

Ўзбекистон Республикаси  
Солини салаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруига  
илова

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

**«СПЕРМАТОЦЕЛЕ»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАР**

**“КЕЛИШИЛДИ”**

Республика ихтисослаштирилган  
урология илмий-амалий тиббиёт



маркази директори

Ш.Т. Мухтаров

” “ ” 2025 йил

**«СПЕРМАТОЦЕЛЕ»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025

## **МУНДАРИЖА**

**«СПЕРМАТОЦЕЛЕ» НОЗОЛОГИСИННИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ..... 5**

**«СПЕРМАТОЦЕЛЕ» НОЗОЛОГИЯСИННИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ..... 21**

**«СПЕРМАТОЦЕЛЕ» НОЗОЛОГИЯСИННИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ..... 27**

**«СПЕРМАТОЦЕЛЕ»  
НОЗОЛОГИСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Тошкент – 2025

## 1. КИРИШ ҚИСМИ

Ушбу клиник протоколлар Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИУИАТМ), “Ўзбекистон урологлар илмий жамияти”, “Ўзбекистон болалар урологлар жамияти” ва Тошкент тиббиёт академияси урология кафедрасининг мутахассислари, Европа урологлари ассоциацияси (EAU) тавсиялари ва соҳа бўйича олимларнинг маълумотлари асосида тайёрлаган.

Муаллифлар гуруҳи халқаро экспертларнинг фикрларини тўлиқ қўллаб-қувватлайди ва клиник протоколлар нашр этилган пайтда эксперт-мутахассислар учун мавжуд бўлган энг ҳаққоний маълумотларни ифодалашини таъкидлаш керак деб ҳисоблайдилар. Клиник протоколлар ҳеч қачон алоҳида беморни даволаш тактикасини аниқлашда клиник тажрибанинг ўрнини боса олмайди, аксинча беморнинг ўзига хос хусусиятлари ва нималарни афзал кўришини ҳисобга олган ҳолда танлов қилишга ёрдам беради.

Миллий клиник протоколлар ХКТ-10 – N43.4 ва ХКТ-11 – GB00.2 шифрли Сперматоцеле (Spermatocele) билан касалланган беморларни даволаш, реабилитация ва профилактикаларини олиб боришда қўллаш ҳисобланиб, Улардан Республиканинг барча тиббиёт даволаш-профилактика муассасаларининг урологлари фойдаланишлари мумкин.

### Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ-10/11 шифрлари:

ХКТ-10	
Коди	Номи
N43.4	Сперматоцеле <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N43.4">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N43.4</a>

ХКТ-11	
Коди	Номи
GB00.2	Сперматоцеле <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1995003672">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1995003672</a>

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

Миллий клиник протокол 2025 йилда ишлаб чиқилган. Протоколни қайта кўриб чиқиш ҳар 5 йилда ёки ташхислаш, даволаш, реабилитация ва профилактика бўйича далиллар даражаси ўзгариши кузатилганда амалга оширилади.

### Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган ташкилот.

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

### Мультидисциплинар ишчи гуруҳ аъзолари:

**Мухтаров Шухрат Турсунович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази директори, тиббиёт фанлари доктори, доцент.

**Акилов Фарход Атауллаевич** – Тошкент тиббиёт академияси урология кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

**Гайбуллаев Асилбек Асадович** – “Европеан Медисал Университи” хусусий тиббиёт университети ректори, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

**Кариев Саидахроп Саидасланович** – Тиббиёт ходимлари малакасини ошириш марказининг Хирургия факултети декани, тиббиёт фанлари доктори, доцент.

**Агзамхўжаев Саиданвар Талатович** – Тошкент педиатрия тиббиёт институти урология ва болалар урологияси кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори.

**Рахматуллаев Акмал Абадбекович** – Тошкент педиатрия тиббиёт институти болалар хирургияси кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори, доцент.

**Тиллашайхов Мирзағолиб Ниғматович** – Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

**Ахмедов Рустам Носирович** – Республика шошилинич тиббий ёрдам маркази урология бўлими мудир, тиббиёт фанлари доктори.

**Рахматов Мақсуд Мирзаевич** – Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази йетакчи мутахассиси, фтизиоуролог.

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

**Тоиров Бобур Акбарович** – Республика ихтисослаштирилган дерматология ва косметология илмий-амалий тиббиёт маркази дерматокосметология бўлими мудир, тиббиёт фанлари доктори.

**Кариев Сарвар Собиржонович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази йетакчи мутахассиси, нефролог, тиббиёт фанлари номзоди.

