

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 BAKTERIAL PROSTATIT»  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

**“KELISHILDI”**

**Respublika ixtisoslashtirilgan**

**urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot**

**markazi direktori**

**Sh.T. Muxtarov**



“ ” 2025 yil

**«O‘TKIR BAKTERIAL PROSTATIT»  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

## **MUNDARIJA**

**«O‘TKIR BAKTERIAL PROSTATIT» NOZOLOGISINING TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI..... 5**

**«O‘TKIR BAKTERIAL PROSTATIT» NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL..... 24**

**«O‘TKIR BAKTERIAL PROSTATIT» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL..... 32**

**«O‘TKIR BAKTERIAL PROSTATIT»  
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 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 taktikasi 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 – N41 va MKB-11 – GA91 shifri asosida o‘tkir bakterial prostatit diagnostikasi, rehabilitatsiyasi va profilaktikasi bo‘yicha qo‘llanma hisoblanadi va ulardan Respublikaning barcha tibbiyot davolash-profilaktika muassasalarining urologlari foydalanishlari mumkin.

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

XKT-10	
Kod	Nomi
N41	O‘tkir bakterial prostatit <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N41.0">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N41.0</a>

XKT-11	
Kod	Nomi
GA91	O‘tkir bakterial prostatit <a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1594247995">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1594247995</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.

### Multidistsiplinar ishchi guruh a’zolari:

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

**Akilov Farxod Ataullovich** – 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 kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

**Raxmatullaev Akmal Abadbekovich** – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti bolalar xirurgiyasi kafedrası 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 Shuhrat Iskandarovich** – t.f.d., professor, Toshkent tibbiy akademiyasi urologiya kafedrası.

**Zokirov Hayot Kamilovich** – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining diagnostika va davolash bo‘limi mudiri.

**Kasimov Safojon Samukdjanovich** – Toshkent tibbiy akademiyasi urologiya kafedrası assistenti.

### **Taqrizchilar:**

**Perepanova Tamara Sergeevna** – N.A. Lopatkina nomidagi Urologiya va Intervension Radiologiya ITI professori, t.f.d., EUA urologiyada infeksiyalar sektsiyasi boshqaruvi a‘zosi, Rossiya Federatsiyasi.

**Yuldashev Fayzulla Yuldashevich** – t.f.d., urologiya kursi mudiri, Farg‘ona jamoat salomatligi institutining jarrohlik kafedrası ilmiy xodimi.

### **Milliy klinik protokol loyahasining 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 kafedrası dotsenti, t.f.d.

**Agzamxodjaev Saidanvar Talatovich** – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Urologiya va bolalar urologiyasi kafedrası 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 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.

### **Qisqartmalar ro‘yxati**

EUA – Evropa urologlar assotsiatsiyasi

SChYI – Siydik chiqarish yo‘llari infeksiyasi

KT – Kompyuter tomografiyasi

YAQNDV – Yallig‘lanishga qarshi nosteroid dori vositalari

UQT – Umumiy qon tahlili

UST – Umumiy siydik tahlili

ID – Isbotlanganlik darajasi

UTT – Ultratovushli tekshiruv

TD – Tavsiyalar darajasi

O‘BP – O‘tkir bakterial prostatit

PB – Prostata bezi

STOS – Surunkali tos og‘rig‘i sindromi

### **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 chiqarish yo'llari infeksiyasi bilan kasallangan bemorlar.

## Dalillarga asoslangan tibbiyotning dalillari darajasi shkalasi.

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

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida 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)

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
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

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.

## 2. ASOSIY QISM.

### 2.1. Kirish.

O'tkir bakterial prostatit - bu prostata bezidagi yallig'lanish va infeksiya belgilariga asoslanib klinik tashxis qo'yilgan kasallikdir [EAU 2019].

Prostataning yallig'lanish kasalliklari strukturasi o'tkir prostatit 5-10% ni tashkil qiladi. Kasallik asosan reproduktiv yoshda (35-50 yosh) yuzaga keladi. Turli manbalarga ko'ra, surunkali prostatit bilan 20 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan erkaklarning 8 dan 35 foizigacha aziyat chekadi. Shu bilan birga, erkaklarda surunkali bakterial prostatit ko'p hollarda siydik yo'llarining qayta takrorlanuvchi infeksiyalariga sabab bo'lishi aniqlangan.

### 2.2. Umumiy ta'rif.

O'tkir bakterial prostatit - bu bakterial patogenlar tomonidan keltirib chiqariladigan kasallikdir.

#### Etiologiyasi

Prostatit keng tarqalgan kasallikdir, biroq bakterial infeksiya 10% dan kam hollarda uchraydi. O'tkir bakterial prostatitning yetakchi qo'zg'atuvchisi bo'lib, enterobakteriyalar, xususan, E. Coli hisoblanadi. Bundan tashqari, Pseudomonas, Klebsiella, Proteus, Enterococcus, Staphylococcus aureus ham uchrashi mumkin. Immunitet tanqisligi yoki OITV-infeksiyasi bo'lgan bemorlarda prostatit Mycobacterium tuberculosis, Candida spp. kabi «injiq» qo'zg'atuvchilar, shuningdek, Coccidioides immitis, Blastomyces dermatitidis va Histoplasma capsulatum kabi noyob patogenlar sababli yuzaga kelishi mumkin.

### 2.3. Prostatit tasnifi va NIDDK/NIH bo'yicha STOS.

Guruh	Nomi va tavsifi
I	O'tkir bakterial prostatit
II	Surunkali bakterial prostatit
III	Surunkali abakterial prostatit – surunkali tos og'riq sindromi (STOS)
IIIA	Yallig'langan STOS (urug' suyuqligida/Prostata bezining (PB) sekretida/siydikning uchinchi porsiyasida leykotsitlarning mavjudligi)
IIIB	Yallig'lanmagan STOS (urug' suyuqligida/Prostata bezining (PB) sekretida/siydikning uchinchi porsiyasida leykotsitlarning mavjud emasligi*)
IV	Simptomsiz yallig'langan prostatit (gistologik prostatit)

*Siydikning uchinchi porsiyasi – PB uqalangandan keyin olingan siydik.*

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

#### **3.1. Shikoyat, anamnez va obyektiv ko‘rik.**

O‘tkir bakteriologik prostatit (O‘BP) odatda siydik chiqarish bilan bog‘liq buzilishlar va kuchli, ammo joyi yomon aniqlanadigan og‘riqlar bilan boshlanadi. Bu simptomlar ko‘pincha umumiy holsizlik va isitma bilan birga kuzatiladi. Prostata bezining (PB) transrektal biopsiyasi, yetarli darajadagi antibakterial profilaktika va antiseptiklardan foydalanishga qaramay, O‘BP xavfini oshiradi [1]. Surunkali bakteriologik prostatit (SBP) tashxisi, simptomlar kamida uch oy davom yetganida qo‘yiladi [2-4]. Asosiy simptomlar orasida turli joylarda, masalan, chot, moyak, jinsiy olat va sonning ichki qismlarida og‘riqlar, shuningdek, prostatik siydik chiqarish simptomlari (PSYC) mavjud [5-7].

#### **3.2. O‘tkir bakteriologik prostatitni obyektiv tekshirish va diagnostika qilish.**

O‘tkir prostatit, odatda, kichik porsiyalarda tez-tez, qiyin va og‘riqli siydik chiqarish, chot, orqa teshik sohasi va qov usti sohasi og‘riqlari bilan boshlanadi. Bu simptomlar ko‘pincha umumiy holsizlik va febril harorat bilan birga kuzatiladi. Barmoq bilan rektal tekshiruvda prostata sezilarli darajada kattalashgan, shishgan va keskin og‘riqli bo‘ladi. Prostatani massaj qilish mumkin emas, chunki bu bakteriemiya va sepsisga olib kelishi mumkin.

Kasalni tasniflashda, ushbu kasallikning simptomlari tasniflash parametrlariga xizmat qiladi. Shu munosabat bilan prostatit belgilari miqdorini aniqlash uchun maxsus anketalar qo‘llaniladi. Bularga xalqaro jamiyat tomonidan ishlab chiqilgan surunkali prostatit belgilari indeksi (CPSI) so‘rovnomasi kiradi, ammo uning klinik amaliyot uchun foydasi noaniqligicha qolmoqda.

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

Peshobda nitratlar va leykotsitlarni aniqlash uchun siydik sinov-chiziqlari ishlatiladi va uning ijobiy qiymati 95%, salbiy qiymati esa 70%ni tashkil etadi. Ammo bizning mamlakatimizda siydik sinov-chiziqlari keng qo‘llanilmaganligi sababli, 1 ml siydikni sentrifugadan o‘tkazgandan keyin uning cho‘kmasida leykotsitlar va eritrotsitlarni hisoblash tavsiya etiladi. O‘tkir bakteriologik prostatitda umumiy qon tahlili va uning bakteriologik tekshiruvi tavsiya etiladi. Prostata bezi absessiga shubha bo‘lsa, uni aniqlash uchun turli vizual tekshiruvlar o‘tkaziladi.

O‘BP bilan kasallangan bemorlarni tekshirishda eng muhim narsa prostata bezi suyuqligini bakteriologik tekshirishdir. Surunkali prostatitning toifasini aniqlash uchun hali ham peshobning har xil qismlari va massajdan keyin olingan prostata suyuqligini Meares va Stamey sinamasi asosida tekshirish kerak.

Stamey–Meares sinamasida mikrobiologik tekshiruv o‘tkazish quyidagi atipik qo‘zg‘atuvchilar, jumladan *C. trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* va *Ureaplasma urealyticum*larning mavjudligi haqida muhim ma‘lumot beradi. Ammo ikki stakanli sinamaning diagnostik qiymati to‘rt stakanli sinama bilan taqqoslanganda qolishmaydi.

