo'shimcha tashxislash tadbirlari.

Asosiy (majburiy) tadbirlar:

- Tibbiy ko'rik. Bemor jarrohlikni amalga oshiradigan mutaxassis tomonidan yaxshilab tekshirilishi kerak. Bunga bemorning umumiy ahvoli va kasallik tarixini baholash kiradi.
- Anamnezni baholash. Mutaxassis bemordan uning kasallik tarixi, shu jumladan har qanday surunkali kasalliklari, allergiya va boshqa tibbiy omillar mavjudligi haqida so'rab bilishi kerak
- Ob'ektiv tekshiruv. SHifokor yorg'oq va chov sohasini ko'rikdan kechirib, patologiyalar mavjudligini aniqlaydi. SHuningdek, uretra tashqi teshigini ko'zdan kechirib, yallig'lanish, chiqindilar yoki proseduraga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan boshqa holatlarni baholashi kerak.
- Laborator tekshiruvlar. Odatda, qonning umumiy tahlili, ivish qobiliyati va qon ketish vaqti baholanadi, shuningdek, siydik yo'llari infeksiyalarini aniqlash uchun tahlillar o'tkaziladi. Jarrohlik aralashuvidan oldin Gepatit B va C, OIV va sifilisga tekshiruv ham talab qilinadi. Laborator tahlil natijalari bemorning umumiy holatini baholash, dori-darmon bilan davolash va infeksiya tarqalishini oldini olish bo'yicha choralar ko'rish uchun ishlatiladi.
- Ultratovush tekshiruvi (UTT) doppler skanerlash bilan. Urug'don va uning ortig'i parenximasi tuzilishini baholash uchun talab qilinishi mumkin.
- MRT. SHubhali hollarda, urug'don va uning ortig'idagi yiringli-destruktiv o'zgarishlarni tasdiqlash uchun moyak a'zolarining MRT tekshiruvi o'tkaziladi

Qo'shimcha tekshiruvlar (zarur bo'lgan hollarda):

- Mutaxassis maslahati. Bemorning kasallik tarixi va umumiy holatidan kelib chiqib, xirurg, ftiziatr, dermatovenerolog va anesteziolog kabi boshqa mutaxassislarning maslahatini talab qilishi mumkin
- Qondagi TORCHni aniqlash.

2.6. Amaliyotni o'tkazishga qo'yiladigan talablar.

- Xavfsizlik choralari va aseptika. O'tkir orxoepididimit uchun jarrohlik aralashuvi jarayoni steril sharoitda infeksiyalarni oldini olish uchun aseptik usullar yordamida amalga oshirilishi kerak. Tibbiyot xodimlari shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishlari va sanitariya kiyimlari va qo'lqop kiyishlari shart.
- Oruxepididimit bo'yicha jarrohlik amaliyotini o'tkazish uchun maxsus jihozlar talab etiladi, jumladan, jarrohlik asbob-uskunolari, anestetiklar hamda asbob-uskunolarni qayta ishlash va sterillash uchun uskunalari.
- Dori vositalari. Anestetiklar va antiseptiklar foydalanishga tayyor bo'lishi kerak. Anestetiklar amaliyot oldidan sohani og'riqsizlantirish uchun ishlatiladi. Antiseptiklar jarrohlik zonasiga ishlov berish va infeksiyani oldini olish uchun ishlatiladi.
- Sarf materiallari. Har bir amaliyot uchun doka salfetkalari, iplar, qo'lqoplar va jarrohlik aralashuvi va operatsiyadan keyingi parvarish uchun zarur bo'lgan boshqa materiallar kabi almashtiriladigan sarf materiallari talab qilinadi.
- O'tkazish joyi. Muolaja xavfsizlik standartlari va gigiena talablariga javob beradigan maxsus jihozlangan operatsiya xonasida yoki jarrohlik xonasida amalga oshiriladi.
- Sanitariya va epidemiyaga qarshi rejimga rioya qilish. Tibbiyot xodimlari muolaja paytida va undan keyin infeksiyalar tarqalishining oldini olish uchun barcha zarur sanitariya va epidemiyaga qarshi choralarga rioya qilishlari kerak.

Xavfsizlik standartlariga rioya qilish. Jarrohlik aralashuvini amalga oshiradigan xodimlar barcha xavfsizlik standartlariga rioya qilishlari, shu jumladan anesteziya jarayoni nazorati va muolaja davomida bemorning holatini kuzatishlari kerak

2.7. Bemorni tayyorlashga qo'yiladigan talablar va muolajani o'tkazish metodikasi.

Bemorni tayyorlash:

–Tibbiy tarixni baholash. SHifokor bemorning anamnezini, shu jumladan ehtimoliy allergiya, surunkali kasalliklari va boshqa kasalliklarini tahlil qilishi kerak.

–Operatsiyadan oldingi tekshiruvlarni o'tkazish. Muolajaaga qarshi ko'rsatmalarni istisno qilish uchun bemorda operatsiyadan oldingi tekshiruvlarni, masalan, qon va

siydik tahlillari, ultratovushli doppler skanerlari, MRT va boshqalarni o‘tkazish kerak bo‘lishi mumkin.

–Psixologik holatni tayyorlash. Bemor va uning oilasiga amaliyot to‘g‘risida ma‘lumot berilishi va aralashuvni tushunish va ularning roziligini ta‘minlash uchun barcha savollarga javob berilishi kerak.

– Anesteziya. Jarayonni boshlashdan oldin, aralashuv amalga oshiriladigan sohani og‘riqsizlantirish uchun mahalliy, o‘tkazuvchan yoki umumiy anesteziya qo‘llaniladi

Muolajani o‘tkazish metodikasi.

Agar kerakli terapiya qo‘llanganidan so‘ng urug‘don va uning ortig‘i tomonidan ijobiy dinamika kuzatilmasa, moyak a‘zolariga reviziya o‘tkaziladi va uning xolati vizual baholanadi. Abssessni drenaj qilish yoki nekrotik to‘qimani olib tashlash uchun jarrohlik muolajasi talab etilishi mumkin. Taqqoslash kogort tadqiqotda ko‘rsatilganidek, urug‘don va uning ortig‘ini alohida palpasiya qila olmaslik va UTT/MRT ma‘lumotlariga ko‘ra abssess mavjudligi, antibakterial terapiya boshlanganidan so‘ng jarrohlik aralashuvi o‘tkazilishini prognoz qilish uchun muhim omil hisoblanadi [11,12]. SHu bilan birga, ortiqning umumiy yallig‘lanish-po‘stloglik jarayoni epididimektomiya uchun ko‘rsatma bo‘lsa, cheklangan holda – qo‘shimchani rezeksiya qilish tavsiya etiladi, urug‘donda nekrotik-destruktiv o‘zgarishlar yoki uning po‘stlog yiringli erishi mavjud bo‘lsa – orxidektomiya o‘tkaziladi [2,11,12].

Jarrohlik aralashuvlari orqa miya anesteziya yoki vena ichidagi narkoz ostida bajariladi. Moyak a‘zolariga reviziya klinik holat yaxshilanmagan, ya‘ni moyak terisining shishishi va giperemiyasi saqlanib qolgan, urug‘don sohasida og‘riq kuchaygan shubhali hollarda o‘tkaziladi. Oqsil qavat ochiladi va urug‘don hamda uning ortg‘i vizual baholanadi. Agar po‘stlog‘ destruktiv jarayonlar belgilari mavjud bo‘lmasa, bo‘shliq sanayiya qilinib, drenaj o‘rnatiladi. Operasion yara tikiladi.

Epididimektomiya. YOrg‘oqni terisini cho‘ziladi. Teri qatlamlariga parallel ravishda kesiladi, shu bilan birga tomirlarga shikast etkazmaslikka harakat qilinadi. Kelgusida yarani tezroq tikish uchun uning chetlari va tegishli qoplamalari allis

qistirgichi yoki ushlagichlar yordamida tutib turiladi. Moyak qavatlar ketma ket ochiladi. Agar epididimektomiya tuberkulyoz sababli o'tkazilayotgan bo'lsa, kesik tashqi ingichka halqagacha davom ettiriladi, bu esa distal qismdagi urug' chiqaruvchi yo'lni darhol bog'lab va olib tashlash imkonini beradi, kesikka sinus teshigi ham qo'shiladi. Urug'dn ortig'i boshi tik qo'yiladi va uning yuqori qismi o'tkir yo'l bilan kesib olina boshlaydi. Urug' chiqaruvchi naychalar ajratilib, bog'lanadi. Manipulyasiyalar urug'don ortig'i yaqinida bajariladi, urug'don tomirlariga shikast etkazmaslik uchun ularning medial chetidan o'ta ehtiyotkorlik bilan harakat qilinadi. Agar shunga qaramay, tomirlar shikastlangan bo'lsa, orxidektomiyaga shoshilmaslik kerak, chunki kollateral qon aylanishi etarli bo'lishi mumkin. Urug'don arteriyasidan uning ortig'iga ketuvchi shoxcha topilib, bog'lanadi. Urug'don ortig'i quyrug'i o'tkir va o'tmas yo'l bilan ajratiladi, ushlagich yordamida tortiladi. Urug'don ortig'i tik qo'yilib, bog'lanadi, urug' chiqaruvchi yo'l 3-0 so'riladigan ip bilan bog'lanadi, makropreparat olib tashlanadi. Teri qavtma qavat tikiladi. Drenajlar egri qistirgich yordamida yorg'oqning orqa devori orqali uning tubiga chiqariladi va 2-0 ip bilan teriga mustahkamlanadi. Moyak yorg'oqga joylashtiriladi, teri osti to'qimasi va terisi 3-0 so'riladigan ip bilan tikiladi.