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

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

**Адилхўжаев Асқар Анварович** – Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори.

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

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

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

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

#### **Муаллифлар:**

**Шавахабов Шавкат Шонасирович** – т.ф.н., РИУИАТМ директорининг илмий ишлар бўйича ўринбосари.

**Мирхамидов Джалол Хамидович** – т.ф.н., Токент тиббиёт академияси «Урология» кафедраси доценти.

**Абдурахманов ФаррухФуркатович** – PhD. РИУИАТМ нинг урология бўлими уролог-шифокори.

#### **Тақризчилар:**

**Божедомов Владимир Александрович** – Олий таълимнинг федерал давлат бюджет муассасаси М.В.Ломоносов номли “Москва давлат университети” Фундаментал тиббиёт кафедраси профессори, т.ф.д.

**Нуруллаев Рустам Бабаджанович** – “Р.Б. Нуруллаев” хусусий клиникаси директори, т.ф.д.

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

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

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

**Кариев Саидахор Саитасланович** – Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, урология ва нефрология кафедраси доценти, т.ф.д.

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

#### **Миллий клиник протокол ва стандартларни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Эксперт гуруҳи мутахассислари томонидан ўтказилган баҳолаш бўйича эксперт хулосаси:**

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

#### **Қисқартмалар рўйхати**

- РСНПМЦУ – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази
- СЙИ – Сийдик йўллари инфекцияси
- ХКТ -10 – Халқаро kasalliklar таснифи 10-ташрих
- ХПН – Халқаро патентланмаган номи
- ИД – Исботланганлик даражаси

### **Протокол фойдаланувчилари:**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази, марказнинг юридик мақомга эга бўлган филиаллари, марказнинг Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази негизидаги филиаллари, Олий таълим муассасалари негизидаги урология бўлимлари, Вилоят кўп тармоқли тиббиёт поликлиникаси, Туман/Шаҳар тиббиёт марказларидаги урология бўлимлари, Туман/Шаҳар кўп тармоқли тиббиёт поликлиникаси уролог-шифокорлари ва оилавий шифокорлари.

### **Ушбу нозологияда беморлар тоифаси.**

Сперматоцеле билан хаста эркаклар.

## Далилларга асосланган тиббиётнинг далиллари даражаси шкаласи.

### Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи (ташхислаш аралашувлари учун)

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

### Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи (профилактика, даволаш ва реабилитацион тадбирлар учун)

<b>Далилларнинг исботланганлик даражаси</b>	
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно.
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, “ҳолат-назорат” тадқиқоти
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси

### Тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

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

## **2. АСОСИЙ ҚИСМ.**

### **2.1. Кириш.**

Сперматоцеле (юнончадан «sperma» – уруғдон, «cele» – бўртиш, шишиш) - бу ҳар қандай киста каби ҳажмли, юмалоқ шакли ҳосила, зич толали фиброз қоплама ёки капсула билан ўралган, баъзида сперматозоидлар ва сперматоцитлар аралашмасидан иборат бўлган суяқликни ўз ичига олади. Уруғдон кистаси уруғдон ёки унинг қўшимчаси билан боғлиқ [1].

Сперматоцеле ёки тухумдон ортиғи кисталари кўпинча тухумдон ортиғи бошчаси соҳасида жойлашган яхши сифатли ҳосилалардир. Тухумдон ортиғининг кисталари жуда кенг тарқалган, уларнинг улуши мойяк органларининг барча аниқланган ҳажмли ҳосилаларнинг 7% гачани ташкил этади.

Уруғдон кисталари оёқчасиз гидатидлардан - мойякнинг юқори қутбида жойлашган Мюллер каналининг қолдиқларидан ривожланади. Кисталар-бу мойяк юзасига кенг асос билан боғланган юмалоқ ҳосилалардир. Гидатидлар қон томирларига бой бириктирувчи тўқималардан иборат. Киста ичида цилиндрсимон эпителий билан қопланган кўр каналча мавжуд. Туғма ва орттирилган уруғдон кисталари мавжуд. Туғма кисталар эмбрион ривожланишидаги бузилишлар билан боғлиқ пайдо бўлади. Киста қорин парданинг вагинал қисман ривожланмаганида (қорин бўшлиғи шиллиқ қаватининг бир қисми бўлиб, ҳомиладорликнинг кечки даврида тухумларни уруғдон каналдан мойякка олиб бориш учун хизмат қилади), тухумдон ва уруғдон қўшимчаси давомида алоқа қилмайдиган бўшлиқлар мавжуд бўлганда ҳосил бўлади. [1, 3]. Бундай сперматоген кисталар сперматозоидларсиз тиниқ суяқлик билан тўлган бўлади. Орттирилган кисталар бир ва кўп камерали бўлиши мумкин. Улар кўпроқ катта ёшдаги болалар ва катталарда мойяк органларининг жароҳатлари ёки яллиғланиши касалликларидан кейин учрайди. Зарарланган ёки яллиғланиш туфайли ўзгарган каналлар ишлашни тўхтатади ва ёпилиб қолади ва бунинг натижасида ҳосил бўлган сперматозоидларнинг чиқиши тўхтайдди. Секреция тўпланиши юз беради ва бу ўз навбатида уруғдон канали деворини чўзилишига олиб келади. Бундай шароитда янги ёки путур етган сперматозоидлар топилган бўшлиқлар (кисталар) пайдо бўлади. Орттирилган кисталарнинг таркиби турлича. У қуюқ, сутга ўхшаш ёки нормал ёки ишқорий реакциянинг шаффоф опалесцент суяқлик кўринишига эга бўлиши, спермалар, уруғ ҳужайралари, ёғ ҳужайралари, алоҳида лейкоцитлар ва эпителия ҳужайраларини ўз ичига олиши мумкин. [1, 2]

