

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 ASORATLANMAGAN PIELONEFRIT»  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

**“KELISHILDI”**

**Respublika ixtisoslashtirilgan**

**urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot**

**markazi direktori**

**Sh.T. Muxtarov**

**” 2025 yil**



**«O‘TKIR ASORATLANMAGAN PIELONEFRIT»  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

## **MUNDARIJA**

**O‘TKIR ASORATLANMAGAN PIELONEFRIT» NOZOLOGISINING  
TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI..... 5**

**«O‘TKIR ASORATLANMAGAN PIELONEFRIT» NOZOLOGIYASINING  
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL ..... 24**

**«O‘TKIR ASORATLANMAGAN PIELONEFRIT»  
NOZOLOGISINING TASHXISLASH VA DAVOLASH  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent – 2025

## 1. KIRISH

Ushbu klinik protokollar Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIUIATM), “O‘zbekiston urologlar ilmiy jamiyati”, “O‘zbekiston bolalar urologlar jamiyati” va Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasining mutaxassislari, Evropa urologlari assotsiatsiyasi (EAU) tavsiyalari va soha bo‘yicha olimlarning ma’lumotlari asosida tayyorlagan.

Mualliflar guruhi xalqaro kspertlarning fikrlarini to‘liq qo‘llab-quvvatlaydi va klinik protokollar nashr etilgan paytda ekspert-mutaxassislar uchun mavjud bo‘lgan eng haqqoniy ma’lumotlarni ifodalashini ta’kidlash kerak deb hisoblaydilar. Klinik protokollar hech qachon alohida bemorni davolash taktikasini aniqlashda klinik tajribaning o‘rnini bosa olmaydi, aksincha bemorning o‘ziga xos xususiyatlari va nimalarni afzal ko‘rishini hisobga olgan holda tanlov qilishga yordam beradi.

Milliy klinik protokollar XKT-10 – N10 va XKT-11 – GB51shifrlri O‘tkir asoratlanmagan pielonefrit (Acute uncomplicated pyelonephritis) bilan kasallangan bemorlarni davolash, rehabilitatsiya va profilaktikalarini olib borishda qo‘llamma hisoblanib, Ulardan Respublikaning barcha tibbiyot davolash-profilaktika muassasalarining urologlari foydalanishlari mumkin.

### Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10/11 shifrlari:

XKT-10	
Kod	Nomi
N10	O‘tkir tubulointerstitsial nefrit <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N10">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N10</a>

XKT-11	
Kod	Nomi
GB51	O‘tkir pielonefrit <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#441183088">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#441183088</a>

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

Milliy klinik protokol 2025 yilda ishlab chiqilgan. Protokolni qayta ko‘rib chiqish har 5 yilda yoki tashxislash, davolash, rehabilitatsiya va profilaktika bo‘yicha dalillar darajasi o‘zgarishi kuzatilganda amalga oshiriladi.

### Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas’ul bo‘lgan tashkilot.

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

### Multidistsiplinar ishchi guruh a’zolari:

**Muxtarov Shuhrat Tursunovich** – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, dotsent.

**Akilov Farxod Atullaevich** – Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

**Gaybullaev Asilbek Asadovich** – “European Medical University” xususiy tibbiyot universiteti rektori, tibbiyot fanlari doktori, professor.

**Kariev Saidahrur Saidaslanovich** – Tibbiyot xodimlari malakasini oshirish markazining Xirurgiya fakulteti dekani, tibbiyot fanlari doktori, dotsent.

**Agzamxo‘jaev Saidanvar Talatovich** – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti urologiya va bolalar urologiyasi kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

**Raxmatullaev Akmal Abadbekovich** – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dotsent.

**Tillashayxov Mirzag‘olib Nig‘matovich** – Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.

**Axmedov Rustam Nosirovich** – Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi urologiya bo‘limi mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

**Rahmatov Maqsud Mirzaevich** – 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, tibbiyot fanlari doktori.

**Kariev Sarvar Sobirjonovich** – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, nefrolog, tibbiyot fanlari nomzodi.

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

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

**Adilxo‘jaev Asqar Anvarovich** – Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy kotibi, tibbiyot fanlari doktori.

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

**Abdufattaev 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.

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

### **Mualliflar:**

**Giyasov Shuxrat Iskandarovich** – Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasini professori, t.f.d.

**Djamilov Djalol Djamalovich** – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi birinchi urologiya bo‘limi mudiri.

**Xasanov Mardon Muxammadikulovich** – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy-tadqiqot laboratoriyasi mudiri, t.f.d.

## Taqrizchilar:

**Perepanova Tamara Sergeevna** – Rossiya sog‘liqni saqlash vazirligining N.A. Lopatkin nomli urologiya va intervension radiologiya ITI – FDBM Radiologiya «MTTM» filiali infeksiyon-yallig‘lanish kasalliklari va klinik farmakologiya guruxi mudiri, Rossiya urologlari jamiyatining faxriy a‘zosi, Evropa urologlari assotsiatsiyasi Urologik infeksiyalar seksiyasi faxriy a‘zosi, t.f.d., professor.

**Mirxamidov Djalol Xalilovich** – t.f.n., Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasida dotsenti.

## Milliy klinik protokol loyihasining muhokamasi.

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

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

**Kariev Saidaxror Saitaslanovich** – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, urologiya va nefrologiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.

**Agzamxodjaev Saidanvar Talatovich** – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Urologiya va bolalar urologiyasi kafedrasida mudiri, t.f.d.

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

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri 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.

## Qisqartmalar ro‘yxati

EAU	– Evropa urologlari assotsiatsiyasi
SYI	– Siydik yo‘llari infeksiyasi
KT	– Kompyuternaya tomografiya
NYAQV	– Nesteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar
UQT	– Umumiy qon taxlili
UST	– Umumiy siydik taxlili
ID	– Isbotlanganlik darajasi
UTT	– Ultratovush tekshiruvi
TD	– Tavsiyalar darajasi
KJT	– Kosacha-jom tizim

## Protokol foydalanuvchilari:

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, markazning yuridik maqomga ega bo‘lgan filiallari, markazning Viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi negizidagi filiallari, Oliy ta‘lim muassasalari negizidagi urologiya bo‘limlari, Viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot poliklinikasi, Tuman/Shahar tibbiyot markazlaridagi urologiya bo‘limlari,

Tuman/Shahar ko'p tarmoqli tibbiyot poliklinikasi urolog-shifokorlari va oilaviy shifokorlari.

**Ushbu nozologiyada bemorlar toifasi.**

Siydik yo'llari infeksiyasi bilan xasta bemorlar.

## Dalillarga asoslangan tibbiyotning dalillari darajasi shkalasi.

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

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
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	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

### Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (profilaktika, davolash va rehabilitatsion tadbirlar uchun)

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi
2	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	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

### Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

<b>Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b>	
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)
B	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)
C	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.

## 2. ASOSIY QISM.

### 2.1. Kirish.

O'tkir asoratlanmagan pielonefrit - bu kosacha-jom tizimi va buyrak parenximasi (asosan interstitsial to'qimalar) bir vaqtning o'zida yoki ketma-ket zararlanishi bilan tavsiflanadigan nospetsifik yuqumli va yallig'lanish jarayonidir. Asoratlanmagan pielonefrit homilador bo'lmagan menopauzadan oldingi davrdagi yoshda (premenopauzal) bo'lgan ayollarda urologik kasalliklar yoki hamroh kasalliklarsiz pielonefrit sifatida ta'riflanadi.