Orxidektomiya. Yorg'oqni terisini cho'ziladi. Teri qatlamlariga parallel ravishda kesiladi, shu bilan birga tomirlarga shikast etkazmaslikka harakat qilinadi. Marli salfetka yoki tupfer yordamida yorg'oq moyakdan ajratiladi va uni ichki qoplamasi bilan birga tashqariga chiqariladi. Moyak pastga tortilib, uning ortig'i va urug' yo'li ochiladi. O'tmas usul bilan qon tomirlari urug' chiqaruvchi yo'ldan ajratiladi. Urug' chiqaruvchi yo'l 3-0 sintetik so'riluvchi ip bilan bog'lanadi. Urug' yo'li xuddi shu ip bilan 2-3 joydan bog'lanib, kesib tashlanadi. Moyak ichki arteriyasi va uni hamrohlik qiluvchi venalar kesilgandan so'ng qisqarib, yorg'oq va chov sohada yirik gematoma yuzaga kelishi mumkinligi sababli, ushbu tomirlar iplarni kesmasdan bog'lanadi. Agar ligaturalar siljib ketsa va qonasa, kesik darhol kengaytiriladi va urug' yo'li reviziya qilinadi va qon tomirlar qayta bog'lanadi. Olib tashlangan moyakning o'rni antiseptik bilan ishlov beriladi. Drenajlar egri qistirgich yordamida yorg'oqning orqa devori orqali uning tubiga chiqariladi va 2-0 ip bilan teriga mustahkamlanadi. Go'shtsimon qavt uzluksiz chok bilan sintetik so'riladigan ip orqali tikiladi, teri va teri osti yog' to'qimasi esa 4-0 sintetik so'riladigan ip bilan tugunsimon shovlar yordamida tikiladi. Yaraga salfetka qo'yiladi va suspensoriy kiydiriladi.

2.8. Muolaja yoki aralashuv samaradorligi indikatorlari.

Operasiyadan soʻng moyakning shishi va giperemiyasi 2-3 hafta ichida kamayadi. Moyak sohasidagi ogʻriq 48 soat ichida yoʻqoladi. Agar gemostaz etarli darajada taʼminlanmasa, operasiyadan keyingi asorat sifatida moyakda gematoma shakllanishi mumkin. Faqat katta va yigʻilgan gematomalar qayta ochiladi. Choklar boʻylab yigʻilish ehtimoli mavjud. Juda kam hollarda jarroxlik yarasini chetlarining ajralishi kuzatiladi, bunday holda ikkilamchi choklar qoʻyiladi.

«O‘TKIR ORXOEPIDIDIMIT»

**NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

1. ASOSIY QISM

1.1. Kirish.

O'tkir orxiepидidimit - urologik patologiya bo'lib, u yorg'oq va moyakning yallig'lanishi bilan tavsiflanadi. Odatda, infeksiya birinchi navbatda moyak ortiqchasiga kirib, yallig'lanishga olib keladi, keyin esa moyakga tarqaladi. Yosh bemorlarda o'tkir orxiepидidimitning asosiy patogen omili jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalardir. Keksa erkaklarda enterobakteriyalar moyak va uning ortiqchasining yallig'lanishiga olib kelishi mumkin. Shuni ham unutmaslik kerakki, orxiepидidimit sil etiologiyasi ham bo'lishi mumkin. O'tkir orxiepидidimit ko'pincha moyak atrofiyasiga olib keladi va erkaklarda fertillikning buzilishiga sabab bo'ladi. Davolash tashxis qo'yilgandan so'ng darhol boshlanishi kerak va patogen mikrobiologik identifikatsiya qilinmaguncha antibiotiklarning empirik retseptini o'z ichiga oladi, bu keyinchalik ko'rib chiqilishi va tuzatilishi mumkin, shuningdek, konservativ davo samarasiz bo'lgan hollarda jarrohlik aralashuvi, moyakdagi yiringli-destruktiv o'zgarishlar. Boshqa urologik kasalliklardan farqli o'laroq, o'tkir epididimit orxioepидidimitining umumiy qabul qilingan klinik tasnifi yo'q, bu tashxisdan so'ng darhol eng to'g'ri davolashni (konservativ yoki jarrohlik) aniqlash imkonini beradi.

и вклюcayeт эмпирического назначения антибиотиков до микробиологической идентификации возбудителя, которая впоследствии может быть пересмотрена и скорректирована, а также хирургического вмешательства выполняются в случае неэффективности консервативного лечения, гнойно-деструктивных изменений яичка. В отличие от других урологических заболеваний, не существует общепринятой клинической классификации острого орхоэпидидимита, которая позволяет определить наиболее целесообразное лечение (консервативное или хирургическое) сразу после постановки диагноза. Ушбу клиник протокол беморлар учун энг самарали ва хавфсиз даволанишни та'минлайдиган ушбу нозологиyaning oldini olish va reabilitatsiya qilish bo'yicha yondashuvlarni tizimlashtirishga bag'ishlangan.

1.2. Ta'rifi.

O'tkir orxoepидidimit – bu har qanday yoshdagi erkaklarda urologik kasalliklar yoki hamroh kasalliklar mavjudligida yoki ularsiz moyak va uning ortiqchasining yuqumli yallig'lanishi sifatida ta'riflanadi.

O'tkir orxoepididimitning profilaktikasi – bu ushbu patologik holatlarning paydo bo'lishi va kuchayishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir (ko'p sheriklar bilan jinsiy aloqani istisno qilish, siydik yo'llari infeksiyalarini o'z vaqtida sanatsiya qilish va pastki siydik yo'llarining urodinamikasida buzilishlarni bartaraf etish).

O'tkir orxoepididimit rehabilitatsiyasi - davolashdan keyin prostataning salomatligi va funktsionalligini tiklash bo'yicha chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi.

1.3. Profilaktika yoki rehabilitatsiya turlari.

O'tkir orxoepididimit profilaktikasi va rehabilitatsiyasi quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- Tibbiy profilaktika. Siydik-tanosil tizimining yuqumli kasalliklarini erta aniqlash va davolash, jinsiy faoliyatni rejalashtirish va yomon odatlardan voz kechish bo'yicha tushuntirish va ta'limiy suhbatlarni o'z ichiga oladi.
- Tashkiliy tadbirlar. Ular maishiy va kasbiy zararlarni bartaraf etish, bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash, ratsional ovqatlanish, shaxsiy gigiyena va oqilona jinsiy hayot rejimini saqlab turishni o'z ichiga oladi.
- Tibbiy rehabilitatsiya. Kasalliklarni davolash, kasbiy zararlarni bartaraf etish, ratsional ovqatlanish va bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilashni o'z ichiga oladi.
- Bu chora-tadbirlar siydik-tanosil tizimining salomatligini saqlashga va o'tkir orxoepididimit rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

1.4. Ommaviy profilaktika choralarini yoki individual profilaktikani o'tkazish tamoyillari.

O'tkir orxoepididimit bo'yicha ommaviy va individual profilaktika choralarini o'tkazish tamoyillari ushbu patologiyadan samarali himoya qilishni ta'minlagan holda, kasallanish darajasini pasaytirish va aholi salomatligini yaxshilashga qaratilgan.

1. Aholiga ta'lim berish va xabardor qilish. O'tkir orxoepididimit profilaktikasining asosi bo'lib xavf omillari, himoya qilish usullari va simptomlar paydo bo'lganda o'z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish muhimligi haqida xabardorligini oshirishdir.

2. Gigiyena choralari. Qo‘llarni muntazam yuvish, jinsiy a‘zolarining to‘g‘ri gigiyenasi va jinsiy aloqada intim gigiyenasiga rioya qilish kabi gigiyena tamoyillarini targ‘ib qilish ko‘tariluvchi infeksiyalarning oldini olishga va orxoepididimit rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratilgan.

3. Retsidivlarning profilaktikasi. Orxoepididimitning takroriy epizodlari bilan hastalangan bemorlar uchun profilaktika tadbirlariga, jumladan, siydik traktining pastki bo‘limi urodinamikasi buzilishlarini bartaraf qilish, siydik yo‘llarining maqbul gigiyena darajasini saqlab turish va individual davolash rejimiga alohida e‘tibor beriladi.

4. Xavf omillarining oldini olish. Profilaktika tadbirlarini o‘tkazish tartibsiz jinsiy hayot olib borish, noto‘g‘ri ovqatlanish, gipotermiya, siydik chiqarish yo‘llarining surunkali kasalliklari va orxoepididimit rivojlanishiga yordam beradigan siydikni uzoq vaqt ushlab turish kabi xavf omillarining oldini olishga qaratilgan.

5. Individual profilaktika. Orxoepididimit rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan shaxslar uchun (masalan, keksa yoshda bo‘lgan yoki siydik yo‘llari anomaliyalari bo‘lgan bemorlar) individual yondashuv tavsiya etiladi, jumladan muntazam tekshiruvlar, probiotiklar qabul qilish va shifokor tavsiyalariga amal qilish.

2. O‘TKIR ORXOEPIDIDIMIT PROFILAKTIKASI

2.1. O‘tkir orxoepididimit profilaktikaning maqsadi.

O‘tkir orxoepididimit profilaktikasining maqsadi ushbu holatlarning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik va ular bilan bog‘liq asoratlarni kamaytirishdir.

2.2. Birlamchi profilaktika.

O‘tkir orxoepididimitning birlamchi profilaktikasi ushbu yuqumli kasallikning rivojlanishining oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. U xavf omillarini minimallashtirish va siydik chiqarish yo‘llarining salomatligini saqlash uchun sharoit yaratishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasini o‘z ichiga oladi. Birlamchi profilaktikaning asosiy jihatlaridan biri tartibsiz jinsiy aloqadan qochish, gigiyena standartlariga rioya qilish, shu jumladan qo‘llarni muntazam yuvish, toza ichki kiyim va intim gigiyena qoidalariga rioya qilishdir, bu esa infeksiyaning ko‘tarilish ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Muhim element bo‘lib, shuningdek, yetarli miqdorda suv iste‘mol qilish orqali tanadagi suyuqlik darajasini saqlab turishdir, bu siydik pufagini muntazam bo‘shatishga yordam beradi va

orxiyepididimit rivojlanishi uchun xavf omillaridan biri bo'lgan siydikning turg'unligini oldini oladi. Sovub qolishni oldini olish ham, ayniqsa sovuq mavsumda, muhimdir, chunki gipotermiya prostatadagi infeksiyani kuchaytirishi va patogen mikroorganizmlarning moyak va uning ortiqchasiga kirib borishiga yrdam berishi mumkin. Shu bilan birga, siydikni uzoq vaqt ushlab turishdan qochish va jinsiy aloqadan keyin muntazam siyish ham orxioepididimitning oldini olishda muhim hisoblanadi. Muntazam ravishda tibbiy ko'rikdan o'tish va shifokor bilan maslahatlashish siydik yo'llarining urodinamik buzilishlarining dastlabki belgilarini aniqlashga va ularning oldini olish uchun o'z vaqtida choralar ko'rishga yordam beradi. Bundan tashqari, o'tkir orxioepididimit bilan kasallanish darajasini pasaytirishda aholi o'rtasida o'tkazilayotgan ta'lim dasturlari va kompaniyalari profilaktika choralari va pastki siydik traktining yuqumli kasalliklariga shubha tug'ilganda shifokorga erta murojaat qilish muhim rol o'ynaydi.