### **2.2. Умумий таъриф.**

Сперматоцеле - бу ҳар қандай киста каби зич толали фиброз қобик ёки капсула билан ўралган, баъзида сперматозоидлар ва сперматоцитлар аралашмаси бўлган суяқликдан иборат ҳажмли, юмалоқ шаклдаги ҳосила.

### **2.3. Сперматоцеленинг таснифи.**

Сперматоцеленинг таснифи мавжуд эмас.

Аксарият ҳолларда уруғдон кисталари аста-секин ўсиб боради, ҳеч қандай бузилишларга олиб келмайди ва эркакларнинг жинсий фаолияти ва репродуктив функциясига умуман таъсир қилмайди [4; УД:2]. Беморлар мойякда қўшимча нотаниш, осон пайпасланадиган, оғриқ бермайдиган ва умуман ҳеч қандай тарзда

Ўзини намоён қилмайдиган ҳосила мавжудлигидан шикоят қилишлари мумкин. Катта ўлчамли кисталар юриш ва ҳаракатланишда, шунингдек, жинсий алоқа пайтида киста бўшлиғининг уруғ суюқлиги билан тўлиши ва тошиши туфайли сезиларли ноқулайлик туғдириши мумкин. Кистанинг тез ўсиши билан мойда ёқимсиз зўриқиш ҳисси, ўтирганда ноқулайлик каби аломатлар пайдо бўлиши мумкин. Баъзида кисталар ўлчами мушт катталигига етади, лекин уларни мойк сувли ҳосиладан ажратиш осон.

### **3. ТЕКШИРУВ УСУЛЛАРИ, УСЛУБЛАРИ, ТИББИЙ МУОЛАЖАЛАР ЁНДОШУВЛАРИ ВА ТАШХИСЛАШ ЖАРАЁНЛАРИ**

#### **3.1. Шикоят, анамнез ва объектив кўрик.**

Стандарт текширув тўлиқ анамнез тўплаш ва физикал текширувни ўз ичига олади. Анамнез ва физикал текширувга мувофиқ ташхис белгиланиши мумкин. Уруғдон кистасида мойк ва кўшимчалар шишдан ташқарида аниқланади, гарчи улар у билан боғлиқ бўлса. Кўпинча бемор кистани ўзи, тасодифан чўмилиш пайтида ёки ҳожат чиқариш пайтида аниқлайди. Мойк, унинг кўшимчаси ва уруғ шнури касаллиги диагностикасининг асосида эҳтиёткорлик билан текшириш ва пальпация (пайпаслаш) ётади. Сперматоцеле пайпаслаб тегиниш орқали аниқланадиган, аксарият ҳолларда мойк кўшимчасининг бошчасида ёки думида оғриқли, юмалоқ, зич эластик ҳосила шаклида намоён бўлади. Мойк шиллиқ қаватининг сувли ҳосилаларидан фарқли равишда, киста мойкдан алоҳида пальпацияланади ("учинчи мойк"деб аталади). Уруғдон кистасини ташхислашнинг ҳал қилувчи объектив усули - ўтувчи ёруғлик нурларида ижобий шаффофлик аломати (диафаноскопия) ҳисобланади. Киста шаффоф бўлганда, одатда унинг ўлчами 2-2,5 см, таркиби оч сариқ рангда, шаффоф бўлади. Сперматоцеле тўқима ҳосилаларидан фарқли равишда нурни тўлиқ ўтказди.