O'tkir pielonefritni aholi orasida tarqalishining tadqiqoti shuni ko'rsatdiki, yiliga har 10 000 nafar ayolga 15-17 ta holat va 10 000 nafar erkakka 3-4 ta holat to'g'ri keladi. 18-49 yoshdagi ayollarda kasallik 10 000 kishiga 28 tani tashkil qiladi.

### 2.2. Umumiy ta'rif.

**O'tkir asoratlanmagan pielonefrit** - homilador bo'lmagan menopauzadan oldingi davrdagi yoshda (premenopauzal) bo'lgan ayollarda urologik kasalliklar yoki hamroh kasalliklarsiz pielonefrit deb ta'riflanadi.

**Etiologiyasi.** Buyrakda yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradigan eng keng tarqalgan qo'zg'atuvchilar bo'lib, ichak tayoqchalari (*Escherichia coli*), proteylar (*Proteus*), enterokoklar (*Enterococcus*) va ko'k yiringli tayoqcha (*Pseudomonas aeruginosa*) hisoblanadi. O'tkir pielonefritda qo'zg'atuvchi (patogen)ning buyrakka kirib borishi ko'pincha siydik yo'llarining pastki qismidan (uretra, siydik pufagi) siydik yo'li devori bo'ylab (bu holda kasallik uretrit yoki tsistitning keyinchalik ko'tariluvchi pielonefritning rivojlanishi bilan boshlanadi) yoki pufak-siydik yo'li reflyuksi sabab bo'lgan siydik yo'lining o'tishi bo'ylab ko'tarilishi orqali ro'y beradi. Kam hollarda, bakteriemiya rivojlanishi oqibatida organizmdagi har qanday infektsiya manbasidan gematogen va limfogen yo'l.

### 2.3. O'tkir pielonefritning tasnifi.

Kasallik shakli	Tavsifi
O'tkir asoratlanmagan pielonefrit	Obstruktiv uropatiya va buyraklardagi tarkibiy o'zgarishlar, shuningdek, jiddiy hamroh kasalliklar bo'lmagan bemorlarda yuqumli va yallig'lanish jarayoni.
O'tkir asoratlangan pielonefrit	Og'ir darajadagi va/yoki obstruktiv uropatiya bo'lmagan bemorlarda ijobiy dinamika mavjud bo'lmagan holatda yuqumli va yallig'lanish jarayoni. Obstruktiv uropatiya va buyrak anomaliyalari, siydik yo'llari va uretra strikturalari, pufak-siydik yo'li reflyuksi, zararsiz giperplaziya yoki yuqori siydik chikarish yo'llaridan siydik o'tishining buzilishi bilan prostata bezi saratoni bilan hastalangan bemorlarda yuqumli va yallig'lanish jarayoni.

### **3. TEKSHIRUV USULLARI, USLUBLARI, TIBBIY MUOLAJALAR YONDOSHUVLARI VA TASHXISLASH JARAYONLARI**

#### **3.1. SHikoyat, anamnez va ob'ektiv ko'rik.**

O'tkir pielonefritga shubha uyg'otadigan alomatlarga sovuqotish (qaltirash), bel sohasidagi og'riq, ko'ngil aynishi va qusish, isitma (tana harorati  $> 38^{\circ}\text{C}$ ) yoki qovurg'a-umurtqa burchagi sohasida paypaslash paytida og'riqlik, dizuriya va og'riqli siyish kiradi. Pielonefrit tsistit belgilarisiz ham kechishi mumkin [1]. O'tkir pielonefrit mavjud bo'lgan homilador ayollar alohida e'tibor talab qiladilar, chunki siydik yo'llari infeksiyasi (UTI) nafaqat anemiya, buyrak va nafas etishmovchiligi bo'lgan ayollarga, balki erta tug'ilish chastotasining ko'payishi bilan homilaga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin [2].

#### **3.2. O'tkir pielonefritni ob'ektiv tekshirish va diagnostika qilish.**

O'tkir pielonefritning muhim klinik belgisi - bu belgilarning uchligi hisoblanadi, jumladan:

- *Isitma* (tana harorati  $>38^{\circ}\text{C}$ ): YUqori tana harorati o'tkir pielonefritning eng xarakterli belgilaridan biridir.
- *Bel sohasida og'riq*: og'riq bir tomonlama yoki ikki tomonlama bo'lishi mumkin va paypaslashda yoki harakatlanishda kuchayishi mumkin.
- *Siydikdagi o'zgarishlar* (leykotsituriya, bakteriuriya).

#### **3.3. Asosiy va qo'shimcha laborator tekshiruv usullari.**

Tashxis qo'yish uchun leykotsitlar, eritrotsitlar va nitritlar miqdorini aniqlash uchun siydik tahlilini o'tkazish tavsiya etiladi [3; UD:2; UR:A]. Bunda, piuriya, eritrotsituriya va leykotsitar tsilindrlarning chegaraviy birliklaridan ko'proq miqdorda mavjudligi kuzatiladi. Bundan tashqari, pielonefritning barcha holatlarida, antibakterial preparatlarga nisbatan sezuvchanlikni aniqlash uchun siydikni ekish kerak, klinik vaziyatning og'irligini baholash uchun umumiy qon tahlilini o'tkazish tavsiya etiladi. Bunda, ko'pincha leykotsitlarning yosh shakllari paydo bo'lishi bilan leykotsitoz kuzatiladi.