Abakterial prostatit bilan kasallangan bemorlarda eyakulyatni bakteriologik tekshirish to‘rt stakanli sinamaning diagnostik qiymatini oshiradi, lekin u ko‘p hollarda prostata bezi sekretsiyasiga qaraganda ijobiy natija beradi. Barcha hollarda ham

infravezikal obstruksiyani, uretra strikturasini urofloometriya, retrograd uretrografiya yoki endoskopik tekshiruvlar yordamida aniqlash zarur.

### ***Siydikni birinchi namunasini tahlil qilish***

Siydikning birinchi namunasini tahlil qilish *C. trachomatis*ni aniqlash uchun muhim noinvaziv usuldir. Ushbu usulda nuklein kislotani amplifikatsiya qilib aniqlanadi. Bundan tashqari, bu usul *C. trachomatis* zarralari bilan kasallangan epiteliy hujayralarini aniqlash imkonini beradi.

### ***Prostat spesifik antigeni***

Prostat spesifik antigeni (PSA) oʻtkir bakteriologik prostatitda (OʻBP) 60% va surunkali bakteriologik prostatitda (SBP) 20% holatlarda koʻtariladi. Antibakterial muolajadan keyin taxminan 40% holatlarda uning koʻrsatkichlari pasayadi. Bu holat klinik va mikrobiologik tuzalish bilan uzviy bogʻliq. PSA ning umumiy va erkin miqdori diagnostika uchun qoʻshimcha hech qanday maʼlumot bermaydi.

### **3.4. Asosiy va qoʻshimcha instrumental tekshiruv usullari.**

Oʻtkir bakteriologik prostatit diagnostikasi uchun prostataning va siydik qopining transabdominal ultratovush tekshiruvi (UTT) amaliyoti bajariladi.

Transrektal UTT (TRUTT) esa prostata bezidagi absesslar, kaltsifikatlar va urugʻ pufagining kengayishini aniqlashi mumkin, ammo TRUTT natijalarining ishonchsizligi hisobga olgan holda prostatit tashxisi qoʻyish uchun tavsiya etilmaydi.

Sabablar noaniq boʻlsa, prostataning absesslari qaytalsa yoki TRUTT qilishning imkoni boʻlmasa (gemorroy, proktit, anorektal ogʻriq), bunday holatlarda kompyuter tomografiyasi (KT) yoki magnit-rezonans tomografiya (MRT) tekshiruvi bajariladi.

Prostatitning birlamchi diagnostikasi uchun prostata bezining biopsiyasi tavsiya etilmaydi, chunki septik xavfning ortishi sababli oxirigacha davolanmagan bakteriologik prostatitlar ham shu jumladan.

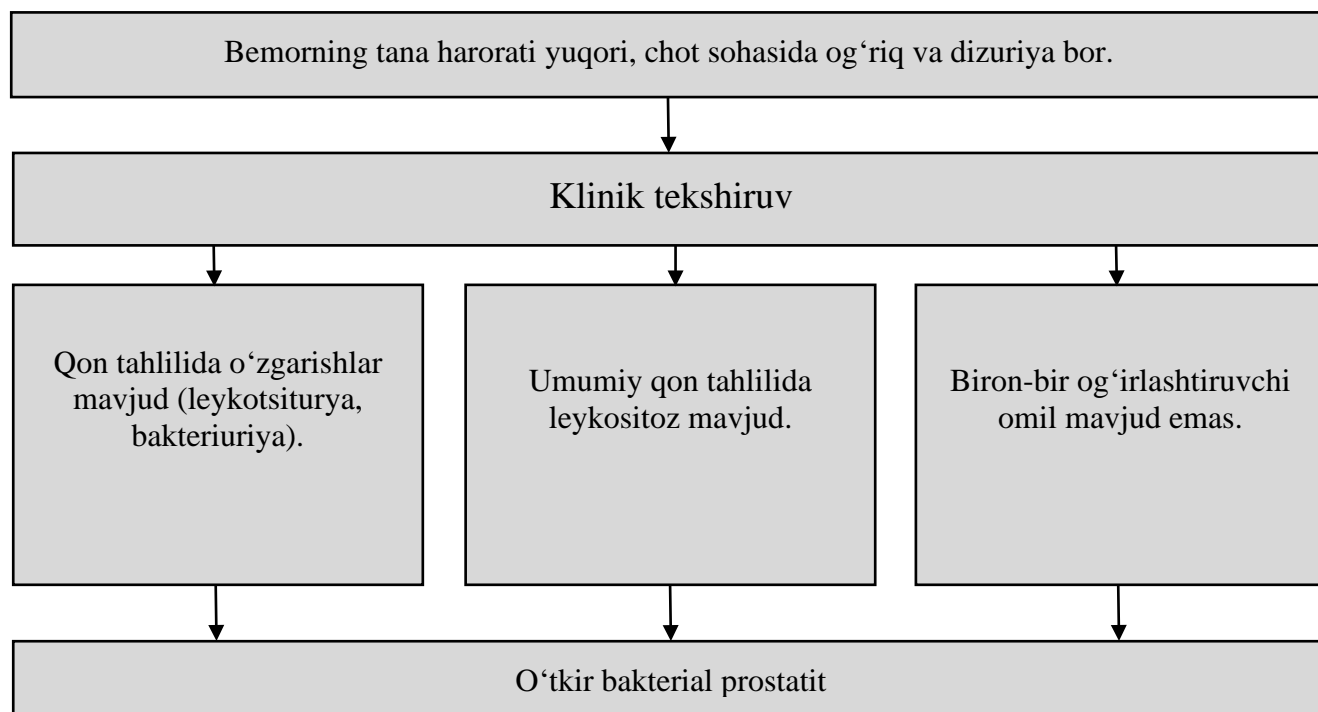
### **Bakterial prostatitni diagnostikasi boʻyicha dalillar va tavsiyalarning qisqacha mazmuni**

<b>Dalillarning qisqacha mazmuni</b>	<b>ID</b>
OʻBPda nitratlar va leykotsitlarni aniqlash uchun chiziqli-test tekshiruvining ijobiy qiymati 95%ni, salbiy qiymati 70%ni tashkil qiladi	3
Surunkali bakterial prostatitni optimal tekshirish usuli boʻlib Meares va Stamey sinamasi xizmat qiladi. Qiyosiy tadqiqot shuni koʻrsatadiki, ikki stakanni tekshirish toʻrt stakanni tekshirishdan diagnostik qiymatdan qolishmaydi.	2b
<i>C. trachomatis</i> ni aniqlashda peshobning birinchi qismida nuklein kislotani kuchaytirish yoʻli bilan amalga oshirish afzaldir.	2b
Surunkali bakterial prostatitni tashxislashda TRUTT ishonchli usul emas va tavsiya etilmaydi.	3
Eyakulyatning bakteriologik tekshiruvi sezgirligi taxminan 50%ni tashkil qiladi. Shuning uchun uni surunkali bakterial prostatitni tashxislashda birlamchi tekshiruv koʻrinishi sifatida tavsiya etilmaydi.	3
OʻPB bilan kasallangan bemorlarda PSA darajasining oshishi kuzatilishi mumkin. Shuning uchun uni aniqlashga zarurat yoʻq, chunki u hech qanday qoʻshimcha maʼlumot bermaydi.	3

### 3.5. Boshqa mutaxassislar maslahati.

Aksariyat hollarda o'tkir bakterial prostatit diagnostikasi va uni davolashda boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish talab etilmaydi. Ammo, agar o'tkir prostatitga shubha bo'lsa va immun tanqisligi holati yoki surunkali kasalliklar kabi maxsus klinik yoki epidemiologik omillar mavjud bo'lsa, tashxisni yanada aniqlashtirish va individual davolash rejasi ishlab chiqish uchun boshqa mutaxassislar, shu jumladan urologlar, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar yoki endokrinologlar bilan maslahatlashish zarur bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, bemorga eng yaxshi tibbiy yordam va natijani ta'minlash uchun asoratlar, g'ayri oddiy klinik simptomlar yoki standart terapiyaning samarasizligi aniqlanganda boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish zarur bo'lishi mumkin.

### 3.6. Tashhishlash algoritmi.



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

Agar simptomlar uzoq davom etsa (surunkali prostatit kabi), unda STOS va siydik yo'llari va to'g'ri ichak kasalliklari bilan differensial tashxis qilish kerak.

Boshqa surunkali prostatit yoki STOS belgilariga prostata bezi tuberkulyozi sabab bo'lishi mumkin. Endemik mintaqalardagi bemorlarda piyospermiya va gematospermiya yoki sil kasalligi tarixi bo'lsa, genitourinariya tizimining shikastlanishini istisno qilish kerak.

Surunkali prostatit yoki STOS simptomlari prostata tuberkulyozi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Piyospermiya va gematospermiya mavjud bo'lgan hollarda, endemik hududlardagi yoki anamnezida tuberkulyoz bo'lgan bemorlarda siydik yo'llarini tizimning zararlanishini istisno etish kerak.

<b>Tashxis</b>	<b>Differensial diagnostika uchun asos</b>	<b>Tekshiruv</b>	<b>Tashxisni istisno qilish mezonlari</b>
O'tkir uretrit	O'g'riqli va tez-tez siydik chiqarish.	Umumiy qon tahlili. Umumiy peshob tahlili. UTT.	Siydik chiqish kanalidan ko'p miqdorda ajratma chiqishi xos, siydik chiqish kanallari lablari shishadi va qizarib ketadi, siydik chiqish kanallari shilliq qavati tashqariga ag'dariladi. Siydik chiqarishning boshida achishish va og'riq. Isitma bo'lmaydi. UTTda prostata hech qanday xususiyatga ega emas, siydik tahlilida siydikning birinchi porsiyasida o'zgarishlar aniqlanadi. Umumiy qon tahlili xususiyatlarga ega emas.
Qov bitishmasi osteiti	Qov usti va chot sohasi og'riqlari.	Umumiy qon tahlili. Umumiy peshob tahlili. UTT.	Qov osteiti simptomlari dastlab yengil bo'lishi mumkin, ammo jismoniy zo'riqish paytida og'irlashishi mumkin. Chot sohasidagi haddan tashqari og'riqlik va og'riq. Yo'tal, aksirish yoki uzoqlashtiruvchi mushaklarni ishlatganda og'riq. O'tirgan joydan turishda yoki yurish paytida shaqillash. Harakatlanishning pasayishi va egiluvchanlikning yo'qolishi. Isitma bo'lmaydi. UTTda prostata hech qanday xususiyatga ega emas, umumiy peshob tahlilida xususiyatlarga ega emas. Umumiy qon tahlilida yallig'lanishning og'irligida yallig'lanish ko'rinishiga xos bo'lgan o'zgarishlar bo'lishi mumkin.