2.3. Skrining

O'tkir orxioepididimit skriningi ushbu kasallikni rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslarni erta aniqlash va profilaktika choralarini amalga oshirish uchun muhim vosita bo'lib hisoblanadi. Biroq, hozirgi kunga qadar o'tkir orxioepididimit uchun yagona skrining protokoli mavjud emas, chunki bu holat ko'pincha infeksiyaga o'tkir reaksiya sifatida yuzaga keladi va siydik tanosil tizimining boshqa kasalliklariga o'xshash simptomlar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Shunday bo'lsa-da, shaxslarning ma'lum bir guruhlari, jumladan, qandli diabet, immunitetning buzilishi, o'pka sili, shuningdek, obstruktiv siydik chiqarish yo'llari kasalligi yoki buyrak anatomik anomaliyalariga moyil bo'lgan bemorlar skrining o'tkazish uchun ustuvor ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Skrining klinik simptomlarni (masalan, dizuriya, yoki moyak va uning ortiqchasidagi og'riq) baholashni, yallig'lanish o'zgarishlarini va mikroorganizmlarni aniqlash uchun siydik tahlili, hamda yallig'lanish belgilari va boshqa patologiyalarni aniqlash uchun siydik trakti, shu jumladan yorg'oq organlarining ultratovushli tekshiruvini o'z ichiga olishi mumkin. Keyingi diagnostika va davolash tadbirlari zarurligini aniqlash maqsadida skrining o'tkazish shifokor bilan maslahatlashuv va natijalarni muhokama qilish bilan birga amalga oshirilishi muhimdir.

2.4. Ikkilamchi profilaktika.

O'tkir orxioepididimitning ikkilamchi profilaktikasi orxioepididimitning bir yoki bir nechta epizodlarini boshidan kechirgan odamlarda kasallikning qaytalanishini oldini olishga qaratilgan. Profilaktikaning ushbu turi qaytalangan holatlarning

chastotasini kamaytirish va patologiyaning surunkali kursini rivojlanishining oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Ikkilamchi profilaktikaning asosiy strategiyalariga quyidagilar kiradi:

1. Asosiy kasallikni davolash va nazorat qilish. Qandli diabet yoki surunkali siydik yo'llarining kasalliklari (shu jumladan, prostatit, xavfsiz prostata giperplaziyasi) bo'lgan bemorlar doimiy tibbiy kuzatuv va asosiy kasallikni yetarli darajada davolash bilan ta'minlanishlari kerak. Bu o'tkir orxoepididimitning rivojlanishi xavfini nazorat qilishga yordam beradi.

2. Profilaktik antibakterial terapiya. O'tkir orxoepididimitning takroriy epizodlari yoki ularning paydo bo'lish xavfi yuqori bo'lgan taqdirda, uzoq muddatli yoki davriy profilaktik antibakterial terapiya kurslari buyurilishi mumkin. Bu infeksiya qo'zg'atuvchilarining oshishini bostirish orqali retsidivlar ehtimolini kamaytiradi.

3. Xavf omillarini bartaraf etish. Bemorlarga gipotermiya, siydikni uzoq vaqt ushlab turish, noto'g'ri ovqatlanish va suyuqlikni yetarli darajada iste'mol qilmaslik kabi o'tkir orxoepididimit rivojlanishiga yordam beradigan omillarning oldini olish tavsiya etiladi. Profilaktik chora-tadbirlar muntazam urologik tekshiruvlar va turmush tarzini tuzatishni ham o'z ichiga olishi mumkin.

4. Ta'lim dasturlari. Ikkilamchi profilaktikaning muhim qismi bo'lib, bemorlarni retsidivlarning oldini olish usullariga o'qitish, shu jumladan gigiyena qoidalari, hamroh kasalliklarning kuchayishida nazorat qilish choralari va ahvolining yomonlashishi belgilari paydo bo'lganda shifokorga o'z vaqtida murojaat qilish hisoblanadi.

O'tkir asoratlanmagan prostatitning ikkilamchi profilaktikasi har bir bemorga individual yondashuvni va xususiyatlar va hamrox kasalliklarni hisobga olgan holda xavf omillarini kompleks boshqarishni talab qiladi.

2.5. Uchlamchi profilaktika.

O'tkir orxoepididimitning uchlamchi profilaktikasi bir yoki bir nechta epizodlarni boshdan kechirgan va ikkilamchi profilaktikani muvaffaqiyatli yakunlagan shaxslarda kasallikning qaytalanish holatlarini oldini olishga qaratilgan. Profilaktikaning ushbu turi retsidivlarning asosiy sabablari va xavflarini bartaraf etishga, shuningdek, siydik chiqarish yo'llari tizimining barqaror salomatligini saqlashga qaratilgan. Asosiy uchlamchi profilaktika strategiyalari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Uzoq muddatli tibbiy kuzatuv. Qaytalanuvchi orxoepididimit bilan aziyat chekkan bemorlarga urolog/androlog-shifokorda muntazam tibbiy kuzatuvda bo'lish tavsiya etiladi. Bu siydik chiqarish tizimining holatidagi har qanday o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash va zarur choralarni ko'rish imkonini beradi.

2. Individual terapiya. Orxoepididimitning retsidivi xavfi yuqori bo'lgan bemorlar uchun individuallashtirilgan terapiya, shu jumladan profilaktik antibiotiklarning davomli kurslari yoki pastki siydik trvuti bo'limining urokinamikasini yaxshilaydigan dori-darmonlar buyurilishi mumkin.

3. Xavf omillarini tuzatish. Bemorlarga gipotermiya, siydikni uzoq vaqt ushlab turish, noto'g'ri ovqatlanish va suyuqlikni yetarli darajada iste'mol qilmaslik kabi orxoepididimit rivojlanishiga yordam beradigan omillardan qochish tavsiya etiladi. Profilaktik chora-tadbirlar muntazam urologik tekshiruvlar va turmush tarzini tuzatishni ham o'z ichiga olishi mumkin.

4. Ta'lim dasturlari. Bemorlarga retsidivlarning oldini olish usullari, shu jumladan yaxshi gigiyena qoidalari, hamroh kasalliklarning kuchayishida nazorat qilish choralari va ahvolining yomonlashishi belgilari paydo bo'lganda shifokorga o'z vaqtida murojaat qilish haqida ma'lumot berilishi kerak.

O'tkir orxoepididimitning uchlamchi profilaktikasi siydik chiqarish tizimining salomatligini uzoq muddat davomida saqlab turishga va kasallikning qaytalanishining oldini olishga, bemorlarga eng yuqori hayot sifatini ta'minlashga qaratilgan.

3. O'TKIR ORXOEPIDIDIMIT BILAN HASTALANGAN BEMORLAR REABILITATSIYASI.

3.1. Reabilitatsiyaning maqsadi.

Reabilitatsiyaning maqsadi o'tkir orxoepididimitni boshidan o'tkazgan bemorlarning salomatligi va hayot sifatini eng yaxshi tarzda tiklashni ta'minlashdan iboratdir.

3.2. Zararlangan a'zo yoki tizimning buzilgan funksiyalarini to'liq yoki qisman tiklash yoki yo'qolgan funksiyalarni qoplash.

Ko'pgina hollarda, o'z vaqtida va yetarli darajada davolashda o'tkir orxoepididimit moyak faoliyatida qaytarilmas o'zgarishlarga olib kelmaydi va ular bir necha haftadan bir necha oygacha bo'lgan vaqt ichida to'liq tiklanishi mumkin. Biroq, ba'zi bemorlarda, ayniqsa kasallikning og'ir yoki qaytalanuvchi holatlari mavjud bo'lgan bemorlarda moyak atrofiyasi yuzaga kelishi va uning faoliyati tiklanmasligi mumkin. Ko'pincha, ikkala moyakning patologiyasida fertillikning buzilishi sodir bo'lishi mumkin. Yiringli-destruktiv o'zgarishlar mavjud bo'lgan hollarda zararlangan moyakni olib tashlaganda urolog/androlog shifokorda qoldirilgan moyakning faoliyatini muntazam tibbiy tekshiruv va nazoratini o'tkazish kerak. O'tkir orxoepididimitni o'z vaqtida aniqlash va samarali davolash moyaklar faoliyatini muvaffaqiyatli tiklash va kasallikning prognozini yaxshilashda asosiy rol o'ynaydi.

3.3. O'tkir rivojlangan patologik jarayonning tugashi paytida tananing faoliyatini ushlab turish.

O'tkir orxoepididimit kabi o'tkir patologik jarayonning yakunlovchi bosqichida organizmning tiklanishi uchun optimal sharoitlarni ta'minlash muhimdir. Bunga moyak funksiyasini, siydik trakti pastki bo'limining urodinamikasining doimiy tibbiy kuzatuv va nazorati, yomon odatlardan voz kechish (tamaki chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish), to'g'ri ovqatlanish va suyuqlik ichish rejimi, og'riq sindromini yengillashtirish va psixologik qo'llab quvvatlash kiradi. Kompleks yondashuv mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olishga va muvaffaqiyatli tiklanishni ta'minlashga yordam beradi.

3.4. Shikastlangan organlar yoki tana tizimlari funksiyalarini extimoliy buzilishini oldini olish, erta tashxislash va korreksiya qilish.

O'tkir orxoepididimitdan keyin organlarning, ayniqsa pastki siydik traktining holatini muntazam ravishda kuzatib borish muhimdir. Shifokor huzuriga muntazam tashriflar, tahlillar va bemorlarni o'qitish erta bosqichda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan muammolarni aniqlash va boshqarishga yordam beradi. Xavf omillarini tuzatish va o'z vaqtida davolash asoratlarni oldini olish va muvaffaqiyatli tiklanishda muhim rol o'ynaydi.