#### **3.4. Asosiy va qo'shimcha instrumental tekshiruv usullari.**

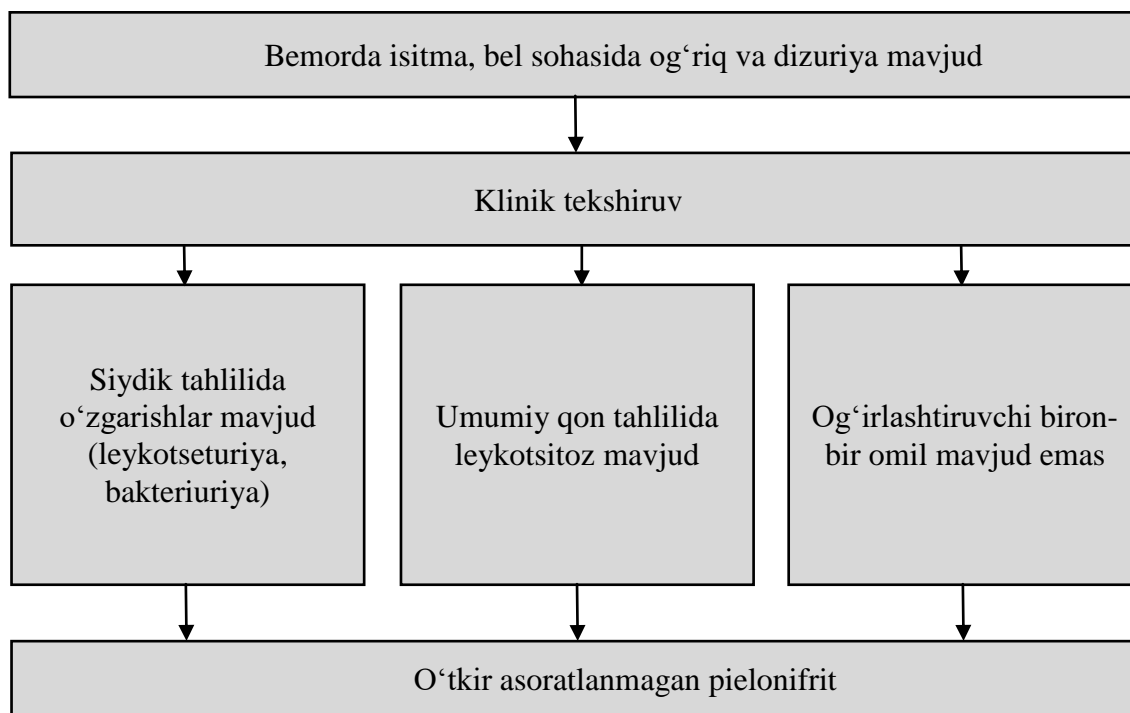
Siydik chiqarish yo'llarining obstruksiyasini yoki siydik tosh kasalligini istisno qilish uchun UTT o'tkazish kerak [4; UD:2; UR:A]. Agar bemorning isitmasi terapiya boshlanganidan boshlab 72 soatdan ortiq vaqt daomida saqlanib tursa yoki klinik ahvoli yomonlashsa, qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish kerak, masalan, bolyusli kuchaytirishsiz spiral kompyuter tomografiyasi (KT) yoki ekskretor urografiya [4; UD:4]. Homilador ayollarda og'irlashtiruvchi omillarni tashxislash uchun homilaning nurlanishi xavfini oldini olish uchun UTT yoki magnit-rezonans tomografiya (MRT) dan foydalanish afzalroqdir [4; UD:2; UR:A].

#### **3.5. Boshqa mutaxassislar maslahati.**

Ko'pgina hollarda o'tkir asoratlanmagan pielonefritni tashxislash va davolashda boshqa mutaxassislarning maslahatlatidan o'tish talab etilmaydi. Ammo, agar o'tkir pielonefritga shubha bo'lsa va homiladorlik, immunitet tanqisligi holati yoki surunkali

kasalliklar kabi maxsus klinik yoki epidemiologik omillar mavjud bo'lsa, keyinchalik tashxisni aniqlashtirish va individuallashtirilgan davolash rejasini ishlab chiqish uchun boshqa mutaxassislar, shu jumladan urologlar, akusher-ginekologlar, infeksiyonistlar yoki nefrologlar maslahatidan o'tish zarur bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, bemorni parvarishlashning eng sifatini va natijalar bilan ta'minlash uchun asoratlar, g'ayrioddiy klinik belgilar yoki standart terapiyaning samarasizligi aniqlanganda, boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish zarur bo'lishi mumkin.

### 3.6. Tashhislash algoritmi.



### 3.7. Qiyosiy tashxis va qo'shimcha tekshiruvlarni asoslash.

Tashhis	Differentsial diagnostika uchun asos	Tekshiruv	Tashxisni istisno qilish mezonlari
O'tkir xoletsistit	O'ng qovurg'a ostida to'satdan o'tkir og'riq.	UQT, UST, UTT	O'tkir xoletsistit ko'pincha yog'li, og'ir ovqatlar va spirtli ichimliklarni iste'mol qilgandan keyin paydo bo'ladi. Og'riq o'ng qovurg'a chuqurchasiga (Frenikus simptomi) va o'ng kurakka tarqaladi. O'ng tomon qovurg'a osti palpatsiyasi (Ortner simptomi) keskin ijobiy. Abdominal ta'sir simptomlari ijobiy. Kasallik tana haroratining asta-sekin

			<p>oshishi, leykotsitoz va qon formulasining chap tomonga siljishi bilan tavsiflanadi. Obstruktiv xoletsistitda koʻz oq pardasi va terining sargʻayishi kuzatiladi. UTTda buyrakni kosacha-jom tizimi kattalashmagan, USTda oʻzgarishlar kuzatilmaydi.</p>
<p>Bachadondan tashqari homiladorlik</p>	<p>Qorindan pastda toʻsatdan oʻtkir ogʻriq.</p>	<p>UQT, UST, UTT</p>	<p>Qorinning pastki qismidagi ogʻriqlar tufayli bemor oyogʻini qorniga yaqinlashtirgan holda, majburiy holatni egallaydi. Ogʻriq dumgʻaza-umurtqa sohasiga tarqaladi. Kasallikning dastlabki soatlaridan boshlab qorin pardaning simptomlari rivojlanadi. Terining rang-parligi va isitma kuzatiladi, odatda bu ichki qon ketish bilan bogʻliq. UTTda buyrakning kosacha-jom tizimi kattalashishi, USTda hech qanday oʻzgarishlar kuzatilmaydi.</p>

## 4. AMBULATORIYA DARAJASIDA DAVOLASH.

### 4.1. Dori vositalarsiz (nomedikamentoz) davolash.

**Suyuqlik ichish rejimi.** Diurezni rag‘batlantirish va siydik yo‘llaridan mikroorganizmlarni chiqarib tashlash uchun suyuqlikni iste‘mol qilishni ko‘paytirish tavsiya etiladi. Muntazam ravishda suv ichish siydikni suyuqlashtirishga va toshlar paydo bo‘lishining oldini olishga yordam beradi, shuningdek kasallikning kuchayish xavfini kamaytiradi.

**Tinchlik holati.** Bemorlarga buyraklarga yuklamani kamaytirish va ularning tiklanishi uchun maqbul sharoitlarni ta‘minlash uchun simptomlarning kuchayishi davrida yotoqda yotish rejimiga rioya qilish tavsiya etiladi.

**Issiqlik muolajalari:** bel sohasiga issiq kompresslar yoki grelkadan foydalanish og‘riqni kamaytirishga va buyrak sohasidagi noqulaylikni bartaraf etishga yordam beradi.

**Qo‘zg‘atuvchi moddalarni iste‘mol qilmaslik.** Spirtli ichimliklar, achchiq va nordon mahsulotlar, kofein va pielonefrit alomatlarini kuchaytiruvchi va siydik yo‘llarini achishtiruvchi boshqa qo‘zg‘atuvchi moddalardan voz kechish tavsiya etiladi.

**Takroriy infeksiyalar profilaktikasi.** Siydik chiqarish yo‘llarining qayta infeksiyalanishini oldini olish uchun gigiena qoidalariga rioya qilish, ichki kiyimlarni muntazam ravishda almashtirish va yumshoq, paxta matolardan foydalanish muhimdir.

**Fitoterapiya.** Kasallik avj olganda shifokor bilan maslahatlashib, qo‘shimcha dori vositasi sifatida dorivor o‘simliklar fitopreparatlar berilishi mumkin. Ular asosan antiseptik, yallig‘lanishga qarshi, peshob haydaydigan va organizmning kasallikga qarshi qobiliyatini oshiradigan dorivor o‘simliklardir. Ular yakka yoki yig‘malar shaklida uzoq vaqt qabul qilinadi.