O'tkir paraproktit	Chot orasi va orqa teshik sohasidagi og'riq. Gipermiya.	Umumiy qon tahlili. Umumiy peshob tahlili. UTT. Prostata bezini barmoq bilan rektal tekshirish.	Orqa teshikda qishish, bosim, og'riq seziladi, anus to'qimalari qizaradi va shishadi. Defekatsiya ko'pincha qiyinchilik tug'diradi, unga bo'lgan chaqiruvlar ko'payadi. Tananing harorati oshadi. Orqa teshikdan vaqti-vaqti bilan yiring chiqishi mumkin. UTTda prostata kattalashmaydi, shishmaydi, prostata barmoq bilan tekshirilganda hech qanday muammo aniqlanmaydi.
--------------------	---	---	---

## 4. AMBULATORIYA DARAJASIDA DAVOLASH.

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

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

**Tinchlik holati:** Bemorlar uchun organizmga yuklamani kamaytirish va tiklanishini ta‘minlash uchun simptomlarning kuchayishi davrida yotish rejimi tavsiya etiladi.

**Qo‘zg‘atuvchi moddalardan iste‘mol qilmaslik:** Spirtli ichimliklar, achchiq va nordon mahsulotlar, kofein va o‘tkir prostatit simptomlarini kuchaytiruvchi va siydik yo‘llarini achishtiruvchi boshqa qo‘zg‘atuvchi moddalardan voz kechish tavsiya etiladi.

**Takroriy infeksiyalarni profilaktikasi:** Siydik chiqarish yo‘llarining qayta infeksiyalanishini oldini olish uchun intim gigiena qoidalariga rioya qilish, ichki kiyimlarni muntazam ravishda almashtirish va Kegel mashqlarini bajarish muhimdir.

**Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalarning (JYYI) profilaktikasi:** Muntazam jinsiy aloqa, sayr qilish, ertalabki mashqlar, yugurish, suzish, sport yurishlari va sport zali mashqlari qon oqimini normallashtiradi va mushaklarni mustahkamlaydi. To‘laqonli ovqatlanish butun immunitet tizimiga foydali ta‘sir ko‘rsatadi, organizmning mavsumiy va boshqa kasalliklarga chidamliligini oshiradi. Erkaklar o‘z parheziga quyidagilarni qo‘shishlari tavsiya etiladi: dengiz karami, dengiz mahsulotlari, qovoq urug‘lari, kefir, yong‘oq, yog‘siz go‘sht va baliq.

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

Antibakterial terapiya O‘BPda hayot uchun zarur bo‘lib, SBPda tavsiya etiladi. Ekma natijalariga asoslangan terapiya standart bo‘lib hisoblanadi, O‘BP bilan xastalangan barcha bemorlar uchun empirik davolash ko‘rsatiladi. O‘BPda keng spektrli penitsillinlar, uchinchi avlod sefalosporinlari yoki ftorxinolonlar kabi bakteritsid antibiotiklarning yuqori dozalarini parenteral tarzda buyurilishi mumkin [8]. Boshlang‘ich terapiya sifatida ushbu dori preparatlari aminoglikozid bilan birgalikda ishlatilishi mumkin [9-17], qo‘shimcha chora-tadbirlar yetarli miqdorda suyuqlik ichish va siydik chiqarishni o‘z ichiga oladi [18]. Tana harorati normalashganidan va yallig‘lanish ko‘rsatkichlari yo‘qolganidan so‘ng, bemorni peroral (og‘iz orqali qabul qilish) terapiyaga o‘tkazish mumkin, uning umumiy davomiyligi taxminan 2-4 haftani tashkil qiladi [19]. SBPni davolash uchun uropatogenlarning barqarorlik darajasi yuqori bo‘lishiga qaramay, ftorxinolonlarni tanlash maqsadga muvofiq, chunki ular qulay farmakokinetik xususiyatlarga [20], yaxshi xavfsizlik profiliga va gramm-manfiy qo‘zg‘atuvchilarga, shu jumladan Pseudomonas aeruginosa va C. Trachomatisga ega. Bunda, qarshilik (rezistensiya)ning kuchayishi hisobga olinishi kerak. Azitromisin va doksitsiklin C. Trachomatis va Mycoplasma genitalium kabi atipik qo‘zg‘atuvchilarga ta‘sir qiladi. Levofloksatsin SBP bo‘lgan bemorlarda C. Trachomatsidan davolashni ta‘minlamaydi. T. vaginalis infeksiyasida metronidazol buyuriladi. Ftorxinolon bilan terapiyaning davomiyligi kamida 14 kun, azitromisin va doksitsiklin kursi kamida 3-4 haftaga uzaytirilishi kerak. SBPning birlamchi tashxisi qo‘yilgandan so‘ng, antibiotiklar

4-6 hafta davomida buyurilishi kerak. Hujayra ichidagi mikroorganizmlarning ajralishi yoki unga shubha qilinganda, makrolidlar yoki tetratsiklinlar ko'rsatiladi.

### Asosiy dori vositalari ro'yxati

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasining HPN	Qo'llash usuli	Isbotlan ganlik darajasi	Havolalar
Ftorxinolonlar	Ofloksatsin 400mg	400-800 mg/sut Kuniga 2 marta, 4-6 hafta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601">https://mediqlab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601</a>
	Siprofloksatsin 500 mg	500 mg/sut kuniga 2 marta, 4-6 hafta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53">https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53</a>
	Levofloksatsin 500mg	500 mg/sut kuniga 1 marta, 4-6 hafta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/248735dc-83fe-44c0-8f1f-469665e4e4bb">https://mediqlab.com/drugs/248735dc-83fe-44c0-8f1f-469665e4e4bb</a>
	Moksifloksatsin 400 mg	400 mg/sut kuniga 1 marta, 4-6 hafta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/14a33bde-e3ee-415c-be60-709966618acd">https://mediqlab.com/drugs/14a33bde-e3ee-415c-be60-709966618acd</a>
Aminoglikozidlar	Amikatsin 0,5 g	7,5 mg/kg 7 kun davomida har 12 soatda	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/ae656202-a2d3-4408-a093-701477bc8aca">https://mediqlab.com/drugs/ae656202-a2d3-4408-a093-701477bc8aca</a>
Penitsillin	Piperatsillin+ tazobaktam 4,5 g	13,5 mg/sut 7 kun davomida kuniga 3 marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/5e7e013b-d989-4c5d-ba5f-31d795b3512c">https://mediqlab.com/drugs/5e7e013b-d989-4c5d-ba5f-31d795b3512c</a>
	Ampitsillin + sulbaktam 1,5 g	3 g/sut 7 kun davomida kuniga 2 marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/33ec9222-5fb9-4314-8e83-8f3559df902d">https://mediqlab.com/drugs/33ec9222-5fb9-4314-8e83-8f3559df902d</a>
Sefalosporinlar	Sefoperazon 1,0 g	2,0 g/sut 7 kun davomida kuniga 2 mahal	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/19a3dd4e-1793-4a3a-bfe9-1049341a5500">https://mediqlab.com/drugs/19a3dd4e-1793-4a3a-bfe9-1049341a5500</a>
	Seftriakson + sulbaktam 1,0 g + 0,5 g	1,5 g/sut 7 kun davomida kuniga 1 marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/6e1fc80d-0b1c-462d-b139-fd34e11c181d">https://mediqlab.com/drugs/6e1fc80d-0b1c-462d-b139-fd34e11c181d</a>
	Seftazidim 1,0 g	2,0 g/sut 7 kun davomida kuniga 3 marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/f69059fe-6adb-4539-b907-5ac5a2883f56">https://mediqlab.com/drugs/f69059fe-6adb-4539-b907-5ac5a2883f56</a>
	Sefoperazon + Sulbaktam 1,0 g + 0,5 g yoki 1,0 g	2,0 g/sut 7 kun davomida kuniga 2 marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb">https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb</a>
	Sefepim 1,0 g	2,0 g/sut 7 kun davomida kuniga 2 marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-67f943902efb">https://mediqlab.com/drugs/8da83f34-9a50-4406-b58b-67f943902efb</a>

	Sefepim + Tazobaktam 1,125 g	2,250 g/sut 7 kun davomida kuniga 2 marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/65810062-fb88-4b8e-b5a9-ab888d877872">https://mediqlab.com/mnn/65810062-fb88-4b8e-b5a9-ab888d877872</a>
Narkotik bo‘lmagan analgetiklar	Natriy metamizoli	Tabletkalar 500 mg Inyeksiya uchun eritma 250 mg/ml; 500 mg/ml	1b	<a href="https://mediqlab.com/drug/s/e5f8f1c1-2dbf-4dde-896a-ecc66d426c13">https://mediqlab.com/drug/s/e5f8f1c1-2dbf-4dde-896a-ecc66d426c13</a>
Yallig‘lanishga qarshi nosteroid vositalar (YQNV)	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; 3 ml inyeksiya uchun eritma	1b	<a href="https://mediqlab.com/drug/s/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114">https://mediqlab.com/drug/s/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114</a>
	Ketoprofen	50 mg/ml; 100 mg/2 ml inyeksiya uchun eritma 50 mg; 100 mg; 150 mg; 200 mg kapsulalar 100 mg; 150 mg forte tabletkalar 100 mg rektal shamlar	1b	<a href="https://mediqlab.com/drug/s/720692eb-56c4-40d7-82d1-163797b86131">https://mediqlab.com/drug/s/720692eb-56c4-40d7-82d1-163797b86131</a>
	Ibuprofen	200 mg; 400 mg; 800 mg tabletkalar 200 mg; 300 mg; 400 mg kapsulalar 100 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 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	1b	<a href="https://mediqlab.com/drug/s/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40">https://mediqlab.com/drug/s/5a85941c-d30a-49af-9b70-a29ddbedaf40</a>
	Ketorolak	7,5 mg; 10 mg tabletkalar 30 mg/ml 1 ml; 2 ml inyeksiya uchun eritma	1b	<a href="https://mediqlab.com/drug/s/fd2ee80d-3faa-4eaa-806d-f847c16850de">https://mediqlab.com/drug/s/fd2ee80d-3faa-4eaa-806d-f847c16850de</a>