3.5. Nogironlikning oldini olish va ehtimolini pasaytirish.

Orxoedidipimitda imkoniyatlarni cheklash va nogironlik darajasini pasaytirish uchun og'irligi o'zgaruvchan murakkab choralar to'plami amalga oshirilishi kerak. Bu choralarda erta tashxis qo'yish, samarali davolash va kasallikdan kelib chiqadigan asoratlarni oldini olishga qaratilgan.

Orxoedidipimit, agar to'g'ri davolanmasa, quyidagi turli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin: surunkali yallig'lanish, yelkasimonlarning atrofiyasi, bepustlik yoki surunkali og'riq. Shu sababli, holatning yomonlashishini oldini olish va mumkin bo'lgan oqibatlarini minimallashtirish uchun vaqtda aralashish juda muhimdir.

3.6. Hayot sifatini yaxshilash.

Orxoedidipimit (yallig'lanish yoki tuxum va uning qo'shimchasi)dan keyingi hayot sifatini yaxshilash kompleks yondashuvni talab qiladi, bu bemorning jismoniy va psixoemotsional holatini tiklashga qaratilgan. Muhim narsa, nafaqat o'tkir yallig'lanishni davolash, balki kasallikning umumiy salomatlikka ta'sirini minimallashtirish, normal jinsiy funksiyani tiklash va kasallikning qaytalanishining oldini olishdir.

Quyidagi ba'zi asosiy yo'nalishlar orxoedidipimitdan keyingi hayot sifatini yaxshilashda yordam berishi mumkin:

1. Jismoniy tiklanish

- **Doimiy o'rtacha jismoniy faollik:** Sog'aygandan so'ng, jismoniy faollikni asta-sekin tiklash muhimdir. Oson jismoniy mashqlar, masalan, toza havoda yurish, suzish yoki yoga qilish, qon aylanishini yaxshilashga, mushaklarni mustahkamlashga va kichik tos bo'shlig'ida qon to'planishining oldini olishga yordam beradi.
- **Qon aylanishini yaxshilash uchun maxsus mashqlar:** To'liq qayta tiklanish jarayonini tezlashtirishga yordam beradigan tos va moyak sohasi uchun mashqlar, limfa oqimini va qon aylanishini yaxshilaydi. Bu, shuningdek, jinsiy tizimning surunkali kasalliklarining rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

2. Psixoemotsional tiklanish

- **Psixologik yordam:** Kasallikdan keyin salomatlik, jinsiy funksiyalar yoki reproduktiv tizimga bog'liq xavotirlar bilan bog'liq stress holatlari yuzaga kelishi mumkin. Psixolog yoki seksolog bilan maslahatlashuv xavotirlarni bartaraf etishga, o'ziga ishonchni tiklashga va psixologik holatni yaxshilashga yordam beradi.
- **Oilaviy va yaqinlar tomonidan qo'llab-quvvatlash:** Bemor o'zini oilasi va do'stlari tomonidan qo'llab-quvvatlanganini his qilishi muhimdir. Emotsional muhit tiklanish jarayonida va umumiy farovonlikda muhim rol o'ynaydi.
- **Stress va xavotirlar:** Ortib ketgan stress tiklanish jarayonini qiyinlashtirishi mumkin, shuning uchun xavotirlarni bartaraf etishni o'rganish muhimdir, masalan, meditatsiya, dam olish texnikalari yoki nafas olish mashqlari orqali.

3. Surunkali og'riqni oldini olish

- **Og'riqni kamaytiruvchi preparatlar:** Agar kerak bo'lsa, og'riqni nazorat qilish uchun yallig'lanishga qarshi yoki og'riqni kamaytiruvchi preparatlar buyurilishi mumkin, bu esa hayot sifatini yaxshilashga va noqulaylikni kamaytirishga yordam beradi.
- **Issiq protseduralar:** Issiq kompresslar yoki o'tirish vannalarini ishlatish (masalan, kalendula, shalfey, lavanda) yallig'lanishni kamaytirishga va mushaklarni bo'shashtirishga yordam beradi.
- **Massaj va fizioterapiya:** Yengil massaj va fizioterapevtik protseduralar, masalan, ultratovush terapiyasi, og'riqni kamaytirishga, yallig'lanishni bartaraf etishga va qon aylanishini yaxshilashga yordam beradi.

4. Jinsiy funksiyani normallashtirish

- **Urolog yoki seksolog bilan maslahatlashish:** Agar orxoedidipimit jinsiy funksiyaga ta'sir qilgan bo'lsa, davolanishning tiklanish usullarini muhokama qilish muhimdir. Ba'zan yallig'lanishdan keyin erektsiya muammolari, jinsiy aloqa davomida og'riqlar yoki spermatogenezi buzilishi mumkin.
- **Jinsiy funksiyani tiklash uchun preparatlar:** Ba'zi holatlarda, agar erektsiya yoki libido bilan bog'liq muammolar mavjud bo'lsa, shifokor jinsiy funksiyani tiklash uchun preparatlar tavsiya qilishi mumkin.
- **Doimiy jinsiy aloqalar:** Agar tibbiy qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa, doimiy jinsiy aloqalar emotsional holatni yaxshilashga va jinsiy funksiyani qo'llab-quvvatlashga yordam beradi.

5. Oziqlanishni tuzatish

- **To'g'ri oziqlanish:** Vitaminlar, minerallar va antioksidantlarga boy sog'lom ovqatlanish umumiy salomatlikni yaxshilashga va tiklanish jarayonini tezlashtirishga yordam beradi. Jinsiy tizimni qo'llab-quvvatlaydigan mahsulotlarni, masalan, yong'oq, urug'lar, baliq, meva va sabzavotlarni ratsionga kiritish optimallashtirgan salomatlikni saqlashga yordam beradi.
- **Spirтли ichimliklar va tamaki mahsulotlarini cheklash:** Spirtli ichimliklar va tamaki qon aylanishini yomonlashtirishi, tiklanishni sekinlashtirishi va kasalliklarning qaytalanish xavfini oshirishi mumkin. Ushbu zararli odatlardan voz kechish sog'likni yaxshilash uchun juda muhimdir.

6. Kasallikning qaytalanishining oldini olish

- **Gigiena va himoya:** Jinsiy organlarning shaxsiy gigienasini muntazam ravishda rioya qilish, toza va qulay ichki kiyim kiyish va qorin bo'shlig'ining ortiqcha isishi va haddan tashqari stressdan saqlanish - yallig'lanishlarning qaytalanishining oldini olish uchun muhim choralar.
- **Prezervativlardan foydalanish:** Jinsiy aloqada prezervativlardan foydalanish jinsiy yo'l bilan o'tadigan infeksiyalarning oldini olishga yordam beradi, bu orxoedidipimitning qaytalanishiga sabab bo'lishi mumkin.
- **Surunkali kasalliklarni nazorat qilish:** Agar jinsiy tizimning surunkali kasalliklari (masalan, prostatit yoki tsistit) mavjud bo'lsa, ularning davolanishini nazorat qilish yallig'lanishlar va asoratlarning oldini olish uchun muhimdir.

7. Muntazam tibbiy tekshiruvlar

- **Salomatlikni nazorat qilish:** Orxoedidipimitdan keyin shifokorga muntazam tashrif buyurish, asoratlarning oldini olish va mumkin bo'lgan muammolarni erta bosqichda aniqlashga yordam beradi. Bu tuxumlarning holatini nazorat qilish, infeksiyalarni tahlil qilish va zarur bo'lsa, gormonal tekshiruvlarni o'z ichiga oladi.

8. Hayot tarzi va moslashish

- **Ijtimoiy faollik:** Tiklanishning muhim jihati ijtimoiy hayotni saqlash, do'stlar, hamkasblar bilan muloqot qilish, hobbi va qiziqishlarda qatnashishdir. Bu stressni kamaytirishga va psixologik holatni yaxshilashga yordam beradi.
- **Ishlash qobiliyatini tiklash:** Kasallikdan so'ng, odatdagi faoliyatga asta-sekin qaytish muhimdir. O'zini haddan tashqari yuklamaslik, ortiqcha charchoqdan saqlanish va dam olishga e'tibor berish kerak.

Xulosa

Orxoedidipimitdan keyingi hayot sifatini yaxshilash kompleks yondashuvni talab qiladi, jumladan, jismoniy tiklanish, psixologik yordam, jinsiy funksiyani normallashtirish va kasallikning qaytalanishining oldini olish. Bemor nafaqat zarur tibbiy davolanishni olishi, balki tiklanish jarayonida faol ishtirok etishi, sog'lom hayot tarzini qo'llashi, psixoemotsional holatini kuzatishi va shifokorlarning tavsiyalarini bajarishi muhimdir.

3.7. Bemorning mehnat qobiliyatini saqlab qolish.

Orxoedidipimit (yashik va uning qo'shimchasining yallig'lanishi)dan keyingi ish qobiliyatini saqlash ko'plab omillarga, jumladan, kasallikning og'irligiga, davolashning samaradorligiga va rehabilitatsiya yondashuviga bog'liq. Asosiy vazifa - salomatlikni tiklash va kasallikning salbiy oqibatlarini minimallashtirish, shunda bemor o'z odatiy faoliyatiga qaytishi va kasallikdan uzoq muddatli cheklovlardan qochishi mumkin.

Orxoedidipimitdan keyin bemorning ish qobiliyatini saqlash va tiklash uchun bir nechta asosiy omillar:

1. Davo boshlanishi va rejimni to'g'ri sozlash

- **Vaqtida davolash:** Dastlabki belgilarga tezkor e'tibor berish va samarali davolash tayinlash yallig'lanishning surunkali holatga o'tishiga yoki yashik atrofidagi to'qimalarning atrofiya (o'limi)ga olib kelishining oldini oladi. Bu esa kasallikning uzoq davom etishiga yo'l qo'ymaydi.
- **Jismoniy faollikni cheklash:** Kasallikning o'tkir bosqichlarida bir necha kun davomida jismoniy faoliyatni cheklash kerak. Bu tezroq tiklanishga yordam beradi va yallig'langan to'qimalarga qo'shimcha shikastlanishlarni oldini oladi.