Yig‘malar:

1. Qayin bargi, qo‘shoron o‘ti, filipandula o‘ti, jag‘-jag‘ o‘ti – teng miqdorda olinadi va maydalaniladi. 10 g yig‘mani 400 ml qaynoq suv solib, dokadan suziladi, yig‘ma eziladi. 100 ml dan iliq holda kuniga 4 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin ichiladi.

2. Moychechak guli, tolokyanka bargi, uchrangli gunafsha o‘ti, marmarak barglari – teng miqdorda olinadi. 10 g maydalangan yig‘mani 400 ml qaynoq suvga solib, 10 daqiqa qaynatiladi. Issiq joyda 45 daqiqa saqlanadi, dokadan o‘tkazib, eziladi va 100 ml dan kuniga 4 marta iliq holda ovqatdan 30 daqiqa oldin ichiladi.

Yakka holdagi o‘simliklar:

1. Bo‘znoch gulidan 1 choy qoshiq olib, 200 ml qaynoq suvga solib, 1 soat damlanadi. 50-70 ml dan kuniga 3-4 marta ovqatdan oldin ichiladi.

2. Marmarak bargidan 1 osh qoshiq olib, 600 ml qaynoq suvga solinadi va 400 ml qolgunicha qaynatiladi. 130 ml dan qaynatma kuniga ovqatdan oldin 3-4 marta ichiladi. Shunga o‘xshash maymunjon bargidan damlama va qaynatma tayyorlanib, iste‘mol qilinishi mumkin. *Sinarozid* – gipoazotemik ta’sirga ega dori vositasi bo‘lib, Ferula o‘simligidan olingan. O‘zining kam zaxarliligi va gipoazotemik faolligi bilan mashhur Lespenefril dori vositasidan ustun turadi. Nikafarm farmasevtika korxonasida preparatning tayyor dori shakli «Nefrotsizin»

Bu chora-tadbirlar siydik-tanosil tizimining salomatligini saqlashga va o‘tkir sistitning rivojlanishining oldini olishga ham yordam beradi.

## 4.2. Dori vositalari bilan (medikamentoz) davolash.

Ftorxinolonlar va tsefalosporinlar asoratlanmagan pielonefritni og‘iz orqali empirik terapiyasi uchun tavsiya etilishi mumkin bo‘lgan yagona dori preparatlaridir. Bunda, peroral (og‘iz orqali) tsefalosporinlar qon va siydikda tomir ichiga yuboriladigan dori preparatlariga qaraganda sezilarli darajada kam darajali kontsentratsiyani hosil qiladi. Nitrofurantoin, fosfomitsin va pivmetsillinam kabi preparatlarni qo‘llamaslik kerak, chunki ular buyrak to‘qimalarida etarli darajadagi kontsentratsiyani hosil qilmaydi [5]. Allergiya yoki ftorxinolonlarga isbotlangan qarshiligi mavjudligida, boshqa qo‘llanilishi mumkin bo‘lgan dori preparatlari trimetoprim-sulfametoksazol (160/800 mg) yoki tasdiqlangan sezuvchanlik mavjudligida, peroral beta-laktamalarni o‘z ichiga oladi. Agar bunday dori preparatlari ekma natijalari olingunga qadar buyurilgan bo‘lsa, birinchi navbatda uzoq muddatli ta’sirga ega parenteral preparatni (masalan, tseftriakson-sulbaktam) tomir ichiga yuborish kerak.

### Asosiy dori vositalari ro‘yxati

Farmako-terapevtik guruh	Dori vositasining XPN	Qo‘llash usuli	Isbotlan-ganlik darajasi	Havolalar
Ftorxino-lonlar	Ofloksatsin 400mg	400-800 mg/sut kuniga 2 marta 7- 14 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/f8fd205c-c05c-4f41-96d6-f727fd2c87f3">https://mediqlab.com/mnn/f8fd205c-c05c-4f41-96d6-f727fd2c87f3</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/A4P49JAZ9H">https://drugs.ncats.io/drug/A4P49JAZ9H</a>
	Siprofloksatsin 500 mg	500 mg/sut kuniga 2 marta 7- 14 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1">https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/5E8K91004U">https://drugs.ncats.io/drug/5E8K91004U</a>
	Levofloksatsin 500 mg	500 mg/sut kuniga 1 marta 7- 14 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0">https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/RIX4E89Y14">https://drugs.ncats.io/drug/RIX4E89Y14</a>
	Moksifloksatsin 400 mg	400 mg/sut kuniga 1 marta 7- 14 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb">https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/U188XYD42P">https://drugs.ncats.io/drug/U188XYD42P</a>
Sulfanilamid-lar	Sulfometaksazol/ Trimetaprim 400+80 mg	0,4-2,0 g/sut kuniga 2 marta 7- 14 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/b74dcb7c-8643-4a56-9469-afd235cfbf9b">https://mediqlab.com/mnn/b74dcb7c-8643-4a56-9469-afd235cfbf9b</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/AN164J8Y0X">https://drugs.ncats.io/drug/AN164J8Y0X</a>
Aminogliko-zidlar	Amikatsin 0,5 g	7,5 mg/kg Har 12 soatda 10 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/b8621e1f-09a4-4fbd-bf90-e63d937a7733">https://mediqlab.com/mnn/b8621e1f-09a4-4fbd-bf90-e63d937a7733</a>
Penitsillinlar	Piperatsillin + tazobaktam 4,5 g	13,5 mg/sut kuniga 3 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/d69b27e5-d54d-4977-a953-7f7d4f596128">https://mediqlab.com/mnn/d69b27e5-d54d-4977-a953-7f7d4f596128</a>
	Ampitsillin + sulbaktam 1,5 g	3 g/sut kuniga 2 marta 7	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/043ea3b7-647d-4829-b1c5-ad5f4b65bdc7">https://mediqlab.com/mnn/043ea3b7-647d-4829-b1c5-ad5f4b65bdc7</a>