*Eslatma: O‘tkir prostatitda qo‘llaniladigan dori preparatlarining dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanishi kerak. Simptomatika yaxshilangandan so‘ng, bemor og‘iz orqali qabul qilishga o‘tkaziladi.*

## Bakterial prostatitni davolash bo'yicha dalillar va tavsiyalarning qisqacha mazmuni

Dalillar	ID
O'BP davolash sxemasi klinik tajriba va nazorat qilinmaydigan tadqiqotlarga asoslanadi. Tizimli simptomlari bor bemorlar uchun parenteral antibakterial terapiya afzal ko'riladi. Klinik tahlillar normalashgandan so'ng, davolash davomiyligi 2–4 hafta bo'lgan peroral preparatlarga o'tish mumkin.	2b
Sistemali tekshiruvda ftorxinolonlarning SBPni davolashda birinchi qator preparatlar sifatida samaradorligi tasdiqlangan. Shu bilan birga, patogenlarni iradikatsiya qilish, klinik samaradorlik va nojo'ya ta'sirlar bo'yicha levofloksatsin, siprofloksatsin va prulifloksatsin o'rtasida statistika ahamiyatli farq yo'qligi aniqlangan.	3
Metronidazolni 500 mgdan kuniga 3 marta 14 kun davomida qabul qilish SBPda T. vaginalisni 93,3% hollarda iradikatsiya qilishni ta'minlaydi.	1b
Obligat hujayra ichi patogenlari bilan chaqirilgan SBP bo'lgan bemorlarda makrolidlar mikrobiologik va klinik samaradorlik ko'rsatkichlari bo'yicha ftorxinolonlardan ustunlik qilishi aniqlangan.	1a
Antibiotiklarni tanlashda mahalliy rezistentlik ma'lumotlarini inobatga olish zarur.	3

Tavsiyalar	TD
<b><i>O'tkir bakterial prostatit</i></b>	
O'BP davolash asoratlangan peshob yo'llari infeksiyasi davolashdagi tavsiyalarga muvofiq amalga oshiriladi.	Kuchli
<b><i>Surunkali bakterial prostatit</i></b>	
SBPni davolashning birinchi qator terapiyasi ftorxinolonlar (siprofloksatsin, levofloksatsin) hisoblanadi.	Kuchli
Agar SBPning etiologik omili sifatida hujayra ichi patogenlari aniqlansa, makrolidlar (masalan, azitromitsin) yoki tetratsiklinlar (masalan, doksitsiklin) guruhidan preparatlar tayinlanishi zarur.	Kuchli
T. vaginalis bilan chaqirilgan SBPda metronidazol qo'llash tavsiya etiladi.	Kuchli

Antibiotiklarni prostata beziga yuborish usuli nazorat qilingan tadqiqotlarda baholangan va uni qo'llash tavsiya etilmaydi.

### 4.3. Jarrohlik aralashuvi.

Taxminan 10% hollarda O'BP bo'lgan bemorlarda o'tkir siydikni tutilishi mumkin, buni sistostoma, davriy kateterizatsiya yoki doimiy kateter o'rnatish orqali bartaraf qilish mumkin. Odatda sistostoma o'rnatish tavsiya etiladi. O'tkir siydik tutilishi bo'lmagan bemorlarda kateterizatsiya o'tkazish SBPga o'tish xavfini oshiradi.

Prostata bezi absessi mavjud bo'lganda ham drenaj, ham konservativ davolash samaralidir. Absess hajmi davolash taktikasini belgilashda ahamiyatlidir. Bir tadqiqotga

ko'ra, hajmi 1 sm dan oshmaydigan absesslarda konservativ davolash samarali bo'lgan, katta absesslarda esa transrektal ochish va drenajlash bajarilgan.

#### 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 bakterial prostatitni davolash samaradorligi quyidagi mezonlar asosida baholanadi:

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

2. *Klinik simptomlarning yaxshilanishi.* Chot sohasida og'riqning kamayishi, dizuriya va og'riqli siydik chiqarishning kamayishi, shuningdek, bemorning umumiy ahvolining yaxshilanishi.

3. *Laboratoriya ko'rsatkichlarining normallasishi.* Qonda leykotsitlarning normal darajasini tiklash, shuningdek, siydikda va prostata suyuqligida leykosituriyaning kamayishi yoki yo'qolishi.

4. *Asoratlarning yo'qligi.* Prostatit bilan bog'liq bo'lgan absess, prostata infiltrati yoki sepsis kabi asoratlarning mavjud emasligi.

Ambulator davolash usullarining xavfsizligi quyidagi omillar asosida aniqlanadi:

1. *Jiddiy nojo'ya ta'sirlar mavjud emas.* Dori vositalariga allergik reaksiyalar yoki davolashni o'zgartirishni talab qiladigan boshqa salbiy ko'rinishlar kabi jiddiy nojo'ya ta'sirlarning paydo bo'lishini baholash.

2. *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 bakterial prostatit bo'yicha ambulator sharoitda davolayotgan bemorlarni davolash natijalarini baholashga yordam beradi va ularning xavfsizligini ta'minlaydi

## 5. SHIFOXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO'RSATMALAR

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

Quyidagi holatlarda reja asosida shifoxonaga yotqizish tavsiya etiladi:

- Ahvolining og'irligi. Intensiv tibbiy nazorat va davolanishni talab qiladigan tana haroratining yuqori bo'lishi, chot yoki qov usti sohasida kuchli og'riq, qusish va orientatsiyaning yo'qolishi kabi o'tkir bakterial prostatitning og'ir simptomlari bo'lgan bemorlar.
- Adekvat ambulator davolanishni ta'minlashning imkoniyati yo'qligi. Bemor davolanish bo'yicha tavsiyalar va rejimga rioya qilishni ta'minlay oladigan holatga ega bo'lmasa, 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 bakterial prostatit asoratlari bilan kechsa, shoshilinch tarzda shifoxonaga yotqizish tavsiya etiladi:

- Og'ir asoratlari. Absess, infiltrat, sepsis yoki boshqa og'ir asoratlarni rivojlantirgan shoshilinch tibbiy aralashuv va kuzatuvni talab qiladigan o'tkir bakterial prostatit bilan xastalangan bemorlar.

- Shoshilinch davolanish zarurati. Antibiotikli terapiya va boshqa tibbiy muolajalarni zudlik bilan boshlashni talab qiladigan og'ir simptomlar va tez rivojlanayotgan klinik belgilarga ega bemorlar.

- Bemor xavfsizligini ta'minlashning imkoniyati yo'qligi. Ahvolining og'irligi yoki shifoxonada kuzatishni talab qiladigan ijtimoiy yoki psixologik omillar mavjudligi sababli bemorning xavfsizligini ambulator sharoitda ta'minlash mumkin bo'lmagan holatlar.

## **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:* chot yoki qov usti sohasida kuchli og'riq (mavjudligi, intensivligi), dizuriya va og'riqli siydik chiqarish (mavjudligi, chastotasi), qusish (mavjudligi, chastotasi).

*Laboratoriya tekshiruvlari natijalari:* umumiy qon tahlili (leykotsitlar darajasi), umumiy siydik tahlili (leykotsitlar, bakteriyalar, nitratlar, oqsillar).

*Instrumental tekshiruvlar natijalari:* prostataning UTT (natija), prostata MRT (zarur bo'lganda).

*Terapiya:* buyurilgan dori vositalari (dozasi, qabul qilish chastotasi).

Antibiotikoterapiyaga tuzatish kiritish uchun mikrobiologik tekshiruvlar natijasi.

*Bemor holatining dinamikasi:* simptomlar vaqt bo'yicha o'zgarishi, laborator va instrumental ko'rsatkichlar dinamikasi, terapiya samaradorligi.

*Boshqa fikrlar va tavsiyalar:* davolashga tuzatish kiritish zarurligi, keyingi tadbirlar rejasi.