2. Jismoniy faollikni asta-sekin tiklash

- **Asta-sekin jismoniy faollikka qaytish:** O'tkir simptomlar (og'riq, shish, yallig'lanish) yo'qolgach, jismoniy faollikni oshirish, engil mashqlar bilan boshlash kerak. Bu tiklanishni tezlashtiradi, qon aylanishini yaxshilaydi va holatni yomonlashishining oldini oladi.
- **Fizioterapiya:** Ultrasonik terapiya yoki issiq kompresslar kabi fizioterapevtik usullar qon aylanishini yaxshilashga, davolash jarayonini tezlashtirishga va og'riqni kamaytirishga yordam beradi.

3. Ish rejimini to'g'ri sozlash

- **Ish vaqtini va sharoitini moslashtirish:** Kasallikdan keyingi birinchi haftalar yoki oylarda bemorga ish yukini kamaytirish tavsiya etiladi. Bu ish vaqti qisqarishi yoki jismoniy stressni kamaytirish uchun boshqa ish sharoitlari bilan ta'minlashni o'z ichiga olishi mumkin.
- **Issiqlik va sovuqdan saqlanish:** Orxoedidipimitni boshidan o'tkazgan bemorlar yuqori haroratlar (masalan, to'g'ridan-to'g'ri quyosh nuri) yoki issiqlikdan (sauna kabi) va sovuqdan (shamol yoki sovuq suv) saqlanishi kerak, chunki bu yallig'lanishning qayta boshlanishini keltirib chiqarishi mumkin.
- **Ish joyini tashkil etish:** Agar ish ko'p o'tirishni yoki turishni talab etsa, to'g'ri tana holatini qo'llab-quvvatlash va pastki tanani yuklamaslik uchun ortopedik stullar yoki oyoq qo'llab-quvvatlovchi uskunalar ishlatish tavsiya etiladi.

4. Psixologik qo'llab-quvvatlash va stressni boshqarish

- **Psixologik tiklanish:** Kasallik, ayniqsa, reproduktiv salomatlik yoki jinsiy faoliyat haqida xavotirlar tug'ilishi mumkin, bu esa motivatsiyani va ish qobiliyatini pasaytiradi. Psixolog yoki seksolog bilan maslahatlashish stressni kamaytirishga va o'ziga bo'lgan ishonchni tiklashga yordam beradi.
- **Stressni boshqarish:** Ishda va kundalik hayotda stressni boshqarishni o'rganish muhim. Bu ortiqcha yuklanishlarning oldini olishga va kasallikning qaytalanish xavfini kamaytirishga yordam beradi.

5. Doimiy tibbiy tekshiruvlar

- **Urolog bilan nazorat:** Orxoedidipimitdan keyin bemorning holatini muntazam ravishda urolog tomonidan tekshirish zarur. Bu, surunkali yallig'lanish, yashik atrofi yoki jinsiy faoliyat bilan bog'liq muammolarni oldindan aniqlashga yordam beradi.
- **Reproduktiv salomatlikni baholash:** Agar bepushtlik xavfi bo'lsa, spirmogramma kabi reproduktiv salomatlikni tekshirish muhim.

6. Hayot tarzini va ovqatlanishni yaxshilash

- **Sog'lom hayot tarzi:** Sog'lom hayot tarziga rioya qilish (to'g'ri ovqatlanish, chekish va alkogoldan voz kechish, muntazam jismoniy mashqlar) immun tizimini mustahkamlashga va umumiy sog'liqni yaxshilashga yordam beradi, bu esa ish qobiliyatiga bevosita ta'sir qiladi.
- **Ovqatlanish:** To'g'ri ovqatlanish, vitaminlar va minerallar bilan boy, tiklanish jarayonini tezlashtiradi va energiyani saqlashda yordam beradi. Antioksidantlar, B guruhi vitaminlari, C vitamini va omega-3 yog'li kislotalari boy oziq-ovqatlarni ratsionga qo'shish tavsiya etiladi.

7. Jinsiy munosabatlarga qaytish

- **Jinsiy faoliyatni tiklash bo'yicha maslahatlar:** Agar orxoedidipimit jinsiy faoliyatga ta'sir qilgan bo'lsa, davolovchi shifokor bilan jinsiy faoliyatni tiklash bo'yicha usullarni muhokama qilish kerak. Kasallikdan keyin jinsiy faoliyatni tiklash hayot sifatini yaxshilashga va xavotirni kamaytirishga yordam beradi.
- **Jinsiy faoliyatga asta-sekin qaytish:** Agar tibbiy qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa, jinsiy hayotga qaytishni asta-sekin boshlash mumkin, ammo shifokor tavsiyalarini e'tiborga olish va haddan tashqari yuklamalardan saqlanish zarur.

8. Kasallikning qaytalanishining oldini olish

- **Infektsiyalarning oldini olish:** Shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, sovuq va issiqdan saqlanish, jinsiy aloqa vaqtida prezervativlardan foydalanish, kasallikning qaytalanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan infektsiyalardan saqlanishda yordam beradi.
- **Immun tizimini mustahkamlash:** Immun tizimini kuchaytirish uchun vitaminlar, to'g'ri ovqatlanish va jismoniy faollik yordamida kasallikning qaytalanish xavfini kamaytirish mumkin.

Xulosa

Orxoedidipimitdan keyin ish qobiliyatini saqlash kompleks yondashuvni talab qiladi, jumladan, erta davolash, jismoniy faollikni asta-sekin tiklash, psixologik qo'llab-quvvatlash va sog'liqni nazorat qilish. Sog'lom hayot tarzini saqlash, ish rejimini to'g'ri tashkil etish va tibbiy tekshiruvlardan o'tish muhimdir.

3.8. Bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.

Orxoedidipimit (yashik va uning qo'shimchasining yallig'lanishi)ni boshidan kechirgan bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi uning psixo-emotsional tiklanishi va hayot sifatini yaxshilash uchun muhim ahamiyatga ega. Muhim jihat – bemorning odatiy ijtimoiy hayotga qaytishi, o'ziga bo'lgan ishonchni tiklash, ijtimoiy aloqalarni mustahkamlash va o'zgargan sharoitlarga moslashuvdir.

Orxoedidipimitdan keyingi bemorni ijtimoiy integratsiya qilish uchun bir nechta asosiy yondashuvlar:

1. Psixologik qo'llab-quvvatlash va o'ziga bo'lgan ishonch

- **Psixologik moslashuv:** Kasallik bemorning o'zini baholashiga ta'sir qilishi mumkin, ayniqsa, bu jinsiy faoliyatni buzilishi, bepushtlik yoki surunkali og'riq bilan bog'liq bo'lsa. Bemor psixologik reabilitatsiya o'tishi zarur, shunda kasallik bilan bog'liq salbiy fikrlar va his-tuyg'ularni engish mumkin. Bu quyidagilarni o'z ichiga oladi:
 - Psixolog yoki psixoterapevt bilan individual maslahatlashuvlar.

- Guruh mashg'ulotlari, bu yerda bemor boshqa shunga o'xshash qiyinchiliklarni boshdan kechirayotgan odamlar bilan tajriba almashishi mumkin.
- **Yaqqol psixologik qo'llab-quvvatlash:** Oila va do'stlarning kuchli qo'llab-quvvatlashi ijtimoiy moslashuv jarayonida muhim rol o'ynaydi. Yaqinlar bemorning o'ziga bo'lgan ishonchini tiklash, tashvishlarni kamaytirish va hayotga ijobiy yondashuvni qo'llab-quvvatlashlari mumkin.

2. Ta'lim va axborot berish

- **Bemorni kasalligi haqida ta'lim berish:** Bemor o'z kasalligi haqida qanchalik ko'p bilsa, uni qabul qilish va muammolar bilan kurashish osonlashadi. Bemor kasallik sabablarini, davolash usullarini, mumkin bo'lgan asoratlarni va qaytalanishlarning oldini olish yo'llarini to'liq tushunishi muhim.
- **Atrofdagilarga ta'lim berish:** Atrofdagilar kasallik vaqtinchalik holat ekanligini tushunishlari kerak va bemorni jismoniy yoki ijtimoiy cheklovlari bo'lgan odam sifatida qabul qilmasliklari lozim. Oila, do'stlar va hamkasblarni axborot bilan ta'minlash yordamchi muhit yaratishga va stigma xavfini kamaytirishga yordam beradi.

3. Kasbiy faoliyatni tiklash

- **Ishga asta-sekin qaytish:** Kasallikdan keyin bemor professional faoliyatiga qaytishi muhim. Bu quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:
 - Ish joyiga bosqichma-bosqich qaytish, ish yukini asta-sekin oshirish.
 - Jismoniy faollikni vaqtincha kamaytirish yoki kasallik jismoniy yuklarni talab qiladigan ish bilan bog'liq bo'lsa, qulay sharoitlarda ishlash.
- **Ish joyini moslashtirish:** Bemorning ish qobiliyatini saqlash uchun ish sharoitlariga o'zgartirishlar kiritish foydali bo'lishi mumkin — masalan, qulay stolda ishlash imkoniyatini taqdim etish, ortiqcha issiqlik yoki sovuqqa duchor bo'lishni oldini olish, jismoniy yuklamani kamaytirish.
- **Ish beruvchining qo'llab-quvvatlashi:** Ish beruvchi bemorning vaqtinchalik cheklovlarni tushunib, unga qulay ish sharoitlarini yaratishi kerak. Ish joyida qo'llab-quvvatlovchi va tushunadigan atmosfera mavjud bo'lishi muhimdir.

4. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash va faollik

- **Ijtimoiy faollikka qaytish:** Ijtimoiy integratsiya bemorni odatdagi jamoaga qaytarishni o'z ichiga oladi. Bu quyidagilarni o'z ichiga oladi:
 - Do'stlik va oila munosabatlarini tiklash, ijtimoiy tadbirlarda qatnashish.
 - Faol hayot tarzini tiklash, qiziqishlar bo'yicha klub yoki sport guruhlarida ishtirok etish, ko'volontyorlik tashkilotlarida faoliyat yuritish.
- **Bemorlar uchun qo'llab-quvvatlash guruhleri:** Bemor o'z tajribalari bilan bo'lishish, boshqalar bilan tajriba almashish va jamoaning bir qismi sifatida o'zini his qilish uchun mavjud qo'llab-quvvatlash guruhlarini bilishi kerak.