#### **3.2. Сперматоцелени объектив текшириш ва диагностика қилиш.**

Сперматоцеле пайпаслаб тегиниш орқали аниқланадиган, аксарият ҳолларда мойк кўшимчасининг бошчасида ёки думида оғриқли, юмалоқ, зич эластик ҳосила шаклида намоён бўлади. Мойк шиллиқ қаватининг сувли ҳосилаларидан фарқли равишда, киста мойкдан алоҳида пальпацияланади ("учинчи мойк"деб аталади). Уруғдон кистасини ташхислашнинг ҳал қилувчи объектив усули - ўтувчи ёруғлик нурларида ижобий шаффофлик аломати (диафаноскопия) ҳисобланади. Киста шаффоф бўлганда, одатда унинг ўлчами 2-2,5 см, таркиби оч сариқ рангда, шаффоф бўлади. Сперматоцеле тўқима ҳосилаларидан фарқли равишда нурни тўлиқ ўтказди. Диафаноскопияни деярли ўрнини эгаллаган янада ахборотли ва аниқ усул - бу мойк ультратовуш текширувидир. Мойкнинг ультратовуш текшируви ёрдамида кистанинг жойлашишини ва унинг ҳажмини аниқ аниқлаш мумкин. Бу ингичка деворли, силлиқ ва аниқ ички ва ташқи контурли бир турдаги ҳосилага ўхшайди [5, 6; УД:2] Шиш жараёнига гумон қилинганда, жуда кам ҳолларда КТ ёки МРТ ўтказилади.

#### **3.3. Асосий ва кўшимча лаборатор текширув усуллари.**

Кўпгина ҳолларда сперматоцеле мойкни физикал текшириш ва инструментал текширувлар орқали аниқланади. Агар сперматоцеле аниқланса, оператив аралашувга олдиндан тайёргарлик кўриш учун стандарт лаборатория тадқиқот усуллари кўрсатилади, аммо онкологик касалликларга шубҳа ва гумон туғилса, онкологик касалликлар стандартларига мувофиқ саратон белгилари учун таҳлиллар ўтказиш тавсия этилади.

### 3.4. Асосий ва қўшимча инструментал текширув усуллари.

Сперматоцелени ташхислаш ва бошқа касалликлар билан дифференциал ташхис қўйишнинг асосий ва энг информацион усули - бу ультратовуш текшируви (УТТ)дир. Замонавий мойк ультратовуш текширувларининг имкониятлари кистанинг жойлашишини ва унинг ҳажмини аниқ аниқлаш имконини беради. У ингичка девор, силлиқ ва аниқ ички ва ташқи контурли бир турдаги ҳосилага ўхшайди [5, 6; УД:2] Ўсма жараёнига шубҳа қилинганда, жуда кам ҳолларда КТ ёки МРТ ўтказилади.

### 3.5. Бошқа мутахассислар маслаҳати.

Кўпгина ҳолларда сперматоцелени ташхислаш ва даволаш учун бошқа мутахассисларнинг маслаҳати талаб қилинмайди. Бироқ, ташхис қўйиш ва бошқа касалликлар билан фарқлашда шубҳа мавжуд бўлган баъзи ҳолатларда, бошқа тиббиёт мутахассислари билан ҳамкорлик қилиш тавсия этилади.

Мойк ва қўшимчанинг ёмон сифатли ҳосила билан зарарланишига шубҳа бўлса, онкологнинг маслаҳати талаб қилиниши мумкин.

### 3.6. Ташхислаш алгоритми.



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

Ташхис	Дифференциал диагностика учун асос	Текширув	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Моякнинг дермоид кистаси	Турли тўқималар ва элементлар (сочлар, суяк тўқималарининг рудиментлари ва бошқалар)дан иборат моякнинг туғма дермоид кистаси жуда кам ҳолларда учрайди.	Допплерография ёрдамида моякнинг УТТ	Сперматоцеледа аксарият тегиниш орқали аниқланадиган мояк кўшимчасининг бошчасида ёки думида оғриқли, юмалоқ, зич эластик ҳосила шаклида намоён бўлади. Моякнинг дермоид кистасидан фарқли равишда, киста шаффоф бўлади.
Гидроцеле	Тухумдоннинг қин қобиғи ичида сероз суюқлик тўпланишидан келиб чиқадиган касаллик. Гидроцеледа беморни пальпация текшириш вақтида эластик шаклланиш аниқланади, унда ҳар доим ҳам тухум аниқланмаслиги мумкин. Пальпация пайтида фақат сувли ҳосиланинг кичик ўлчамларида мояк аниқланади.	Допплерография ёрдамида моякнинг УТТ	Сперматоцеледа аксарият тегиниш орқали аниқланадиган мояк кўшимчасининг бошчасида ёки думида оғриқли, юмалоқ, зич эластик ҳосила шаклида намоён бўлади. Мояк қопламаларининг сувли ҳосилаларидан фарқли равишда, киста моякдан алоҳида пальпация қилинади ("учинчи мояк"деб аталади).