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

Bemorni yo'naltirish – har bir holatning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda o'tkir bakterial prostatitni samarali va kompleks davolashni ta'minlashga qaratilgan harakatlarning izchil rejasi

### **6.2. Nomedikamentoz davolash.**

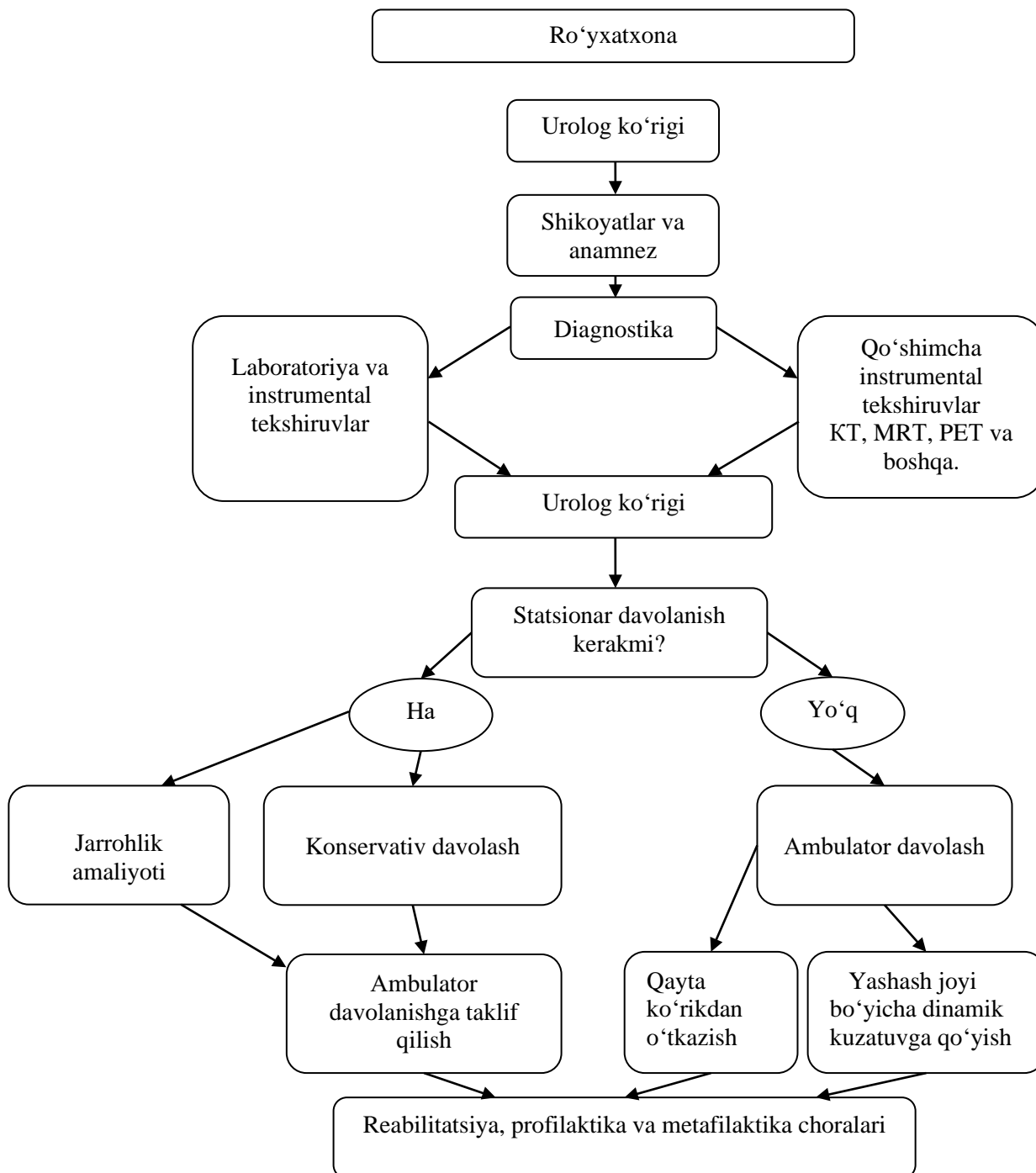
Nomedikamentoz davolash choralarini davolash bo'limida tavsiflangan.

### 6.3. Medikamentoz davolash.

Medikamentoz davolash choralari davolash bo'limida tavsiflangan.

### 6.4. Jarrohlik aralashuvi.

O'tkir bakterial prostatitda jarrohlik aralashuvi jarrohlik davolash bo'limida bayon etilgan.



1-rasm. Bemorning marshrut kartasi.

### 6. Keyingi davolash.

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

## **7. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari**

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

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

Toshkent – 2025

## 1. ASOSIY QISM

### 1.1. Kirish

Ushbu protokol perkutan sistostomiya, transrektal prostata punksiyasi, transrektal absessni ochish va drenajlash kabi amaliyotlarni bajarish uchun rasmiy tavsiyalar va standartlarni o'z ichiga oladi. Protokol jarrohlik davolash usullari, anesteziya, amaliyotni amalga oshirish texnikasi, shuningdek, asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari haqidagi ma'lumotlarni qamrab oladi. Unda shuningdek, protsedurani bajarayotgan mutaxassisga qo'yiladigan talablar va jarrohlik aralashuvini amalga oshirish shart-sharoitlari bayon etilgan. Protokol amaliyotga qarshi ko'rsatmalardan xushyor bo'lishni hamda uni amalga oshirish uchun ko'rsatmalarni qayd etadi. Shuningdek, u amaliyotning samaradorligini ko'rsatadi va protokolni qayta ko'rib chiqish shartlari haqida ma'lumot beradi. Ushbu protokol tibbiy standartlarga amal qilgan holda, xavfsiz va samarali jarrohlik aralashuvini ta'minlashga qaratilgan.

### 1.2. Umumiy ta'rif.

O'tkir bakterial prostatit — bu kasallik bo'lib, klinik jihatdan prostata bezida joylashgan yallig'lanish va infeksiya belgilari asosida tashxis qo'yiladi [EAU 2019].

### 1.3. Klinik tasnif. Prostatit tasnifi va NIDDK/NIH bo'yicha STOS

Guruh	Nomi va tavsifi
I	O'tkir bakterial prostatit
II	Surunkali bakterial prostatit
III	Surunkali abakterial prostatit – surunkali tos og'riq sindromi (STOS)
IIIA	Yallig'langan STOS (urug' suyuqligida/Prostata bezining (PB) sekretida/siydikning uchinchi porsiyasida leykotsitlarning mavjudligi)
IIIB	Yallig'lanmagan STOS (urug' suyuqligida/Prostata bezining (PB) sekretida/siydikning uchinchi porsiyasida leykotsitlarning mavjud emasligi*)
IV	Simptomsiz yallig'langan prostatit (gistologik prostatit)

*Siydikning uchinchi porsiyasi – PB uqalangandan keyin olingan siydik.*

#### Tibbiy aralashuvlarning xalqaro tasnifi (ICHI).

№	Jarrohlikning nomi	Xalqaro tasniflash kodi (ICHI) <a href="https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en#/http://id.who.int/icd/entity/607666735">https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en#/http://id.who.int/icd/entity/607666735</a>
1.	Perkutan sistostomiya	<b>NAI.LI.AE</b>
2.	Episistostomiya	<b>NAI.JB.AA</b>
2.	Absessni transrektal ochish va drenajlash	<b>NGA.JB.AC</b>
3.	Prostatani transrektal punksiya qilish	<b>NGA.AD.AC</b>

## **2. O‘TKIR BAKTERIAL PROSTATITDA JARROHLIK ARALASHUVLARINI QO‘LLASH.**

### **2.1. Jarrohlik yo‘li bilan davolashning maqsadi.**

O‘tkir bakterial prostatitda jarrohlik davolashning maqsadi – infeksiyadan xalos etish, siydik chiqarish yo‘lini tiklash, og‘riq sindromini kamaytirish hamda keyingi asoratlarni oldini olish.

### **2.2. Jarrohlik amaliyoti uchun qarshi ko‘rsatmalar**

#### **2.2.1 Perkutan sistostomiyaga qarshi ko‘rsatmalar**

Jarrohlik aralashuvi ko‘pincha shoshilinch tartibda amalga oshiriladi. Operatsiyadan oldin har bir bemorda mumkin bo‘lgan qarshi ko‘rsatmalarni aniqlash uchun tekshiruv o‘tkaziladi.

Absolyut qarshi ko‘rsatmalar quyidagilardir:

- UTT orqali aniqlab bo‘lmaydigan siydik pufagining anatomik lokalizatsiyasini buzilishi.
- Nisbiy qarshi ko‘rsatmalar quyidagilardir:
- Og‘ir darajadagi semizlik;
- Chov sohasi katta churrasi;
- Kindik katta churrasi;
- Mikrosist.

#### **2.2.2 Episistostomiyaga qarshi ko‘rsatmalar**

Jarrohlik aralashuvi ko‘pincha shoshilinch tartibda amalga oshiriladi. Operatsiyadan oldin har bir bemorda mumkin bo‘lgan qarshi ko‘rsatmalarni aniqlash uchun tekshiruv o‘tkaziladi.

- Qon ivishining og‘ir buzilishlari;
- Bemorning barqarorsiz yoki shok holati;
- Siydik pufagining holatini palpatsiya yoki UZI yordamida baholashning iloji bo‘lmashligi;
- Yaqinda sodir bo‘lgan o‘tkir miya qon aylanishining buzilishi;
- Yaqin vaqt ichida o‘tkazilgan miokard infarkti davri;
- Anesteziya preparatlariga allergiya;
- Teri kasalliklari, chov sohasi atrofidagi yiringli jarayonlar.

#### **2.2.3 Absessni transrektal ochish va drenajlashga qarshi ko‘rsatmalar**

Jarrohlik aralashuvi ko‘pincha shoshilinch tartibda amalga oshiriladi. Operatsiyadan oldin har bir bemorda mumkin bo‘lgan qarshi ko‘rsatmalarni aniqlash uchun tekshiruv o‘tkaziladi.

Absessni transrektal ochish va drenajlashga qarshi ko‘rsatmalar quyidagilardir:

- Yaqinda paydo bo‘lgan to‘g‘ri ichak yaralari. Bunday holatlarda transrektal usulda har qanday manipulyatsiyalar taqiqlanadi.
- To‘g‘ri ichakda va tashqi sohada yallig‘langan gemorroydal tugunlarning mavjudligi.

- Yaqinda o'tkazilgan to'g'ri ichakdagi jarrohlik manipulyatsiyalar.
- O'tkir paraproktit.

#### **2.2.4 Prostatani transrektal punksiyasiga qarshi ko'rsatmalar**

Jarrohlik aralashuvi ko'pincha shoshilinch tartibda amalga oshiriladi. Operatsiyadan oldin har bir bemorda mumkin bo'lgan qarshi ko'rsatmalarni aniqlash uchun tekshiruv o'tkaziladi.