5. Ijtimoiy izolyatsiyaning oldini olish

- **Stigmaga qarshi kurashish:** Jamiyatda mavjud stereotiplar va oldindan fikrlarni yengish muhim. Orxoedidipimit ijtimoiy stigmaga olib keladigan kasallik emas va bemorga kasalligi uning ijtimoiy izolyatsiyasiga sabab bo'lmasligini tushunish kerak.

- **Do'stlar va hamkasblardan emosional qo'llab-quvvatlash:** Ish jamoasida yoki do'stlar o'rtasida qo'llab-quvvatlovchi atmosfera yaratish bemor uchun yolg'izlik va izolyatsiyani oldini olishga yordam beradi. Bemorni haddan tashqari bosim his etmasdan moslashishga imkoniyat berish muhimdir.

6. Reabilitatsiya va ijtimoiy xizmatlardan foydalanish

- **Reabilitatsiya dasturlari:** Ba'zi mamlakatlar va hududlarda bemorlar uchun reabilitatsiya dasturlari mavjud, bu dasturlar kasallikdan, jumladan, jinsiy tizimning yallig'lanish kasalliklaridan keyin davolashni o'z ichiga oladi. Bu dasturlar fizioterapiya, psixologik qo'llab-quvvatlash, jinsiy faoliyatni tiklash va umumiy sog'likni yaxshilashni o'z ichiga olishi mumkin.
- **Ijtimoiy xizmatlar va maslahatlar:** Ba'zi hollarda, bemor ijtimoiy ishchilar yoki maslahatchilarga murojaat qilib, hayotdagi o'zgarishlarga moslashishga, mehnat huquqi, ijtimoiy himoya va mavjud xizmatlar bo'yicha maslahat olishi mumkin.

7. Jinsiy faoliyat va reproduktiv salomatlikni tiklash

- **Urolog va seksolog bilan maslahatlashish:** Jinsiy faoliyatni tiklash ijtimoiy integratsiyaning muhim qismidir, chunki bu bemorning shaxsiy munosabatlariga ta'sir qiladi. Urolog yoki seksolog bilan maslahatlashish bemorga jinsiy faoliyatni tiklashda yordam beradi va reproduktiv qobiliyatga ta'sir qilgan bo'lsa, davolash usullarini taklif qiladi.
- **Reproduktiv salomatlikni qo'llab-quvvatlash:** Kasallik sababli bepushtlik holatida, bemorga ko'makchi reproduktiv texnologiyalar yoki oilaviy rejalashtirish metodlari bo'yicha maslahatlar berilishi mumkin.

8. Sog'lom hayot tarzini saqlash va kasallikning qaytalanishini oldini olish

- **Sog'likni parvarish qilish:** Ijtimoiy integratsiyaning muhim jihati umumiy sog'likni tiklashdir. Bemor sog'lom hayot tarzini, to'g'ri ovqatlanish, muntazam jismoniy mashqlar va zararli odatlardan (chekish, alkogol) voz kechishni o'z ichiga olgan hayot tarzini amalga oshirishga intilishi kerak. Bu nafaqat hayot sifatini yaxshilaydi, balki kasallikning qaytalanishining oldini olishga yordam beradi.
- **Ijtimoiy rollarni saqlash:** Bemor kasallikdan keyin o'zining ijtimoiy rollarini (masalan, ota-ona, juftlik, ishchi) bajarishni davom ettirishi va kasallik tufayli izolyatsiya his qilmasligi kerak.

Xulosa

Orxoedidipimitdan keyingi bemorning ijtimoiy integratsiyasi kompleks yondashuvni talab qiladi, bu psixologik yordam, oila va do'stlar tomonidan qo'llab-quvvatlash, kasbiy faoliyatni tiklash, ijtimoiy guruhlariga qo'shilish va shaxsiy rivojlanishni o'z ichiga oladi. Qo'llab-quvvatlovchi muhit yaratish, atrofdagilarga axborot berish va tibbiy va ijtimoiy yordamga kirish imkoniyatlari bemorga to'liq hayotga qaytishga yordam beradi, kasallikning salbiy oqibatlarini va ijtimoiy faoliyatga ta'sirini minimallashtiradi.

4. UCH TURDAGI PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYANI O‘TKAZISHGA KO‘RSATMALAR.

Orxoepididimitda uch xil profilaktika va reabilitatsiya amalga oshirilishi aniq ko‘rsatmalarga ega bo‘lib, ular kasallikning turli bosqichlariga mos keladi.

1. **Birinchi profilaktika** siydik va jinsiy yo‘llar infeksiyalarini erta aniqlash va davolashga qaratilgan.
2. **Ikkinchi profilaktika** orxoepididimit belgilari bo‘lgan shaxslar uchun choralar ko‘radi, qayta yuzaga kelishining oldini olishga qaratilgan.
3. **Uchinchi profilaktika** davolashning erishilgan natijalarini saqlab qolish, mumkin bo‘lgan asoratlarning oldini olish va funktsional tiklanishni tiklash hamda reproduktiv tizimlarning kamayishini oldini olish maqsadida sifatli reabilitatsiyani ta'minlashga qaratilgan.

Ushbu profilaktika va reabilitatsiya choralari kasallikni samarali davolash va uning salbiy oqibatlarini kamaytirish uchun muhimdir.

5. PROFILAKTIKA TURLARINI O‘TKAZISHNI ANIQLASH MEZONLARI (XALQARO STANDARTLAR, DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT MA’LUMOTLARIGA MUVOFIQ).

Orxoepididimitning samarali profilaktikasi va reabilitatsiyasi uchun xalqaro standartlar va dalillarga asoslangan tibbiy kriteriyalarni hisobga olish zarur.

Birinchi profilaktikada xavf omillarini erta aniqlashga alohida e'tibor qaratiladi, bular orasida siydik va jinsiy yo‘llarining surunkali infeksiyalari, siydik va jinsiy yo‘llari organlarida o‘tkazilgan jarrohlik aralashuvlar va muntazam tibbiy tekshiruvlar kiradi.

Ikkinchi profilaktika siydik va jinsiy yo‘llar infeksiyalarining klinik alomatlari bo‘lgan bemorlarga, dori-darmon bilan davolashni talab qiladigan holatlarga qaratilgan.

Uchinchi profilaktika va reabilitatsiya davolash/operatsiyadan keyingi holatni kuzatishni, muntazam nazorat tekshiruvlarini va terapiyaning samaradorligini baholashni o‘z ichiga oladi, maqsad — mumkin bo‘lgan asoratlarni kamaytirishdir.

Barcha kriteriyalar yuqori tibbiy standartlarga mos bo‘lishi kerak, bu esa ushbu kasallikning profilaktikasi va reabilitatsiyasiga individual va samarali yondashuvni ta'minlaydi.

6. REABILITATSIYA MUOLAJALARINING BOSQICHI VA KO‘LAMINI ANIQLASH MEZONLARI

Orxoepidimitda rehabilitatsiya jarayonining bosqichlari va hajmi uchun mezonlar

Orxoepidimitda rehabilitatsiya kompleks yondashuvni talab qiladi, bu esa kasallikning bosqichi, tuzalish darajasi va mumkin bo‘lgan asoratlarni baholashni o‘z ichiga oladi. Rehabilitatsiya bosqichini va hajmini aniqlash uchun quyidagi mezonlar muhimdir:

1. Kasallik bosqichi va uning ko‘rinishlari

- **O‘tkir bosqich** (kasallikning dastlabki kunlari):
 - Og‘riq, shish va yallig‘lanishning mavjudligi.
 - Temperatura ko‘tarilishi.
 - Antibakterial va og‘riq qoldiruvchi preparatlarning qo‘llanilishi.
 - Jismoniy faollikni cheklash, yotish rejimi.
- **Subakut bosqich** (bir necha hafta):
 - Yallig‘lanish va og‘riqning kamayishi.
 - Temperatura tushishi.
 - Yaxshi tomonlama o‘zgarishlarning dastlabki belgilarining paydo bo‘lishi.
 - Yengil jismoniy mashqlar va fizioterapiya, qon aylanishini yaxshilash va stazis hodisalarini kamaytirishga qaratilgan.
- **Xronik bosqich** (bir necha oydan keyin):
 - Kasallikning uzoq muddatli oqibatlari (yashil to‘qima atrofiyasi, xronik og‘riq, jinsiy funktsiya buzilishlari).
 - Uzun muddatli rehabilitatsiya, jinsiy funktsiyani tiklash, psixologik yordam va reproduktiv funktsiyadagi muammolar bilan ishlashni o‘z ichiga oladi.

2. Og‘riq va noqulaylik darajasi

- **Og‘riqning yo‘qligi:** Ushbu bosqichda rehabilitatsiya normal jismoniy faollikka qaytishni va kundalik hayotga qaytishni o‘z ichiga oladi.
- **O‘rtacha og‘riq:** Fizioterapiya yordamida og‘riqni kamaytirish, shuningdek, davolash davom etadi.
- **Juda og‘ir og‘riq:** Ushbu bosqichda bemorni holatini qat‘iy nazorat qilish zarur, og‘riqni kamaytirish uchun dori vositalari qo‘llanilishi mumkin.

3. Funktsional buzilishlar

- **Jinsiy funktsiyaning buzilishi:** Agar kasallik vaqtincha jinsiy funktsiyaning buzilishiga olib kelsa, bu maxsus davolanishni talab qiladi, jumladan, urolog yoki seksolog bilan maslahatlashish, shuningdek, jinsiy faollikni tiklash.

- **Reproduktiv funktsiyaning buzilishi:** Bemorni spermogramma va boshqa testlar orqali tekshirish zarur, agar bepustlik xavfi bo'lsa va davolash usullari, shu jumladan yordamchi reproduktiv texnologiyalarni ko'rib chiqish.

4. Jismoniy faollik talablari

- **Cheklangan jismoniy faollik:** Kasallikning dastlabki bosqichlarida qat'iy dam olish va minimal jismoniy yuklama talab etiladi.
- **O'rtacha jismoniy yuklamalar:** Subakut bosqichda yengil mashqlar boshlanishi mumkin, bu mushak funktsiyasini tiklash va qon aylanishini yaxshilashga yordam beradi.
- **To'liq jismoniy faollik:** Xronik bosqich yoki muvaffaqiyatli reabilitatsiya keyin bemor normal jismoniy faollikka qaytishi mumkin, lekin salomatlik holatiga e'tibor berish kerak.