<p>Мояк қўшимчаси кистаси</p>	<p>Ретенцион ҳосила, сабаби бу туғма ретенция, ўтказилган жароҳат ва ўткир эпидидимит бўлиши мумкин. Мояк кисталари белгисиз кечиши мумкин ва инсон саломатлиги ва ҳаёти учун ҳеч қандай хавф туғдирмайди.</p>	<p>Допплерография ёрдамида моякнинг УТТ</p>	<p>Сперматоцеледа аксарият тегиниш орқали аниқланадиган мояк қўшимчасининг бошчасида ёки думида оғриқли, юмалоқ, зич эластик ҳосила шаклида намоён бўлади.  Мояк қопламаларининг сувли ҳосилаларидан фарқли равишда, киста мояқдан алоҳида пальпация қилинади ("учинчи мояк" деб аталади).</p>
-------------------------------	--	---	--

## **4. АМБУЛАТОРИЯ ДАРАЖАСИДА ДАВОЛАШ.**

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

Уруғдон кистаси инсон саломатлиги ва ҳаёти учун ҳеч қандай хавф туғдирмайди. Кичик ўлчамдаги кисталар билан кутиш тактикасини қўллаш мумкин. Сперматоцелени дори-дармонсиз даволаш усуллари мавжуд эмас.

### **4.2. Дори воситалари билан (медикаментоз) даволаш.**

Сперматоцелени дори-дармон билан даволаш усуллари мавжуд эмас.

### **4.3. Жарроҳлик аралашуви.**

Сперматоцеледан халос бўлишнинг ягона радикал усули. Сперматоцелени йўқ қиладиган ҳар қандай жарроҳлик аралашувнинг моҳияти - киста энуклеациясидан иборат [5, 6; УД:3]. Жарроҳлик аралашуви тери ва мойкнинг гўштдор қопламасини олд юзаси бўйлаб 4-5 см узунликда кесишдан бошланади. Жарроҳ ёки ассистент мойкнинг олд юзасидаги тухумни аниқлайди. Тўмтоқ ва ўткир тарзда эҳтиёткор ҳаракатлар билан унинг қобикларини ажратилади. Вагинал қобикни ажратгандан сўнг, кистали тухум очилади ва ярага чиқарилади. Прокаин (новокаин) эритмаси билан тўқималарни гидравлик тайёрлаш ёрдамида киста устидаги мойк қин қопламининг висцерал япроғи ажратилади. Яхлитлигини бузмасликка ҳаракат қилган ҳолда кистани тозаланади. Яра кетгуд лигатураси билан боғланади. Бу ҳолда мажбурий гистологик текширув талаб қилинади. Оёқчали қўшимчаси бўлган кисталарда кичик резекция амалга оширилади ва нуқсон кетгуд чоклари билан тикилади.

### **4.4. Кейинги даволаш.**

Сперматоцеле бўйича ҳар қандай операциядан 2-4 ҳафта ўтгач, кейинги назорат текшируви ўтказилиши керак.

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

Сперматоцелега оид жарроҳлик аралашувларнинг энг кенг учрайдиган асоратлари - жарроҳлик пайтида унинг механик таъсирланиши билан боғлиқ мойкнинг яллиғланиши ва жуда камдан - кам ҳолларда - мойкнинг шишиши. Ушбу асоратлар, у ёки бу даражада, 5-10% ҳолларда кузатилади. Бироқ, улар операциядан кейинги 2 ҳафта ичида деярли ўз-ўзидан ўтиб кетади. Баъзи ҳолларда асоратлар юз берганда антибиотиклар ва яллиғланишга қарши дориларни қўллаш зарур бўлади. Сперматоцеле амалиёти пайтида юзага келиши мумкин бўлган яна бир асоратлар - мойк гематомасининг шаклланиши билан қон кетишдир. Айнан шу сабабли, мойкдаги ҳар қандай операцияда бўлгани каби, жарроҳлик амалиётининг охириги босқичида эҳтиёткорлик билан пухта гемостаз ўтказиш ва бўшлиқни мажбурий дренажлаш зарур.