		kun		
	Amokitsillin / klavulanat 625 mg	1875 mg/sut kuniga 3 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/b40f18c1-5a37-4263-a5e6-5028f5b1044e">https://mediqlab.com/mnn/b40f18c1-5a37-4263-a5e6-5028f5b1044e</a>
Sefalosporinlar	Sefuroksim 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/0956164a-dbe5-453f-95a0-14faa4da2785">https://mediqlab.com/mnn/0956164a-dbe5-453f-95a0-14faa4da2785</a>
	Sefotaksim 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/f830004d-269d-4558-b147-641d2cd20c6e">https://mediqlab.com/mnn/f830004d-269d-4558-b147-641d2cd20c6e</a>
	Sefopera-zon 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/74bf3dc1-a512-42d4-827c-939d7c2e17d6">https://mediqlab.com/mnn/74bf3dc1-a512-42d4-827c-939d7c2e17d6</a>
	Seftriakson 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/86246ce2-62df-4c21-b939-8a9e0a5687a3">https://mediqlab.com/mnn/86246ce2-62df-4c21-b939-8a9e0a5687a3</a>
	Seftazidim 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/33d05858-cfc4-44c1-a100-b213844e2ff1">https://mediqlab.com/mnn/33d05858-cfc4-44c1-a100-b213844e2ff1</a>
	Sefoperazon + sulbaktam 1,0 g + 0,5 g ili 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/2c3e295d-400d-4a18-8e58-44118a94663b">https://mediqlab.com/mnn/2c3e295d-400d-4a18-8e58-44118a94663b</a>
	Sefepim 1,0 g	2,0 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/c0c99cc7-745d-4dc5-93f0-5a78f56bba3a">https://mediqlab.com/mnn/c0c99cc7-745d-4dc5-93f0-5a78f56bba3a</a>
	Seftriakson + tazobaktam 1,125 g	2,250 g/sut kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/210be4a0-597d-4e93-8057-5c9803c32195">https://mediqlab.com/mnn/210be4a0-597d-4e93-8057-5c9803c32195</a>
Narkotik bo'lmagan analgetiklar	Metamizol natriy	tabletkalar in'ektsiya uchun 500 mg 250 mg/ml; 500 mg/ml eritma	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/8b7cd7c0-75af-4b20-8537-fc1138761252">https://mediqlab.com/mnn/8b7cd7c0-75af-4b20-8537-fc1138761252</a>
	Paratsetamol	tabletkalar 200 mg; 500 mg suspenziya 120 mg/5 ml sirop 2,4% 40 ml; 50 ml; 60 ml; 90 ml; 100 ml shaam 50 mg; 100 mg; 125 mg;	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/097dc237-6ef0-43ef-af66-2c662cf1b29f">https://mediqlab.com/mnn/097dc237-6ef0-43ef-af66-2c662cf1b29f</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/36209ITL9D">https://drugs.ncats.io/drug/36209ITL9D</a>

		infuziya uchun 250 mg 10 mg/ml 200 mg/ 20 ml eritma; 1000 mg/ 100 ml		
Nosteroid yallig'lanish- ga qarshi vositalar (NYAQV)	Diklofenak	25 mg; 46,5 mg; 50 mg; 75 mg; 100 mg tabletkalar 75 mg; 100 mg kapsulalar 25 mg/ml; 75 mg/3 ml; 1 ml; in'ektsiya uchun 3 ml eritma	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/f824419e-4a10-499e-955d-755bb9f4b7c7">https://mediqlab.com/mnn/f824419e-4a10-499e-955d-755bb9f4b7c7</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/144O8QL0L1">https://drugs.ncats.io/drug/144O8QL0L1</a>
	Ketoprofen	50 mg/ml; in'ektsiya uchun 100 mg/2 ml 50 mg; 100 mg eritma; 150 mg; 200 mg kapsulalar 100 mg; 150 mg forte tabletkalar 100 mg rektal shaamlar	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/36a4558f-e3ca-46d1-a922-b3ceadab881d">https://mediqlab.com/mnn/36a4558f-e3ca-46d1-a922-b3ceadab881d</a>
	Ibuprofen	200 mg; 400 mg; 800 mg tabletkalar 200 mg; 300 mg; 400 mg 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; infuziya uchun 800 mg/8 ml 8 ml eritma 100 mg/5 ml sirop 60 mg, 125 mg svechi	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/9c694f61-32ef-45e7-9500-6e19acd47f73">https://mediqlab.com/mnn/9c694f61-32ef-45e7-9500-6e19acd47f73</a>
	Deksketoprofen	25 mg tabletki 25 mg/2 ml; in'ektsiya uchun 50 mg/ 2ml eritma	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/bee5cfc4-f97b-4f64-b7d8-e8c950345480">https://mediqlab.com/mnn/bee5cfc4-f97b-4f64-b7d8-e8c950345480</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/6KD9E78X68">https://drugs.ncats.io/drug/6KD9E78X68</a>

	Meloksikam	7,5 mg; 15 mg tabletkalar 10 mg/1,5 ml; 15 mg/1,5 ml; in'ektsiya uchun 5 mg/ml 3 ml eritma 7,5 mg; 15 mg shaamlar	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/7c563906-24f8-4a4f-8abd-69b1fc313bbe">https://mediqlab.com/mnn/7c563906-24f8-4a4f-8abd-69b1fc313bbe</a>
	Ketorolak	7,5 mg; 10 mg tabletkalar 30 mg/ml 1 ml; in'ektsiya uchun 2 ml eritma	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/61f5095c-4fab-4386-b191-d23ab8d934a1">https://mediqlab.com/mnn/61f5095c-4fab-4386-b191-d23ab8d934a1</a>

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

#### 4.3. Jarrohlik aralashuvi.

Ushbu patologiyada qo'llanilmaydi.

#### 4.4. Keyingi davolash.

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

#### 4.5. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari.

O'tkir asoratlanmagan pielonefritni davolash samaradorligi quyidagi mezonlar asosida baholanadi:

- *Tana haroratining pasayishi.* Muvaffaqiyatli davolash terapiya boshlanganidan keyin ma'lum vaqt ichida tana haroratining  $< 38^{\circ}\text{C}$  gacha normallasishi bilan tavsiflanadi.

- *Klinik simptomlarning yaxshilanishi.* Bel sohasida og'riqning kamayishi, dizuriya va og'riqli siyishning kamayishi, shuningdek, bemorning umumiy ahvolidagi yaxshilanishi.

- *Laboratoriya ko'rsatkichlarining normallasishi.* Qonda leykotsitlar va C-reaktiv oqsilning normal darajasini tiklash, shuningdek siydikda leykotsituriya va bakteriuriyaning kamayishi yoki yo'qolishi.

- *Asoratlarning yo'qligi.* Pielonefrit bilan bog'liq bo'lgan gidronefroz, sepsis yoki buyrak etishmovchiligi kabi asoratlarning mavjud emasligi.

Ambulator davolash usullarining xavfsizligi quyidagi omillar asosida aniqlanadi:

- *Jiddiy nojo'ya ta'sirlar mavjud emas.* Dori vositalariga allergik reaksiyalar yoki davolashni o'zgartirishni talab qiladigan boshqa noxush 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 davolash natijalarini baholashga yordam beradi va oʻtkir asoratlanmagan pielonefrit boʻyicha ambulator sharoitda davolanayotgan bemorlarning xavfsizligini taʼminlaydi.

## 5. SHIFOXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO'RSATMALAR

### 5.1. Rejali hospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar.

Quyidagi hollarda reja asosida shifoxonaga yotqizish tavsiya etiladi:

- *Ahvolining og'irligi.* Intensiv tibbiy nazorat va davolanishni talab qiladigan tananing yuqori harorati, kuchli bel og'rig'i, qusish va orientatsiyaning yo'qolishi kabi o'tkir asoratlanmagan pielonefritning 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 etarli 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.

Asoratlanmagan pielonefrit asoratlangan pielonefritga o'tganda shoshilinch tarzda shifoxonaga yotqizish tavsiya etiladi:

- *Og'ir asoratlar.* Gidronefroz, sepsis, o'tkir buyrak etishmovchiligi yoki shoshilinch tibbiy aralashuv va kuzatuvni talab qiladigan boshqa og'ir asoratlar rivojlangan o'tkir asoratlanmagan pielonefrit bilan hastalangan bemorlar.