5. Psixo-emotsional holat

- **Stress va xavotir:** Bemor kasallikdan kelib chiqqan xavotir yoki reproduktiv salomatlikka ta'siri tufayli tashvishlanishi mumkin, bu psixologik yordamni talab qiladi.
- **Psixologik reabilitatsiya:** Depressiya yoki xavotir holatida bo'lgan bemorlar uchun psixolog bilan suhbatlar, yordamchi guruhlar bilan ishtirok etish kerak.

6. Tibbiy nazorat va monitoring

- **Tibbiy nazorat:** Bemorning sog'lig'ini nazorat qilish uchun muntazam urolog ko'rigidan o'tish, asoratlarning oldini olish.
- **Laborator tekshiruvlar:** Kasallikdan so'ng infeksiyalar, gormonlar va spermogramma kabi testlarni amalga oshirish, bemorning holatini baholash va asoratlarning mavjudligini aniqlash.

7. Recidivlarning oldini olish

- **Gigiena va infeksiyalarni oldini olish:** Bemorning shaxsiy gigienasini baholash, infeksiyalarning oldini olish, to'g'ri ich kiyim kiyish, issiqlik yoki sovuqlikdan saqlanish bo'yicha tavsiyalarni bajarish zarur.

Shunday qilib, orxoepidimitda reabilitatsiya bosqichi va hajmi kasallik bosqichiga, reproduktiv funktsiyaning tiklanish darajasiga, og'riqning darajasiga va boshqa omillarga bog'liq bo'lib, har bir bemor uchun individual reabilitatsiya rejasi tuziladi.

7. REABILITATSIYA BOSQICHLARI VA KO'LAMI

Orxoepidimitdan keyingi reabilitatsiya bir nechta bosqichlarni o'z ichiga oladi, har biri funksional tiklanishni, og'riqni kamaytirishni va kasallikning qaytishini oldini olishni maqsad qiladi. Reabilitatsiya tadbirlari hajmi kasallikning bosqichi, to'qimalar zararining darajasi, asoratlarning mavjudligi va bemorning umumiy holatiga bog'liq. Quyida reabilitatsiya bosqichlari keltirilgan:

1. Oqibatli davr (kasallikning birinchi 7-10 kuni)

Reabilitatsiya maqsadlari:

- Og'riqni bartaraf etish
- Yallig'lanishni kamaytirish
- Asoratlarning oldini olish

Reabilitatsiya hajmi:

- **Dori-darmon bilan davolash:** Antibakterial preparatlar (bakterial infeksiya holatida), yallig'lanishga qarshi dorilar (NVPlar), og'riqni kamaytiruvchi dori vositalarini tayinlash.
- **Tinchlanish va jismoniy faollikni cheklash:** Yallig'langan to'qimalarga ortiqcha yuklanishning oldini olish uchun ko'pincha yotish rejimini va jismoniy faollikni cheklash tavsiya etiladi.
- **Sovuq kompresslar va muzlatish:** Shishishni va yallig'lanishni kamaytirish uchun sovuq qo'llash.
- **Antibakterial terapiya:** Bakterial infeksiya bo'lsa, muhimdir.
- **Yallig'lanishga qarshi vositalar:** Yallig'lanishni kamaytirish va og'riqni yengillashtirish.

2. Subakut davr (kasallik boshlangandan so'ng 2-3 hafta)

Reabilitatsiya maqsadlari:

- Normal jismoniy faollikni tiklash
- Qon aylanishini kuchaytirish
- Tana to'qimalarida torish yoki atrofiyalarning oldini olish

Reabilitatsiya hajmi:

- **Jismoniy faollikni bosqichma-bosqich oshirish:** Yengil jismoniy mashqlar, mushak tonusini tiklash va qon aylanishini normallashtirish.
- **Fizioterapevtik protseduralar:** Ultrasonik terapiya, mikroto'lqin terapiyasi, magnetoterapiya, qon aylanishini yaxshilash va to'qimalarni tiklashga yordam beradi.
- **Massaj:** Qon aylanishini yaxshilash uchun skrotum va siydik yo'llari atrofidagi yengil massaj.
- **Og'riqni nazorat qilish:** Zarurat bo'lsa, og'riqni kamaytiruvchi dori vositalarini qo'llash.

3. Reabilitatsiya davri (kasallikdan keyin 4-6 hafta)

Reabilitatsiya maqsadlari:

- Jinsiy faoliyatni tiklash
- Hayot sifatini yaxshilash
- Psixologik qo'llab-quvvatlash

Reabilitatsiya hajmi:

- **Jismoniy faollikni tiklashni davom ettirish:** Jismoniy mashqlarni intensivligini oshirish, normal faoliyatga (shu jumladan, sportga) qaytish.
- **Psixologik qo'llab-quvvatlash:** Jinsiy salomatlik yoki reproduktiv salomatlikka nisbatan xavotirlar bo'lsa, psixolog yoki seksolog bilan maslahatlashish.
- **Fizioterapiya:** To'qimalarni tiklash va og'riqni kamaytirish uchun fizioterapevtik protseduralarni davom ettirish.
- **Jinsiy faoliyatni tiklash:** Zarurat bo'lsa, jinsiy faoliyatni tiklash uchun uroloq yoki seksolog bilan maslahatlashish.
- **Reproduktiv salomatlikni baholash:** Reproductiv salomatlikda muammolar mavjud bo'lsa, spermogramma kabi testlar o'tkazish.

4. Uzun muddatli davr (kasallikdan keyin 3-6 oy)

Reabilitatsiya maqsadlari:

- Kasallikning qaytishining oldini olish
- Ijtimoiy faollikni tiklash va hayot faoliyatini normallashtirish

Reabilitatsiya hajmi:

- **Muntazam tibbiy tekshiruvlar:** Uroloqqa ko'rik, testlar, reproduktiv salomatlikni nazorat qilish.
- **Kasallikning qaytishining oldini olish:** Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, ortiqcha sovuq va qizib ketishdan saqlanish, jarohatlardan qochish.
- **Psixologik reabilitatsiya:** Psixolog yoki terapevt bilan ishdan davom etish, o'ziga bo'lgan ishonchni tiklash.
- **Sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash:** To'g'ri ovqatlanish, zararli odatlardan (chekish, alkogol) voz kechish, jismoniy faollikni saqlash.

5. Qaytalanishlarning va asoratlarning oldini olish

Reabilitatsiya maqsadlari:

- Kasallikning takrorlanishining oldini olish
- Siydik va jinsiy tizimning salomatligini saqlash

Reabilitatsiya hajmi:

- **Muntazam kuzatuv:** Kasallikning qaytishini yoki asoratlarni erta aniqlash uchun muntazam ko'riklar va testlar.
- **Hayot tarzini to'g'irlash:** Stressdan qochish, ish va dam olish tartibini saqlash, to'g'ri ovqatlanish.
- **Bemorni o'qitish:** Kasallikning alomatlari va xatarlarini erta aniqlash uchun bemorga va uning oila a'zolariga ma'lumot berish.

Xulosa

Orxoepididimitda reabilitatsiya - bu ko'p bosqichli jarayon bo'lib, dori-darmonlar, fizioterapiya, psixologik yordam va kasallikning qaytishini oldini olish choralarini o'z ichiga oladi. Reabilitatsiya jarayoni kasallik bosqichiga, bemorning holatiga va ehtiyojlariga moslashtirilgan bo'lishi zarur.

8. TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA DARAJASI KO'RSATILGAN DIAGNOSTIKA CHORALARI.

Orxoeididimitning profilaktikasi — bu infeksiyadan kelib chiqqan yallig'lanishdan saqlanishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlar. Orxoeididimit ko'pincha bakterial infeksiyalar, viruslar, jarohatlar yoki boshqa omillar natijasida yuzaga keladi. Ushbu kasallikning oldini olish uchun bir nechta tavsiyalar:

1. **Siydik yo'llari infeksiyalarini davolash:** Siydik yo'llari tizimi infeksiyalari, masalan, tsistit, uretrit, prostatit kabi kasalliklarni muntazam davolash orxoeididimitning rivojlanishining oldini oladi.
2. **Jinsiy aloqalarda himoya vositalaridan foydalanish:** Prezervativlar, jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalardan (masalan, xlamidiya, gonoreya, sifilis) saqlanishga yordam beradi, bu infeksiyalar orxoeididimitga sabab bo'lishi mumkin.
3. **Gigiyenik choralari:** Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, jinsiy organlarni muntazam yuvish va toza ichki kiyim kiyish yallig'lanishlarning oldini olishga yordam beradi.
4. **Jarohatlardan saqlanish:** Ayniqsa sport yoki xavfli sharoitlarda ingichka va moyaklar sohasiga zarar yetkazishdan saqlanish, tuxumdonlarning yallig'lanish ehtimolini kamaytiradi.
5. **Muntazam tibbiy ko'riklar:** Urologga muntazam ravishda murojaat qilish, ayniqsa siydik tizimi kasalliklari bo'lsa, vaqtida yallig'lanish jarayonlarini aniqlashga yordam beradi.
6. **Immun tizimini mustahkamlash:** To'g'ri ovqatlanish, sog'lom turmush tarzini saqlash, tamaki va spirtli ichimliklardan voz kechish immun tizimini qo'llab-quvvatlaydi va infeksiyalarga qarshi kurashishda yordam beradi.

9. DARAJASINI KO'RSATISH BILAN TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA TAKTIKASI.

Orxoeididimitdan keyingi reabilitatsiya — bu tuxumdon va uning qo'shimchasi yallig'lanishidan keyingi sog'liqni tiklashga qaratilgan kompleks tadbirlar. U bir nechta bosqichlarni o'z ichiga oladi va uning maqsadi nafaqat shifo jarayonini tezlashtirish, balki potentsial asoratlar, masalan, bepushtlik yoki surunkali og'riqlarni oldini olishdir.