## 5. ШИФОХОНАГА ЁТҚИЗИШ УЧУН КЎРСАТМАЛАР

### 5.1. Режали госпитализация учун кўрсатмалар.

- **Режалаштирилган жарроҳлик амалиёти.** Бемор учун сперматоцелега оид, масалан кистани унинг яхлитлигини бузмасликка ҳаракат қилган ҳолда олиб ташлаш каби режали жарроҳлик амалиёти талаб қилинади. Яра кетгуд лигатураси билан боғланади. Ушбу амалиёт зудлик билан жарроҳлик аралашувини талаб қилмайди ва бемор режалаштирилган тарзда касалхонага ётқизилиши мумкин.
- **Даволаш режасини ишлаб чиқиш.** Беморда сперматоцеле мавжуд бўлса, жарроҳлик даволаш ёки динамик кузатув зарурлигини аниқлаш керак.
- **Болалар ва уларни даволашнинг ўзига хос хусусиятлари.** Аксарият ҳолатларда жарроҳлик даволаш кўрсатилмайди. Уруғдон кистаси инсон саломатлиги ва ҳаёти учун ҳеч қандай хавф туғдирмайди.

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

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

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

- Шахсий маълумотлар: беморнинг исми, ёши, алоқа маълумотлари.
- Касаллик тарихи ҳақида маълумот: олдинги касалликлари, жарроҳлик аралашувлари, аллергия ва бошқа тиббий хусусиятлар.
- Жорий аломатлар тавсифи: бемор мойкнинг катталашishi, мойкда ҳосилаларнинг мавжудлиги, оғриқ ва ноқулайликдан шикоят қилади.
- Жисмоний текширув: мойк соҳасини умумий баҳолаш, 2 томондан сперматоцеле бор-йўқлигини аниқлаш.
- Лаборатория текширувлари натижалари: умумий қон ва сийдик таҳлиллари каби лаборатория текширувлари яллиғланиш жараёнларини аниқлашга ёрдам беради.
- Ташхис: сперматоцеле ташхисининг қўйилиши.
- Тиббий даволаш режаси: даволаш бўйича тавсияларни тайинлаш, шу жумладан, даволаш (жарроҳлик) усулини танлаш.
- Кузатишлар ва тавсиялар: вақт ўтиши билан беморнинг аҳволида қандай ўзгаришлар юз бериши ва тиббиёт мутахассисларининг тавсияларини қайд этиб бориш.

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

- Зудлиликни баҳолаш. Қай даражада шошинч тиббий ёрдам зарурлигини баҳолаш.
- Тиббий муассасасини танлаш: даволаш шифохона шароитида амалга оширилади.
- Алоқа ўрнатиш: ўз вақтида ва малакали ёрдамни таъминлаш учун шифокорлар, ҳамширалар ва бошқа мутахассислар ўртасида алоқа ва мувофиқлаштириш.

### **6.2. Номедикаментоз даволаш.**

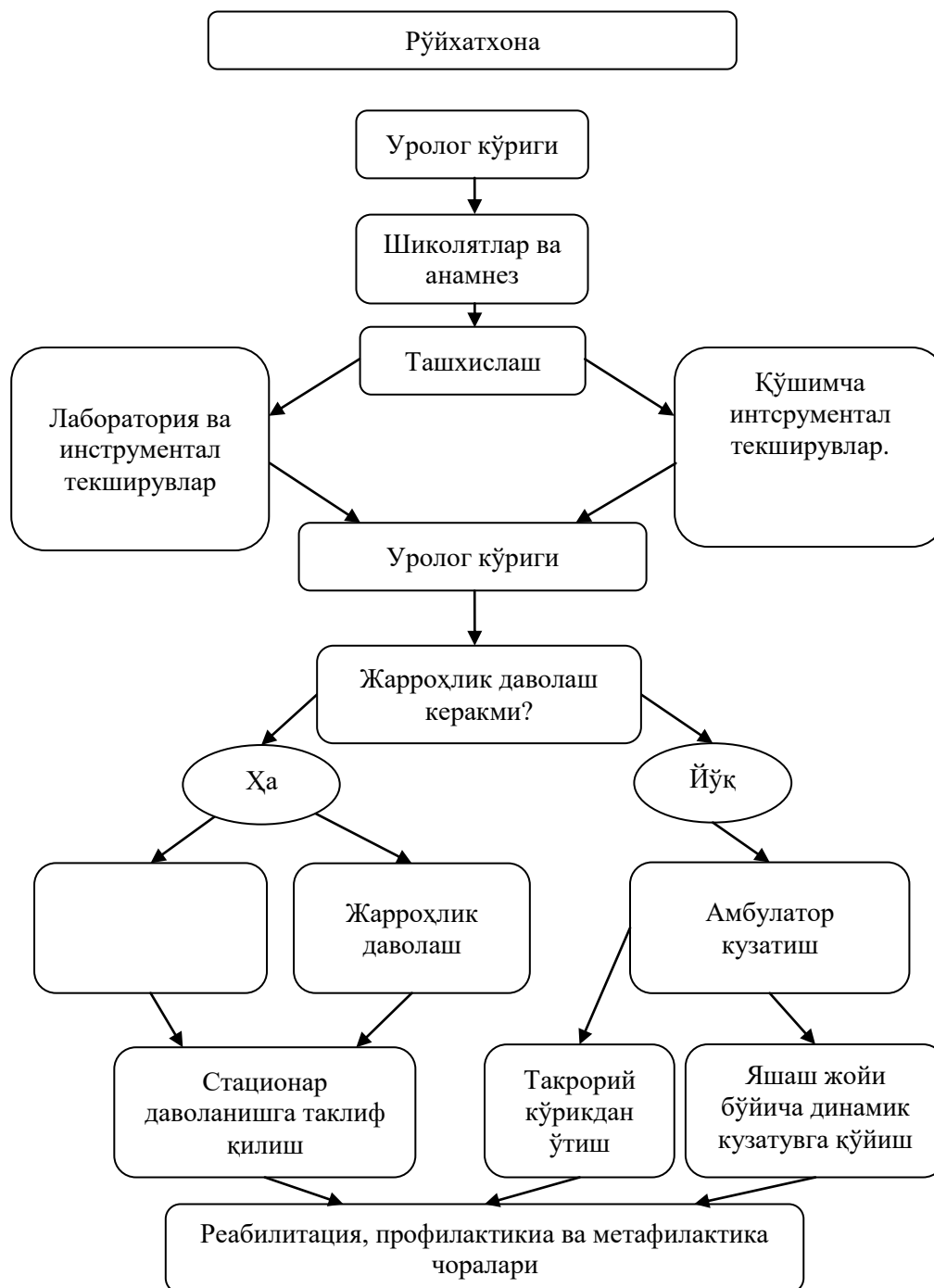
Уруғдон кистаси инсон саломатлиги ва ҳаёти учун ҳеч қандай хавф туғдирмайди. Кичкина кисталарда кутиш тактикасини қўллаш мумкин. Сперматоцелени дори-дармонсиз даволаш усуллари мавжуд эмас.