- *Shoshilinch davolanish zarurati.* Antibiotikli terapiyani va boshqa tibbiy muolajalarni 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 yoʻnaltirish.

#### 6.1.1. Bemorni kuzatish kartasi:

- Shaxsiy maʼlumotlar: bemorning ismi, yoshi, aloqa maʼlumotlari.
- Kasallik tarixi haqida maʼlumot: oldingi kasalliklari, jarrohlik aralashuvlari, allergiya va boshqa tibbiy xususiyatlar.
- Kechayotgan joriy simptomlarning tavsifi: tana harorati (°C), bel ogʻrigʻi (mavjudligi, intensivligi), dizuriya va ogʻriqli siyish (mavjudligi, chastotasi), qusish (mavjudligi, chastotasi).
- Laborator tekshiruvlar natijalari: umumiy qon tahlili (leykotsitlar darajasi, C-reaktiv oqsil), umumiy siydik tahlili (leykotsitlar, bakteriyalar, nitratlar, oqsil).
- Instrumental tekshiruvlar: buyraklarning UTT (natijalari), buyraklarning kompyuter tomografiyasi (zarur hollarda).
- Terapiya: buyurilgan dorilar (doza, qabul qilish chastotasi)
- Antibiotikli terapiyani tuzatish uchun mikrobiologik tekshiruvlar natijalari.
- Ahvolining dinamikasi: vaqt oʻtishi bilan simptomlarning oʻzgarishi, laborator va instrumental koʻrsatkichlar dinamikasi, terapiya samaradorligi.
- Boshqa mulohazalar va tavsiyalar: davolashni tuzatish zarurati, keyingi chora-tadbirlar rejasi.

#### 6.1.2. Bemorni yoʻnaltirish (1-rasmga qaralsin):

Bemorni yoʻnaltirish - har bir holatning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda oʻtkir asoratlanmagan pielonefritni samarali va kompleks davolashni taʼminlashga qaratilgan harakatlarning izchil rejasi.

### 6.2. Nomedikamentoz davolash.

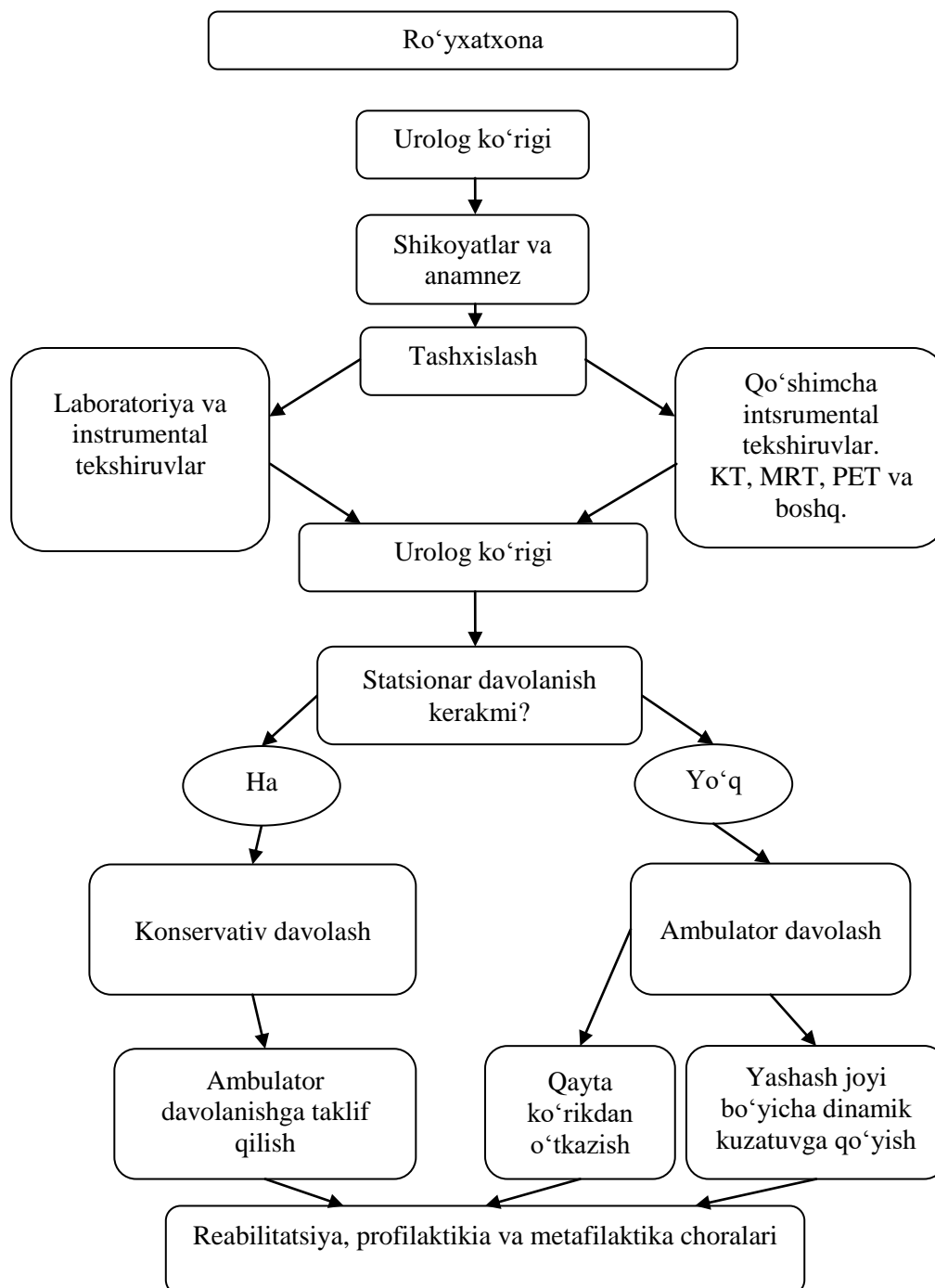
Nomedikamentoz davolash choralari ambulator davolash boʻlimida tavsiflangan.

### 6.3. Medikamentoz davolash.

Medikamentoz davolash ambulator davolash boʻlimida tavsiflangan. Oʻtkir murakkab pielonefritni stationar davolash usullari tegishli klinik protokollarda tavsiflangan.

### 6.4. Jarrohlik aralashuvi.

Oʻtkir asoratlanmagan pelonefritda jarrohlik aralashuvi koʻzda tutilmagan.