Quyida orxoeididimitdan keyingi reabilitatsiya asosiy yondashuvlari keltirilgan:

1. Dori-darmon terapiyasi

- **Antibiotiklar:** Agar orxoeididimit bakterial infeksiya tufayli kelib chiqqan bo'lsa, infeksiya keltiruvchi mikroorganizmlarga ta'sir etadigan antibiotiklar, odatda keng spektrli antibiotiklar, buyuriladi.
- **Yallig'lanishga qarshi dori-darmonlar:** Og'riqni va yallig'lanishni kamaytirish uchun no-steroid yallig'lanishga qarshi dori-darmonlar (NVPs) qo'llaniladi.
- **Og'riq qoldiruvchi preparatlar:** Og'riq sindromini kamaytirish uchun og'riq qoldiruvchi vositalar buyurilishi mumkin.

2. Rejim va jismoniy faollik

- **Dam olish:** Kasallikning dastlabki kunlarida jismoniy faollikni cheklash kerak, chunki bu organizmni haddan tashqari yuklamasdan tiklanishni tezlashtiradi.
- **Jismoniy yuklamalarni cheklash:** To'liq tiklanishga erishgunga qadar og'ir jismoniy mashqlar, vazn ko'tarish va sport jarohatlaridan qochish zarur.
- **Qo'llab-quvvatlovchi bandajlar:** Zarurat bo'lsa, tuxumdonlarga yukni kamaytirish uchun maxsus qo'llab-quvvatlovchi ichki kiyim yoki bandajlardan foydalanish mumkin.

3. Fizioterapevtik protseduralar

- **Issiqlik protseduralari:** Ba'zida yallig'lanishni kamaytirish va qon aylanishini yaxshilash uchun issiq kompresslar yoki o'tirish vannalari tayinlanadi.
- **Ul'trazvuk terapiyasi:** Tuxumdonlar to'qimalarining tezroq tiklanishini va yallig'lanishni kamaytirishni ta'minlash uchun foydalanilishi mumkin.
- **Elektroforez:** Elektr toki yordamida dori vositalarini teri orqali kiritish usuli, yallig'lanishlarni davolashga yordam berishi mumkin.

4. Turmush tarzini va ovqatlanishni to'g'irlash

- **Diet:** Immun tizimini tiklash uchun vitaminlar va mikroelementlarga boy to'g'ri ovqatlanish kerak. O'zgargan tana holatini yuklamaslik uchun achchiq, yog'li va qovurilgan taomlardan saqlanish muhim.
- **Gigiena:** Jinsiy organlarning gigiyenik tozaligiga rioya qilish muhim, bu infeksiyalarning qaytalanishining oldini oladi. Muntazam yuvinish, toza ichki kiyim kiyish va ingichka hududning haddan tashqari qizib ketishidan saqlanish zarur.

5. Bemorning holatini nazorat qilish

- **Muntazam tibbiy ko'riklar:** Kasallikdan keyin bemorni muntazam ravishda urolog tomonidan ko'rikdan o'tkazish muhim, ayniqsa, agar tuxumdon absessiga yoki atrofiyasiga olib kelgan asoratlar bo'lsa.
- **Tahlillar:** Qayta urin va qon tahlillari infeksiyalar yoki yallig'lanishlarni aniqlashda yordam berishi mumkin.

6. Psixologik tiklanish

- **Psixologik yordam:** Kasallik jinsiy funktsiyaga yoki stressga ta'sir qilgan bo'lsa, reabilitatsiya psixologik yordamni o'z ichiga olishi mumkin. Bunday holatlarda psixolog yoki seksolog bilan maslahatlashish foydali bo'lishi mumkin.

7. Retsidivlarning oldini olish

- **Kasallikning qaytalanishidan saqlanish:** Kasallikning qayta takrorlanishining oldini olish uchun infeksiyalarni profilaktika qilish, ingichka hududda haddan tashqari sovuqdan yoki jarohatlardan saqlanish zarur.

Orxoeididimitdan keyingi tiklanish odatda bir necha haftadan bir necha oygacha davom etadi, bu kasallikning og'irligiga va davolanishga organizmning reaksiyasiga qarab farq qiladi. Asoratlarni

oldini olish va rehabilitatsiya jarayonini tezlashtirish uchun shifokorning tavsiyalariga qat'iy rioya qilish juda muhim.

10. PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA TADBIRLARI SAMARADORLIGI INDIKATORLARI

Profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorlik indikatorlari — bu bemorning, masalan, orxoedidipimit kabi kasallikni boshidan kechirganidan keyin amalga oshirilgan profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlarining muvaffaqiyatini baholash uchun kerakli mezonlar va ko'rsatkichlardir. Ushbu indikatorlar bemorning holatini monitoring qilish, davolash va rehabilitatsiya rejasini tuzatish hamda uzoq muddatli natijalarni baholash uchun asos bo'ladi.

1. Klinik ko'rsatkichlar

- Kasallik simptomlarining kamayishi: Eng muhim ko'rsatkichlardan biri bu kasallikning og'ir simptomlarining (og'riq, shish, qizarish) kamayishi hamda ma'lum bir davr davomida yallig'lanishning qaytalanmasligidir.
- Yichak va jinsiy organlar funksiyasining yaxshilanishi: Bemorning jinsiy funksiyasining normallasishi, shu jumladan erektil funksiyani tiklash va testosteron darajasini normallasishi, shuningdek, reproduktiv ko'rsatkichlarning yaxshilanishi (masalan, agar kasallik unumdorlikka ta'sir qilgan bo'lsa, sperma sifatini yaxshilash) muhim indikator hisoblanadi.
- Asoratlardan xalos bo'lish: Yichak atrofiyati, surunkali yallig'lanish yoki bepustlik rivojlanishi kabi asoratlarning bor-yo'qligini baholash muhim mezon hisoblanadi.

2. Funktsional ko'rsatkichlar

- Normal jismoniy faollikka qaytish: Rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligini bemorning jismoniy faollikni tiklash darajasi orqali baholash mumkin. Bu ishga qaytish, sport bilan shug'ullanish va boshqa jismoniy yuklovlarni og'riqsiz va noqulayliksiz bajarishga imkon berishdir.
- Bemorning hayot sifati: Bemorning hayot sifatini baholash uning jismoniy, psixo-emotsional va ijtimoiy holatini o'z ichiga oladi. Maxsus shkalar, masalan, SF-36 (hayot sifatini baholash uchun shkala) yordamida o'zgarishlarni miqdoriy baholash amalga oshiriladi.

3. Psixo-emotsional ko'rsatkichlar

- Bemorning psixologik holati: Profilaktika va rehabilitatsiya samaradorligini baholashning bir ko'rsatkichi bemorning psixo-emotsional tiklanishidir. Bu stress, bezovtalik va depressiya darajasining kamayishini, shuningdek, bemorning o'ziga bo'lgan ishonchining tiklanishini o'z ichiga oladi.
- Bemorning davolash va rehabilitatsiya natijalaridan qoniqishi: Emotsional va psixologik jihat ham muhimdir. Bemor davolash jarayoni va rehabilitatsiya natijalari bilan qoniqishini baholashi mumkin, bu esa uning davolashni davom ettirishga bo'lgan motivatsiyasiga ta'sir qiladi.

4. Ijtimoiy va kasbiy ko'rsatkichlar

- Ijtimoiy integratsiya: Tadbirlarning samaradorligi bemorning ijtimoiy faolligini tiklash orqali baholanishi mumkin, bu uning odatiy hayot tarziga, ishga, oilaviy hayotga, do'stlar

va hamkasblar bilan munosabatlarga qaytishni o'z ichiga oladi.

- Ish faoliyatiga qaytish: Samaradorlik ko'rsatkichi bu bemorning kasallik tufayli sezilarli cheklovlersiz to'liq mehnat faoliyatiga qaytishidir.

5. **Obyektiv va laboratoriya ko'rsatkichlar**

- Laboratoriya tadqiqotlari natijalari: Laboratoriya ko'rsatkichlari, masalan, testosteron darajasi, spermogramma, sperma soni va sifatini o'lchash profilaktika va reabilitatsiya samaradorligini baholash uchun obyektiv ko'rsatkichlar bo'lib xizmat qilishi mumkin.

- Ultrasonografiya va boshqa diagnostika usullari: Yichak va uning qo'shimchalaridagi o'zgarishlarni o'lchash, yallig'lanish yoki boshqa patologiyalarni aniqlash ultrasonografiya yoki boshqa tekshiruv usullari orqali ham samaradorlikni monitoring qilish uchun muhim mezonidir.

6. **Profilaktika ko'rsatkichlari**

- Kasallikning qayta paydo bo'lish xavfini kamaytirish: Profilaktika tadbirlarining samaradorligini kasallikning qayta qaytishi va yangi yallig'lanish yoki asoratlarning oldini olishdagi muvaffaqiyatiga qarab baholash mumkin.

- Davolash va profilaktika rejimiga rioya qilish: Shifokorlarning tavsiyalariga amal qilish, masalan, jismoniy faollik rejimi, dori-darmonlarni qabul qilish, infeksiyalardan saqlanish, shuningdek, profilaktika tadbirlarining muvaffaqiyatli bo'lishini ko'rsatadi.

7. **Iqtisodiy va tashkilotchilik ko'rsatkichlari**

- Davolash xarajatlarini kamaytirish: Samarali profilaktika va reabilitatsiya tadbirlari tibbiy yordamga murojaat qilishlar, kasalxonada yotish va davolanish davomiyligini kamaytirishi mumkin, bu esa tibbiyot xarajatlarini qisqartiradi.

- Tibbiy yordamning mavjudligi va tashkil etilishi: Bemor uchun tibbiy yordamning mavjudligi, kerakli reabilitatsiya dasturlari va profilaktika imkoniyatlarining mavjudligini baholash ham muhim ko'rsatkichdir.

Xulosa

Profilaktika va reabilitatsiya tadbirlarining samaradorligi ko'plab mezonlar bo'yicha baholanadi, ular klinik, funksional, psixo-emotsional, ijtimoiy va obyektiv parametrlarga qaratilgan.

Reabilitatsiya muvaffaqiyatini baholash uchun kompleks yondashuv davolash rejasini o'z vaqtida tuzatish va bemorning salomatligini tiklash va normal hayotga qaytishini ta'minlash uchun eng yaxshi natijalarni kafolatlash imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Çek M., Sturdza L., Pilatz A. Acute and chronic epididymitis. Eur Urol uppl, 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 epididymoorchitis 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.