### **6.3. Медикаментоз даволаш.**

Сперматоцелени дори-дармон билан даволаш усуллари мавжуд эмас.

### **6.4. Жарроҳлик аралашуви.**

Сперматоцелени жарроҳлик даволаш амбулатория шароитида жарроҳлик даволаш бўлимида тасвирланган.



**1-расм. Беморни йўналтириш.**

## **6. Кейинги даволаш.**

Сперматоцелега оид ҳар қандай жарроҳлик амалиётидан сўнг 2-4 ҳафта ўтгач кейинги назорат текшируви ўтказилиши керак.

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

Даволаш самарадорлиги ва диагностика ва даволаш усулларининг хавфсизлиги индикаторлари тегишли бўлимда илгари тавсифланган.

**«СПЕРМАТОЦЕЛЕ»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

# 1. АСОСИЙ ҚИСМ

## 1.1. Кириш

Ушбу протокол кистани олиб ташлаш амалиётини бажариш бўйича расмий тавсиялар ва стандартларни акс эттиради. Протоколда жарроҳлик даволаш усули, анестезия, амалиётни бажариш техникаси ҳамда асосий ва қўшимча диагностика чоралари тўғрисидаги маълумотлар мавжуд. Шу билан бирга, протокол амалиётни ўтказувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар ва жарроҳлик аралашуви шартларини тавсифлайди. Протокол, шунингдек, амалиётга қарши кўрсатмалар ҳақида огоҳлантиради ва уни амалга ошириш учун кўрсатмаларни акс эттиради. Ниҳоят, у амалиёт самарадорлиги индикаторлари ва протоколни қайта кўриб чиқиш шартлари тўғрисида маълумот беради. Ушбу протокол тиббий стандартларга риоя қилган ҳолда жарроҳлик аралашувининг хавфсиз ва самарали бажарилишини таъминлаш учун мўлжалланган

## 1.2. Умумий таъриф.

Сперматоцеле (юнончадан «sperma» – уруғдон, «kele» – бўртиш, шишиш) - бу ҳар қандай киста каби ҳажмли, юмалоқ шаклли ҳосила, зич толали фиброз қоплама ёки капсула билан ўралган, баъзида сперматозоидлар ва сперматоцитлар аралашмасидан иборат бўлган суюқликни ўз ичига олади. Уруғдон кистаси тухумдон ёки унинг қўшимчаси билан боғлиқ [1].

## 1.3. Клиник тасниф.

Сперматоцеленинг таснифи мавжуд эмас.