**1-rasm. Bemorning marshrut kartasi.**

### 6.5 Keyingi davolash.

Simptomlar bo'lmagan bemorlarda qiyin bajariladigan siydik tahlili yoki siydik ekmasi 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 ASORATLANMAGAN PIELONEFRIT»  
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA  
REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

Toshkent – 2025

## 1. ASOSIY QISM

### 1.1. Kirish

O'tkir asoratlanmagan pielonefrit siydik yo'llarining eng keng tarqalgan yuqumli va yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, dunyoning ko'plab mamlakatlarida sog'liqni saqlashda jiddiy muammolarini ifodalaydi. Bu holat odatda ko'tariluvchi infeksiyadan kelib chiqqan kosacha-jom tizimi va buyrak parenximasining yallig'lanishi bilan tavsiflanadi. O'tkir asoratlanmagan pielonefrit bilan hastalangan bemorlar ko'pincha isitma, bel og'rig'i va dizuriya kabi og'ir klinik simptomlar bilan tibbiy qabulga murojaat qilishadi, bu esa malakali va o'z vaqtida davolashni talab qiladi. Antibiotiklar va zamonaviy tashxislash usullari mavjudligiga qaramay, o'tkir asoratlanmagan pielonefritni optimal davolash tibbiyot hamjamiyati uchun dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Ushbu klinik protokol bemorlar uchun eng samarali va xavfsiz davolanishni ta'minlaydigan ushbu nozologiyaning oldini olish va reabilitatsiya qilish bo'yicha yondashuvlarni tizimlashtirishga bag'ishlangan.

### 1.2. Ta'rif.

*O'tkir asoratlanmagan pielonefrit* homilador bo'lmagan menopauzadan oldingi davrdagi yoshda (premenopauzal) bo'lgan ayollarda aniq ifodalangan urologik buzilishsiz yoki hamroh kasalliksiz pielonefrit sifatida ta'riflanadi.

*O'tkir asoratlanmagan pielonefritning profilaktikasi* – bu ushbu patologik holatlarning paydo bo'lishi va kuchayishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir.

*O'tkir asoratlanmagan pielonefrit reabilitatsiyasi* - davolashdan keyin buyraklarning salomatligi va funktsionalligini tiklash bo'yicha chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi.

### 1.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari.

O'tkir asoratlanmagan pielonefrit profilaktikasi va reabilitatsiyasi 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 gigiena va oqilona jinsiy hayot rejimini saqlab turishni o'z ichiga oladi.

- *Tibbiy reabilitatsiya.* 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 asoratlanmagan pielonefrit rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

### 1.4. Ommaviy profilaktika choralari yoki individual profilaktikani o'tkazish tamoyillari.

O'tkir asoratlanmagan pielonefrit bo'yicha ommaviy va individual profilaktika choralari o'tkazish tamoyillari ushbu patologiyadan samarali himoya qilishni

ta'minlangan holda, kasallanish darajasini pasaytirish va aholi salomatligini yaxshilashga qaratilgan.

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

2. **Gigiena choralari.** Qo'llarni muntazam yuvish, jinsiy a'zolarining to'g'ri gigienasi va intim gigienasiga rioya qilish kabi gigiena tamoyillarini targ'ib qilish ko'tariluvchi infektssiyalarning oldini olishga va pielonefrit rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratilgan.

3. **Retsidivlarning profilaktikasi.** Pelonefritning takroriy epizodlari bilan hastalangan bemorlar uchun profilaktika tadbirlariga, jumladan, suyuqlikni muntazam iste'mol qilish, siydik yo'llari gigienasining maqbul darajasini saqlab turishga va individual davolash sxemalariga alohida e'tibor beriladi.

4. **Xavf omillaridan qochish.** Profilaktika tadbirlarini o'tkazish noto'g'ri ovqatlanish, gipotermiya, siydik yo'llarining surunkali kasalliklari va pielonefrit rivojlanishiga yordam beradigan siydikni uzoq vaqt ushlab turish kabi xavf omillarining oldini olishga qaratilgan.

5. **Individual profilaktika.** Pielonefrit rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar uchun (masalan, homilador ayollar, siydik yo'llari anomaliyalari bo'lgan bemorlar) individual yondashuv tavsiya etiladi, jumladan muntazam tekshiruvlar, probiotiklarni qabul qilish va shifokor tavsiyalariga amal qilish.

## **2. O‘TKIR ASORATLANMAGAN PIELONEFRIT PROFILAKTIKASI**

### **2.1. O‘tkir asoratlanmagan pielonefritda profilaktikasining maqsadi.**

O‘tkir asoratlanmagan pielonefritning oldini olishdan maqsad ushbu holatlarning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik va ular bilan bog‘liq asoratlarni kamaytirishdir.

### **2.2. Birlamchi profilaktika.**

O‘tkir asoratlanmagan pielonefritning birlamchi profilaktikasi ushbu yuqumli kasallikning rivojlanishining oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. U xavf omillarini minimallashtirish va siydik yo‘llarining salomatligini saqlash uchun sharoit yaratishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasini o‘z ichiga oladi. Birlamchi profilaktikaning asosiy jihatlaridan biri gigiena standartlariga, shu jumladan muntazam qo‘llarni yuvish, toza ichki kiyim va intim gigienasiga rioya qilishdir, bu esa ko‘tariluvchi infektsiya ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Muhim element bo‘lib, shuningdek, etarli miqdorda suv ichish orqali tanadagi suyuqlik darajasini saqlab turish hisoblanadi, bu siydik pufagini muntazam bo‘shatishga yordam beradi va pielonefrit rivojlanishi uchun xavf omillaridan biri bo‘lgan siydikning turib qolishini oldini oladi. Juda sovib ketishning oldini olish shuningdek muhim ahamiyatga ega, ayniqsa yilning sovuq mavsumida, chunki gipotermiya siydik yo‘llarining torayishiga olib kelishi va patogen mikroorganizmlarning buyraklarga kirishini osonlashtirishi mumkin. SHu bilan birga, siydikni uzoq vaqt ushlab turmaslik va jinsiy aloqadan keyin muntazam siyish ham pielonefritning oldini olishda muhim hisoblanadi. Muntazam ravishda tibbiy ko‘rikdan o‘tish va shifokor bilan maslahatlashish siydik chikarish yo‘llari buzilishlarining dastlabki belgilarini aniqlashga va ularning oldini olish uchun o‘z vaqtida choralar ko‘rishga yordam beradi. Bundan tashqari, o‘tkir asoratsiz pielonefrit bilan kasallanish holatlarini kamaytirishda aholi o‘rtasida profilaktika choralari va kasallikka shubha tug‘ilsa, shifokorga erta murojaat qilishning ahamiyati haqida ta‘lim dasturlari va tadbirlari muhim rol o‘ynaydi.

### **2.3. Skrining**

O‘tkir asoratlanmagan pielonefrit 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 asoratlanmagan pielonefrit uchun yagona skrining protokoli mavjud emas, chunki bu holat ko‘pincha infektsiyaga o‘tkir reaksiya sifatida yuzaga keladi va siydik chiqarish tizimining boshqa kasalliklariga o‘xshash simptomlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Biroq, shaxslarning ma‘lum bir guruhlari, jumladan, homilador ayollar, qandli diabet, revmatoid artrit, shuningdek, obstruktiv siydik chiqarish yo‘llari kasalligi yoki buyrak anatomik anomaliyalari bo‘lgan bemorlarni skrining o‘tkazish uchun ustuvor ahamiyatga ega bo‘lishi mumkin. Skrining klinik simptomlarni (masalan, bel og‘rig‘i, dizuriya) baholashni, yallig‘lanish o‘zgarishlarini va mikroorganizmlarni aniqlash uchun siydik tahlili, hamda yallig‘lanish belgilari va boshqa patologiyalarni aniqlash uchun buyrakning ultratovushli tekshiruvini o‘z ichiga olishi mumkin. Keyingi diagnostika va davolash tadbirlar zarurligini aniqlash maqsadida skrining o‘tkazish shifokor bilan maslahatlashuv va natijalarni muhokama qilish bilan birga amalga oshirilishi muhimdir.