- Yaqinda paydo bo'lgan to'g'ri ichak yaralari. Bunday holatlarda transrektal usulda har qanday manipulyatsiyalar taqiqlanadi.
- To'g'ri ichakda va tashqi sohada yallig'langan gemorroydal tugunlarning mavjudligi.
- Yaqinda o'tkazilgan to'g'ri ichakdagi jarrohlik manipulyatsiyalar.
- O'tkir paraproktit

#### **2.3. Jarrohlik aralashuvi uchun ko'rsatmalar.**

- Prostata absessi mavjudligi va uning hajmi 1 sm dan katta bo'lishi.
- Sepsis.
- Antibakterial terapiya samarali bo'lmasa.
- O'tkir peshob tutilishi.
- Surunkali peshob tutilishi.

#### **2.4. Jarrohlik 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 litsenziyaga 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 sistostomiya, episistostomiya, to'g'ri ichak orqali absessni ochish va drenaj qilish, prostata bezini to'g'ri ichak orqali teshish bilan bog'liq xavflar va nojo'ya ta'sirlar haqida ogohlantira olishi, shuningdek, tanlangan jarrohlik usulining afzalliklari va kamchiliklarini bemorga tushuntirib berish imkoniyatiga ega bo'lishi kerak.

-Mutaxassis tibbiy muolajalarni o'tkazishda axloqiy va huquqiy me'yorlarga rioya qilishi va bemorning huquq va istaklarini hurmat qilishi kerak.

-Mutaxassis doimiy ravishda o'z bilim va ko'nikmalarini yangilab borishi, perkutan sistostomiya, episistostomiya, to'g'ri ichak orqali absessni ochish va drenaj qilish, prostata bezini to'g'ri ichak orqali teshish sohasidagi so'nggi tibbiy yutuqlar va tavsiyalarni kuzatib borishi 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.
- Jismoniy tekshiruv. Shifokor patologiyalar mavjudligini aniqlash uchun chov va qov usti sohalarini tekshiradi, amaliyotga ta‘sir qilish mumkin bo‘lgan yallig‘lanish, ajratmalar yoki boshqa holatlar mavjudligini baholash uchun uretraning tashqi teshigini ko‘zdan kechirish kerak.
- Laboratoriya tahlillari. Odatiy jarrohlik amaliyotidan oldin umumiy qon tahlili hamda gepatit B, C, OIV va sifilis kabi infeksiyalarning mavjudligini tahlil qilish talab qilinadi. Laboratoriya tekshiruvlari natijalari bemorning umumiy holatini aniqlash va infeksiyalarni istisno qilish uchun ishlatilishi mumkin.
- Buyraklar, prostata, siydik qopi UTTsi va siydik qopida qoldiq siydikni aniqlash.
- Qo‘shimcha tekshiruvlar (zarur hollarda):
- Mutaxassis maslahatlari. Bemorning kasallik tarixi va umumiy holatidan kelib chiqib, xirurg, endokrinolog, dermatovenerolog va anesteziolog kabi boshqa mutaxassislarning maslahatini talab qilishi mumkin.
- Qondagi PSA, biokimyoviy tahlillar, prokalsitonin.

## **2.6. Amaliyotni o‘tkazishga qo‘yiladigan talablar.**

Xavfsizlik choralar va aseptika. O‘tkir bakterial prostatit 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 hamda qo‘lqop kiyishlari zarur.

Asbob-uskunalar. Sistostomiya, episistostomiya, transrektal absessni ochish va drenaj qilish, transrektal prostata punksiyasini o‘tkazish uchun talab etiladigan maxsus uskuna:

- Xirurgik endoskopik asboblar.
- Ultratovush tekshiruv (UTT) apparati.
- Anestetik vositalar.
- Asboblarni qayta ishlash va sterilizatsiya qilish uchun uskuna.
- 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 choralarni 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:**

1. Tibbiy tarixni baholash. Shifokor bemorning anamnezini, jumladan ehtimoliy allergiya, surunkali kasalliklari va boshqa kasalliklarini tahlil qilishi kerak.
2. Operatsiyadan oldingi tekshiruvlarni o'tkazish. Muolajaga qarshi ko'rsatmalarni istisno qilish uchun bemorda operatsiyadan oldingi tekshiruvlarni, masalan, qon va siydik tahlillari, ultratovushli doppler skanerlari va boshqalarni o'tkazish kerak bo'lishi mumkin.
3. Psixologik holatni tayyorlash. Bemorga va uning oilasiga amaliyot to'g'risida ma'lumot berilishi, aralashuvni tushunish va ularning roziligini ta'minlash uchun barcha savollarga javob berilishi kerak.
4. Anesteziya. Jarayonni boshlashdan oldin, aralashuv amalga oshiriladigan sohani og'riqsizlantirish uchun mahalliy, o'tkazuvchan yoki umumiy anesteziya qo'llaniladi.

### **Muolajani o'tkazish metodikasi**

Jarrohlik aralashuv: Yiringli o'choqlarni tozalash va drenajlash yoki UTT nazorati ostida siydik pufagidagi siydikni tashqariga chiqarishdan iborat. Afzallik kam invaziv usullarga beriladi, bu esa bemorning tezroq tiklanishiga imkon beradi. Agar kam invaziv aralashuvlarni o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lsa yoki bunday aralashuvlarni amalga oshirish imkoni bo'lmasa, episistostomiya hamda transrektal absessni ochish va drenajlash amalga oshiriladi.

**Perkutan sistostomiya:** Bu maxsus kateter yordamida siydik pufagini drenajlash jarayoni bo'lib, qov ustidan punksiya orqali kateter siydik qopi bo'shlig'iga kiritiladi. Jarayonning asosiy maqsadi – siydik qopidan siydikning erkin chiqib ketishini ta'minlashdir. Perkutan sistostomiya uchun steril to'plamlar qo'llaniladi, ular drenaj o'rnatish uchun zarur barcha jihozlarni o'z ichiga oladi. Perkutan sistostomiya vaqtinchalik drenaj usuliga kirib, infeksiyani tozalash va siydik qopidagi bosimni pasaytirish uchun qo'llaniladi. Troakar – bu siydik pufagi proyeksiyasidagi yumshoq to'qimalar va siydik qopi devorini “teshish” uchun ishlatiladi. Keyin esa drenaj kateteri kiritiladi. Troakar bir nechta qismlardan iborat bo'lishi mumkin: to'qimalarni teshish uchun ishlatiladigan uchli bo'lakli stilet va drenaj sistostomik kateterni siydik pufagi bo'shlig'iga kiritish uchun ishlatiladigan tubus. Hozirgi vaqtda ko'plab troakarlar stilet va tubusning xususiyatlarini yagona konstruksiyada birlashtiradi. Troakarning o'zi kateterni kiritgandan so'ng tubus-troakarni olib tashlash uchun mo'ljallangan chizig'iga ega. sistostomik (drenaj) kateter – siydikni sun'iy ravishda chiqarish uchun siydik qopi bo'shlig'iga kiritiladigan bo'sh naycha-kateterdir. Kateter odatda silikon materialdan tayyorlanadi. Kateterlar turli uzunlik va diametrlarga ega bo'lishi mumkin (o'lchov maxsus birliklarda Ch yoki Frda o'lchanadi). Siydik qopida mustahkamlash uchun drenaj kateterlari turli hajmdagi ballonlar bilan jihozlangan. Kateterga siydik yig'ish uchun mo'ljallangan qopcha (siydik to'plagich) ulanadi. Siydik to'plash moslamasi – bu maxsus rezervuar bo'lib, siydikni yig'ish uchun xizmat qiladi. Turli hajm va turlarda

bo'lishi mumkin. Qo'shimcha ravishda: Teri kesish uchun steril bir martalik skalpel. Plastik qopqoq. Barcha jihozlar steril holatda va yakka tartibdagi o'ramda yetkazib beriladi. Bemorning qulayligi uchun Sifatli urologik materiallarni tanlash muhim ahamiyatga ega. Drenaj kateteri biologik mos keluvchi tibbiy silikon materialdan tayyorlangan bo'lishi kerak, u uzoq muddatli qo'llanganda allergik reaksiyalarni keltirib chiqarmasligi lozim. Kateter siydik yig'ish moslamasiga ishonchli ulanib, sizib chiqmasligi kerak. Amaliyotdan oldin: Odatiy ravishda, bemordan umumiy qon va siydik tahlillari, qondagi shakar miqdori va qon ivish qobiliyati bo'yicha tahlillar o'tkazilishi zarur. Amaliyot mahalliy anesteziya ostida, 0,5% lidokain yoki novokain eritmasi ishlatilgan holda amalga oshiriladi.

Operatsiyaning kechishi: Bemor jarrohlik stoliga yotqiziladi va chalqancha yotgan holatda bo'ladi. Qorin pastki qismidagi teri 5% yod eritmasi va spirt bilan sinchkovlik bilan ishlov beriladi. Qov birikmasidan ikki barmoq yuqorida, o'rta chiziq bo'ylab, UTT nazorati ostida, teri avvaldan 5 mm dan 1 sm gacha kesilganidan so'ng, CHIBA 18G ignasi va drenaj naychasi bilan qovuqqa perpendikulyar ravishda kiriladi. Qovuq bo'shlig'iga kirilganini belgisi – drenaj naychasida siydik paydo bo'lishi. Ignadan yo'naltirgich kiritiladi. Yo'naltirgich bo'yicha yara kanali 30 CH gacha kengaytiriladi va muvofiq kateter o'rnatiladi. Yo'naltirgich olib tashlangandan so'ng, drenaj naychasi qorin terisiga (odatda leykoplastir yordamida) mustahkamlanadi, kesilgan joy antiseptik bilan ishlov beriladi.

### **Anesteziya**

Bemorning harakatlarini cheklash uchun davolash jarayonida yetarli darajada anesteziya qo'llash kerak. Bu maqsadga mahalliy anesteziya yoki umumiy anesteziya orqali erishish mumkin.

### **Episistostomiya**

Pfanenshtil usuli bo'yicha terida va old qorin devorida kesiladi, shundan so'ng qorin devorining ko'ndalang fassiyasi ochiladi. Parietal qavat yuqoriga suriladi. Siydik qopining old devori ajratib olinadi. Siydik qopi ikkita ketgutli tutqich o'rtasida ochiladi. Siydik qopi tegishli kateter va o'lcham bilan drenajlanadi. Kateter teridagi kontrapertura orqali chiqariladi. Siydik qopi defekti ikkita qator choklar bilan ketgutda tikiladi. Gemostaz tekshiriladi. Yara qatlam-qatlam tikiladi. Aseptik bog'lov o'rnatiladi. Kateterni siydik to'plash uchun maxsus qopcha ulanadi.

### **Transrektal absessni ochish va drenaj qilish**

Anesteziyadan so'ng, absess aniqlangan joyda, prostata bezining har ikki tomonida skalpel yordamida transrektal usulda barmoq nazoratida ochiladi. Olingan aspirat sitologik va bakteriologik tadqiqot uchun yuboriladi. Prostata bo'shlig'iga infeksiyani sanitariya qilish uchun 1–2 sutkaga rezina drenaj yoki paradrenaj qo'yiladi. Aseptik bog'lov o'rnatiladi.

### **Transrektal prostata punksiyasi**

Mahalliy novokain anesteziyasidan so'ng, transrektal sonografiya nazoratida CHIBA 22 G ignasi yordamida prostata bezining har ikki tomoniga punksiya amalga oshiriladi. O'ng, chap tomon va "shubhali zonasi"dan aspirat olinadi. Olingan aspirat

sitologik va bakteriologik tekshiruv uchun yuboriladi. Keyin prostata beziga antibiotik yuboriladi: 80 mg gentamitsin prostata bezining har ikki tomoniga taqsimlanadi.

## **2.8. Muolaja yoki aralashuv samaradorligi indikatorlari.**

Asosiy maqsad: Og‘riq sindromini kamaytirish, tana haroratini pasaytirish, intoksikatsiyani kamaytirish, infeksiya tarqalishi va sepsis rivojlanishining oldini olishdan iborat. Amaliyotning samaradorligi qon ko‘rsatkichlarining yaxshilanishi, prostataning UTT natijalari, siydik tahlili, simptomatikaning yaxshilanishi.

**«O‘TKIR BAKTERIAL PROSTATIT»  
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA  
REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

Toshkent – 2025

## 1. ASOSIY QISM

### 1.1. Kirish.

O'tkir bakterial prostatit siydik yo'llarining eng keng tarqalgan yuqumli va yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, dunyoning ko'plab mamlakatlarida sog'liqni saqlash tizimida jiddiy muammolarni ifodalaydi. Bu holat odatda yuqorilovchi infeksiyadan kelib chiqqan prostata to'qimalarining yallig'lanishi bilan tavsiflanadi. O'tkir bakterial prostatit bilan xastalangan bemorlar ko'pincha isitma, chot yoki qov usti sohasi og'rig'i, 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 bakterial prostatitni optimal davolash tibbiyot hamjamiyati uchun dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Ushbu klinik protokol bemorlar uchun eng samarali va xavfsiz davolashni ta'minlaydigan ushbu nozologiyaning oldini olish va reabilitatsiya qilish bo'yicha yondashuvlarni tizimlashtirishga bag'ishlangan.

### 1.2. Ta'rif.

*O'tkir bakterial prostatit* o'rta yoshdagi erkaklarda prostataning o'tkir yallig'lanishi sifatida ta'riflanadi.

*O'tkir bakterial prostatitning profilaktikasi* – bu ushbu patologik holatlarning paydo bo'lishi va kuchayishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasidir.

*O'tkir bakterial prostatit reabilitatsiyasi* – davolashdan keyin prostataning salomatligi va funkcionalligini tiklash bo'yicha chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi.

### 1.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari.

O'tkir bakterial prostatit profilaktikasi va reabilitatsiyasi quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

1. *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.

2. *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.

3. *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 sog'lomligini ta'minlashga va o'tkir bakterial prostatit rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

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

O'tkir bakterial prostatit bo'yicha ommaviy va individual profilaktika choralari o'tkazish tamoyillari ushbu patologiyadan samarali himoya qilishni ta'minlagan holda, kasallanish darajasini pasaytirish va aholining sog'lig'ini yaxshilashga qaratilgan.

#### 1. Aholiga ta'lim berish va xabardor qilish.

O'tkir bakterial prostatit 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 intim gigiyenasiga rioya qilish kabi gigiyena tamoyillarini targ'ib qilish ko'tariluvchi infeksiyalarning oldini olishga va prostatit rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratilgan.

## **3. Retsidivlarning profilaktikasi.**

Prostatitning takroriy epizodlari bilan xastalangan bemorlar uchun profilaktika tadbirlariga, jumladan, suyuqlikni muntazam iste'mol qilish, siydik yo'llari gigiyenasining maqbul darajasini saqlab turishga va individual davolash sxemalariga alohida e'tibor beriladi.

## **4. Xavf omillarining oldini olish.**

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

## **5. Individual profilaktika.**

Prostatit rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar uchun (masalan, qandli diabet, keksa yoshda bo'lgan, siydik yo'llari anomaliyalari bo'lgan bemorlar) individual yondashuv tavsiya etiladi, jumladan muntazam tekshiruvlar, shifokor tavsiyalariga amal qilish.

## **2. O‘TKIR BAKTERIAL PROSTATIT PROFILAKTIKASI**

### **2.1. O‘tkir bakterial prostatitda profilaktikaning maqsadi.**

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

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

O‘tkir bakterial prostatitning 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 choralar 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 infeksiya ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Muhim element bo‘lib, shuningdek, yetarli miqdorda suv ichish orqali tanadagi suyuqlik darajasini saqlab turish hisoblanadi, bu siydik pufagini muntazam bo‘shatishga yordam beradi va prostatit 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 prostatitni oldini olishda muhim hisoblanadi. Muntazam ravishda tibbiy ko‘rikdan o‘tish va shifokor bilan maslahatlashish siydik chiqarish yo‘llari buzilishlarining dastlabki belgilarini aniqlashga va ularning oldini olish uchun o‘z vaqtida choralar ko‘rishga yordam beradi. Bundan tashqari, o‘tkir bakterial prostatit bilan kasallanish holatlarini kamaytirishda aholi o‘rtasida profilaktika choralarini 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 bakterial prostatit 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 bakterial prostatit uchun yagona skrining protokoli mavjud emas, chunki bu holat ko‘pincha infeksiyaga 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, 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, chot, qov usti sohasida og‘riq, dizuriya) baholashni, yallig‘lanish o‘zgarishlarini va mikroorganizmlarni aniqlash uchun siydik tahlili, hamda yallig‘lanish belgilari va boshqa patologiyalarni aniqlash uchun prostataning 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 bakterial prostatitning ikkilamchi profilaktikasi prostatitning bir yoki bir nechta epizodlarini boshidan kechirgan odamlarda kasallikning qaytalanishini oldini olishga qaratilgan. Profilaktikaning ushbu turi qaytalanган holatlarning chastotasini kamaytirish va patalogiyaning surunkali kursini rivojlanishining oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Ikkilamchi profilaktikaning asosiy strategiyalariga quyidagilar kiradi:

**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 yetarli darajada davolash bilan ta'minlanishlari kerak. Bu o'tkir bakterial prostata shaklini rivojlanishi xavfini nazorat qilishga yordam beradi.

**Profilaktik antibakterial terapiya.** Prostatitning 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.

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

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

O'tkir bakterial prostatitning 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 bakterial prostatitning 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 strategiyalar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

**Uzoq muddatli tibbiy kuzatuv.** Qaytalanuvchi prostatit bilan azob chekkan bemorlarga urolog yoki endokrinolog-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.

**Individual terapiya.** Prostatitning 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.

**Xavf omillarini tuzatish.** Bemorlarga gipotermiya, siydikni uzoq vaqt ushlab turish, noto'g'ri ovqatlanish va suyuqlikni yetarli darajada iste'mol qilmaslik kabi prostatit rivojlanishiga yordam beradigan omillardan qochish tavsiya etiladi. Profilaktik

choralar muntazam urologik tekshiruvlar va turmush tarzini tuzatishni ham o'z ichiga olishi mumkin.

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

O'tkir bakterial prostatitning 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 BAKTERIAL PROSTATIT REABILITATSIYASI.

#### 3.1. Reabilitatsiyaning maqsadi.

Reabilitatsiyaning maqsadi o'tkir bakterial prostatit bilan xastalangan 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 yetarli darajada davolash natijasida o'tkir prostatit prostata faoliyatida qaytarilmas o'zgarishlarga olib kelmaydi va u bir necha hafta yoki oy ichida to'liq tiklanishi mumkin. Biroq, ba'zi bemorlarda, ayniqsa kasallikning og'ir yoki qaytalanuvchi shakllari kuzatilganda, prostata faoliyatining tiklanishi uzoq vaqt talab qilishi mumkin. Bunday hollarda prostata faoliyatini muntazam tibbiy kuzatish va nazorat qilish, shuningdek, davolash va turmush tarzini bemorning individual ehtiyojlariga mos ravishda o'zgartirish muhimdir. O'tkir prostatitni o'z vaqtida aniqlash va samarali davolash prostata faoliyatini muvaffaqiyatli tiklash hamda kasallikning prognozini yaxshilashda asosiy rol o'ynaydi. Prostatitda quyidagi fitoterapiya tavsiya etilishi mumkin: Nok barglari, Oq qayin, Qizilqayin, Gilosbang, Herniya o'ti, To'g'ayo't, Do'ngalak, Jonqurt, Qora archa, Kalen-dula, Qayin uzumi, Ot dum o'ti, Ehinatseya, Afrika o'rmoni olxurisi, Gul changi ekstrakti (Cernilton), Kadu urug'i moyi, Babassu palmasi moyi, Ikki uyli qichiqo'ton, Likopin yoki likopen. Ushbu o'simlik vositalari yallig'lanishga qarshi, immunitetni kuchaytiruvchi va prostata bezining funksiyasini yaxshilovchi ta'sirga ega bo'lishi mumkin. Biroq, fitoterapiyani shifokor tavsiyasiga binoan va kompleks davolash tarkibida qo'llash tavsiya etiladi.