## 2.4. Ikkilamchi profilaktika.

O'tkir asoratlanmagan pielonefritning ikkilamchi profilaktikasi pielonefritning 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 kabi asosiy kasalliklar bo'lgan bemorlar doimiy tibbiy kuzatuv va asosiy kasallikni etarli darajada davolash bilan ta'minlanishlari kerak. Bu o'tkir asoratlanmagan pelonefrit shaklining rivojlanishi xavfini nazorat qilishga yordam beradi.

2. **Profilaktik antibakterial terapiya.** Pielonefritning 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 etarli darajada iste'mol qilmaslik kabi pielonefrit 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 gigiena qoidalari, hamroh kasalliklarning kuchayishida nazorat qilish choralari va ahvolining yomonlashishi belgilari paydo bo'lganda shifokorga o'z vaqtida murojaat qilish hisoblanadi.

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

## 2.5. Uchlamchi profilaktika.

O'tkir asoratlanmagan pielonefritning 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 pielonefrit bilan aziyat chekkan bemorlarga urolog yoki nefrolog 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.** Pielonefritning retsidivi xavfi yuqori bo'lgan bemorlar uchun individuallashtirilgan terapiya, shu jumladan profilaktik antibiotiklarning davomli kurslari yoki siydik chiqarish tizimining faoliyatini yaxshilaydigan dori-darmonlar buyurilishi mumkin.

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

5. **Ta'lim dasturlari.** Bemorlarga retsidivlarning oldini olish usullari, shu jumladan yaxshi gigiena 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 asoratlanmagan pielonefritning 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 ASORATLANMAGAN PIELONEFRIT REABILITATSIYASI.**

#### **3.1. Reabilitatsiyaning maqsadi.**

Reabilitatsiyaning maqsadi o‘tkir asoratlanmagan pielonefrit bilan hastalangan bemorlarning salomatligi va hayot sifatini eng yaxshi tarzda tiklashni ta’minlashdan iboratdir.

#### **3.2. Zararlangan a‘zo yoki tizimning buzilgan funktsiyalarini to‘liq yoki qisman tiklash yoki yo‘qolgan funktsiyalarni qoplash.**

Ko‘pgina hollarda, o‘z vaqtida va etarli darajada davolashda o‘tkir pielonefrit buyraklar 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 buyrak faoliyatining tiklanishi uchun uzoq vaqt kerak bo‘lishi mumkin va ba’zi bemorlar surunkali buyrak etishmovchiligining ma’lum darajasi bilan qolishi mumkin. Bunday hollarda buyraklar faoliyatini muntazam tibbiy kuzatuv va nazoratini o‘tkazish, shuningdek, davolash va turmush tarzini bemorning individual ehtiyojlariga mos ravishda tuzatish muhimdir. O‘tkir pielonefritni o‘z vaqtida aniqlash va samarali davolash buyraklar 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 asoratlanmagan pielonefrit kabi o‘tkir patologik jarayonning yakunlovchi bosqichida organizmning tiklanishi uchun optimal sharoitlarni ta’minlash muhimdir. Bunga buyraklar faoliyatini doimiy tibbiy kuzatuv, nazorati, to‘g‘ri ovqatlanish va suyuqlik ichish rejimi, og‘riq sindromini engillashtirish 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 funktsiyalarini extimoliy buzilishini oldini olish, erta tashxislash va korrektsiya qilish.**

Pielonefritdan keyin organlarning, ayniqsa buyraklarning 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.**

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

#### **3.6. Hayot sifatini yaxshilash.**

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

#### **3.7. Bemorning mehnat qobiliyatini saqlab qolish.**

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

- 3.8. Bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.**  
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.
- 4. UCH TURDAGI PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYANI O‘TKAZISHGA KO‘RSATMALAR.**  
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.
- 5. PROFILAKTIKA TURLARINI O‘TKAZISHNI ANIQLASH MEZONLARI (XALQARO STANDARTLAR, DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT MA’LUMOTLARIGA MUVOFIQ).**  
Ishlab chiqilmagan.
- 6. REABILITATSIYA MUOLAJALARINING BOSQICHI VA KO‘LAMINI ANIQLASH MEZONLARI**  
Ishlab chiqilmagan.
- 7. REABILITATSIYA BOSQICHLARI VA KO‘LAMI**  
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.
- 8. TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA DARAJASI KO‘RSATILGAN DIAGNOSTIKA CHORALARI.**  
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.
- 9. DARAJASI KO‘RSATILGAN TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA TAKTIKASI.**  
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.
- 10. PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA TADBIRLARI SAMARADORLIGI INDIKATORLARI**  
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Stein, R., et al. Urinary tract infections in children: EAU/ESPU guidelines. *Eur Urol*, 2015. 67: 546.
2. Blok, B., et al. EAU Guidelines on Neuro-urology. In: EAU Guidelines, edition presented at the annual EAU Congress Amsterdam 2020. ISBN 978-94-92671-07-3.
3. Guyatt, G.H., et al. What is “quality of evidence” and why is it important to clinicians? *BMJ*, 2008. 336: 995.
4. Phillips B, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. Updated by Jeremy Howick March 2009. 1998.
5. Guyatt, G.H., et al. Going from evidence to recommendations. *BMJ*, 2008. 336: 1049.
6. Horan, T.C., et al. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control*, 2008. 36: 309.
7. Rubin, R.H., et al. Evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of urinary tract infection. *Infectious Diseases Society of America and the Food and Drug Administration. Clin Infect Dis*, 1992. 15 Suppl 1: S216.
8. Rubin, R.H., et al. General guidelines for the evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of urinary tract infection. *The European Society of Clinical Microbiology and Infectious diseases. Taukirchen, Germany.*, 1993: 240. [No abstract available].
9. U.S. Department of Health and Human Services, F.a.D.A., Center for Drug Evaluation and Research (CDER).
10. Guidance for Industry Uncomplicated Urinary Tract Infections — Developing Antimicrobial Drugs for Treatment. 2019.
11. U.S. Department of Health and Human Services, F.a.D.A., Center for Drug Evaluation and Research (CDER). Complicated Urinary Tract Infections: Developing Drugs for Treatment Guidance for Industry 2018.
12. UROLOGICAL INFECTIONS - LIMITED UPDATE MARCH 2020 45
13. Johansen, T.E., et al. Critical review of current definitions of urinary tract infections and proposal of an EAU/ESIU classification system. *Int J Antimicrob Agents*, 2011. 38 Suppl: 64.
14. Singer, M., et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 2016. 315: 801.
15. Bell, B.G., et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. *BMC Infect Dis*, 2014. 14: 13.
16. WHO. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014.
17. Hulscher, M.E., et al. Antibiotic prescribing in hospitals: a social and behavioural scientific approach. *Lancet Infect Dis*, 2010. 10: 167.