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

O'tkir bakterial prostatit kabi o'tkir patologik jarayonning yakunlovchi bosqichida organizmning tiklanishi uchun optimal sharoitlarni ta'minlash muhimdir. Bunga prostata faoliyatini doimiy tibbiy kuzatuv, nazorati, 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.

Reabilitatsiya uchun quyidagi hayot tarziga rioya qilish kerak:

- Spirtli ichimliklardan, jumladan, pivo va kam spirtli ichimliklardan to‘liq voz kechish.
- Uyga chiqish va uxlashdan oldin hojatxonaga borish, bu orqali jamoat joylarida noqulay holatlardan qochish va tungi uyg‘onishlar sonini kamaytirish mumkin.
- Siydik qopini to‘liq bo‘shatish, shunda qolgan siydik oqib chiqmaydi.
- Siydik chiqarishdan keyin uretrani yumshoq massaj qilish, bu siydik qoldiqlarining chiqib ketishiga yordam beradi.
- Kun davomida suyuqlikni kichik porsiyalarda ichish va uxlashdan 2 soat oldin ko‘p ichishdan saqlanish.
- Nam kiyim kiyib yurishdan ehtiyot bo‘lish.
- Gipotinamiyani tark etish va imkon qadar ko‘proq harakat qilish.
- Turli stressli holatlardan saqlanish.
- Kuniga kamida 2 litr suyuqlik iste‘mol qilish.

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

Prostatitdan keyin organlarning, ayniqsa prostataning holatini muntazam ravishda kuzatib borish muhimdir. Shifokor xuzuriga 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.**

Prostatit nogironlikka olib kelish ehtimoli judayam kam bo‘lsa ham ushbu holatlarni erta aniqlash, shunidek, samarali davolash va reabilitatsiya choralari mumkin bo‘lgan funksional cheklovlarning oldini olishga, hayot sifatini yaxshilashga va asoratlar havfini kamaytirishga yordam beradi.

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

Prostatit mavjudligida hayot sifatini yaxshilash uni erta aniqlash, yetarli darajada davolanish va keyingi reabilitatsiya bilan bog‘liq. Ushbu holatlarning oldini olish va davolash bo‘yicha samarali chora-tadbirlar nafaqat reproduktiv salomatlikni saqlashga, balki bemorlarning psixologik va ijtimoiy farovonligini yaxshilashga ham yordam beradi. Zamonaviy diagnostika va davolash usullaridan foydalanish imkoniyatini ta‘minlash, shuningdek, reabilitatsiya jarayonida qo‘llab-quvvatlash prostatit bilan duch kelgan insonlarning to‘liq va farovon hayotini ta‘minlashda muhim rol o‘ynaydi.

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

Prostatit bo‘lgan bemorning mehnat qilish qobiliyatini saqlab qolish tibbiy yordamning muhim jihati hisoblanadi. Tashxis, davolash va keyingi reabilitatsiyaning samarali usullari nafaqat sog‘ligini tiklashga, balki bemorni faol hayot darajasida saqlashga ham qaratilgan.

### **3.8. Bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.**

Tibbiy reabilitatsiya bilan bir vaqtda bemorni ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash va jamiyatga moslashishni ta‘minlash muhim ahamiyatga ega. Bu psixologlar bilan

maslahatlashishni, shuningdek, ijtimoiy muhitga integratsiyani qo‘llab-quvvatlashni o‘z ichiga olishi mumkin.

Reabilitatsiyaning maqsadi bemorni to‘liq hayotga qaytarish, uning mustaqilligini va jamoat hayotidagi ishtirokini ta‘minlashdir. Shu bilan birga, har bir bemorning individual xususiyatlarini hisobga olish va unga reabilitatsiya jarayonining barcha bosqichlarida qo‘llab-quvvatlash hamda zarur yordamni ko‘rsatish muhimdir.

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

Prostatitda uch turdagi profilaktika va reabilitatsiya ishlari kasallikning turli bosqichlariga mos keladigan aniq ko‘rsatmalarga ega.

Birlamchi profilaktika bepushtlikni erta aniqlash va davolash, shuningdek, oqilona jinsiy hayotni rejalashtirishga qaratilgan.

Ikkilamchi profilaktika allaqachon prostatit belgilariga ega bo‘lgan insonlar uchun mo‘ljallangan bo‘lib, samarali davolash usullarini qo‘llash va kasallikning qaytalanishining oldini olishni o‘z ichiga oladi.

Uchlamchi profilaktika esa reproduktiv tizimlarning funksional imkoniyatlarini tiklash va ularning pasayishining oldini olish, erishilgan davolash natijalarini saqlab qolish, mumkin bo‘lgan asoratlarni bartaraf etish hamda sifatli reabilitatsiyani ta‘minlashga qaratilgan.

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

Prostatitning samarali profilaktikasi va reabilitatsiyasi xalqaro standartlar hamda dalillarga asoslangan tibbiyot mezonlari bilan belgilanadigan turli jihatlarni hisobga olishni talab qiladi.

Birlamchi profilaktika prostatitga moyillik kabi xavf omillarini erta aniqlash va muntazam tibbiy ko‘rikdan o‘tishga yo‘naltirilgan.

Ikkilamchi profilaktika esa prostatitning klinik ko‘rinishi kuzatilgan bemorlarga hamda takroriy prostatit tarixi bo‘lgan shaxslarga qaratilgan bo‘lib, samarali tibbiy aralashuvni talab qiladi.

Uchlamchi profilaktika va reabilitatsiya davolashdan keyingi holatni kuzatish, muntazam keyingi tekshiruvlarni o‘tkazish, retsidivlarning oldini olish hamda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni kamaytirish uchun terapiya samaradorligini baholashni o‘z ichiga oladi.

Barcha mezonlar ushbu nozologiyaning profilaktikasi va reabilitatsiyasi uchun individual va samarali yondashuvni ta‘minlagan holda, yuqori tibbiy standartlarga mos kelishi kerak.

#### **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 CHORALAR.**

Maxsus rehabilitatsiya usullari mavjud emas.

## **9.DARAJASINI KO'RSATISH BILAN TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA TAKTIKALARI.**

Maxsus rehabilitatsiya usullari mavjud emas.

## **10.PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA TADBIRLARI SAMARADORLIGI INDIKATORLARI.**

Maxsus rehabilitatsiya usullari mavjud emas.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI.

1. Dadashpour. M, et al. Acute Prostatitis After Transrectal Ultrasound-guided Prostate Biopsy: Comparing Two Different Antibiotic Prophylaxis Regimen. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 2016. 9: 593.  
<https://biomedpharmajournal.org/vol9no2/acute-prostatitis-after-transrectal-ultrasound-guided-prostatebiopsycomparing>
2. Schaeffer, A.J. Prostatitis: US perspective. *Int J Antimicrob Agents*, 1999. 11: 205.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10394972>
3. Krieger, J.N., et al. NIH consensus definition and classification of prostatitis. *JAMA*, 1999. 282: 236.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10422990>
4. (NIDDK), W.C.o.t.N.I.o.D.a.D.a.K.D., Chronic prostatitis workshop. 1995: Bethesda, Maryland
5. Alexander, R.B., et al. Elevated levels of proinflammatory cytokines in the semen of patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Urology*, 1998. 52: 744.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9801092>
6. Alexander, R.B., et al. Chronic prostatitis: results of an Internet survey. *Urology*, 1996. 48: 568. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8886062>
7. Zermann, D.H., et al. Neurourological insights into the etiology of genitourinary pain in men. *J Urol*, 1999. 161: 903. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10022711>
8. Wagenlehner, F.M., et al. Bacterial prostatitis. *World J Urol*, 2013. 31: 711.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23519458>
9. Schneider, H., et al. The 2001 Giessen Cohort Study on patients with prostatitis syndrome--an evaluation of inflammatory status and search for microorganisms 10 years after a first analysis. *Andrologia*, 2003. 35: 258.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14535851>
10. Naber, K.G., et al., Prostatitis, epididymitis and orchitis, in *Infectious diseases*, D. Armstrong & J. Cohen, Editors. 1999, Mosby: London.
11. Badalyan, R.R., et al. Chlamydial and ureaplasma infections in patients with nonbacterial chronic prostatitis. *Andrologia*, 2003. 35: 263.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1453585284>
12. Berger, R.E., Epididymitis., in *Sexually transmitted diseases*, K.K. Holmes, P.-A. Mardh, P.F. Sparling & P.J. Wiesner, Editors. 1984, McGraw-Hill: New York.
13. Robinson, A.J., et al. Acute epididymitis: why patient and consort must be investigated. *Br J Urol*, 1990. 66: 642. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2265337>
14. Schaeffer, A.J. Prostatitis: US perspective. *Int J Antimicrob Agents*, 1999. 11: 205.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10394972>
15. (NIDDK), W.C.o.t.N.I.o.D.a.D.a.K.D., Chronic prostatitis workshop. 1995: Bethesda, Maryland.
16. Krieger, J.N., et al. Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of “chronic prostatitis”. *Urology*, 1996. 48: 715.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8911515>
17. Nickel, J.C. Effective office management of chronic prostatitis. *Urol Clin North Am*, 1998. 25: 677. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10026774>
18. Gould, C.V., et al. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2010. 31: 319.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20156062>

19. Schaeffer, A.J., et al. Summary consensus statement: diagnosis and management of chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome. *Eur Urol* 2003. 43: 1.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1569905602001914?via%3Dihub>.
20. Bjerklund Johansen, T.E., et al. The role of antibiotics in the treatment of chronic prostatitis: a consensus statement. *Eur Urol*, 1998. 34: 457