Аксарият ҳолларда уруғдон кистаси секин ўсиб боради, ҳеч қандай бузилишларни келтириб чиқармайди ва эркакларнинг жинсий фаолияти ва репродуктив функциясига умуман таъсир қилмайди. Беморлар мойкада қўшимча тушунарсиз, осон пайпасланадиган, оғримайдиган ва умуман ҳеч қандай тарзда ўзини намоён қилмайдиган ҳосила мавжудлигидан шикоят қилишлари мумкин.. Катта кисталар юриш ва ҳаракатланиш вақтида, шунингдек, жинсий алоқа пайтида киста бўшлиғини уруғдон суюқлиги билан тўлиши ва тўлиб-тошиши туфайли сезиларли ноқулайлик туғдириши мумкин. Кистанинг тез ўсишида мойкада ёқимсиз босим ҳисси, ўтирганда ноқулайлик ҳисси пайдо бўлиши мумкин. Баъзида кисталар мушт катталигига етади, лекин уларни мойка сувли ҳосилаларидан ажратиш осон.

### Тиббий аралашувларнинг халқаро таснифи (ICD).

№	Амалиёт номи	Халқаро тасниф бўйича коди (ICD) <a href="https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f1443390342">https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f1443390342</a>
1.	Кистани тозалаш. Унинг яхлитлигини бузмасдан	NGL.JI.AA

## **2. СПЕРМАТОЦЕЛЕДА ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ.**

### **2.1. Жарроҳлик йўли билан даволашнинг мақсади.**

Сперматоцеле беморнинг ҳаётига хавф туғдирмайди, бироқ эстетик ва функционал ноқулайликларни келтириб чиқаради. Жарроҳлик даволашнинг мақсади кейинги асоратларнинг олдини олишдир.

### **2.2. Жарроҳлик амалиёти учун қарши кўрсатмалар**

Жарроҳлик аралашуви режали тарзда амалга оширилади. Ҳар бир бемор олдиндан операцияга эҳтимолий қарши кўрсатмаларни аниқлаш учун текширилади. Кўпгина ҳолларда, аниқланган чекловлар вақтинчалик кўринишга эга бўлиб, улар бартараф этилгач, беморга тез орада жарроҳлик даволаниш санаси тайинланади.

Сперматоцеле жарроҳлик амалиётини чеклайдиган ҳолатлар:

- вирусли ёки бактериал этиологияли юқумли касалликнинг ривожланиши;
- турли локализацияли яллиғланиш жараёнининг мавжудлиги;
- ҳар қандай оғирлашган сурункали жараённинг мавжудлиги;
- қон ивишининг етарли даражада эмаслиги (коагулопатия);
- антикоагулянтларни мунтазам равишда қабул қилиш;
- сийдик чиқариш йўллари ёки репродуктив тизимнинг аниқланган ёмон сифатли ҳосилалари;

ёмон сифатли ҳосилалари;

- мойк саратони тасдиқланган ёки унинг ривожланишида гумон қилинган ҳолатлар;
- яқинда ўтказилган ўткир мия қон айланишининг бузилиши (инсульт);
- миокард инфарктдан кейинги дастлабки давр;
- нафас йўллари (респиратор) касалликлари;
- анестезия дориларига аллергия;
- тери касалликлари, қовуқ бўшлиғидаги йирингли жараёнлар;
- қон таҳлилларида эритроцитлар ва гемоглобин концентрациясининг пасайиши;
- травматик жароҳатлардан кейинги тикланиш даври;
- юрак ва ўпка патологияларининг оғир кечиши;
- жигар-буйрак етишмовчилиги;
- қақшоқ (иситма).

### **2.3. Жарроҳлик аралашуви учун кўрсатмалар.**

Сперматоцеленинг катта ҳажми.

Сперматоцеле инфекцияси

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

- Мутахассис тегишли маълумот ва тиббий малакага эга бўлиши керак. Бу одатда уролог врачлари ёки жарроҳдир.

- Мутахассис амалиёт учун амалдаги лицензияга эга бўлиши керак.

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

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

### **Асосий (мажбурий) чоралар:**

- Тиббий кўрик. Бемор жарроҳликни амалга оширадиган мутахассис томонидан яхшилаб текширилиши керак. Бунга беморнинг умумий аҳволи ва касаллик тарихини баҳолаш киради.
- Анамнезни баҳолаш. Мутахассис бемордан унинг касаллик тарихи, шу жумладан ҳар қандай сурункали касалликлари, аллергия ва бошқа тиббий омиллар мавжудлиги ҳақида сўраб билиши керак.
- Жисмоний текширув. Шифокор патологиялар мавжудлигини аниқлаш учун мойк ва қов соҳасини органларини текширади, амалиётга таъсир қилиш мумкин бўлган яллиғланиш, ажратмалар ёки бошқа ҳолатлар мавжудлигини баҳолаш учун уретранинг ташқи тешигини кўзда кечириши керак.
- Лаборатория таҳиллари. Одатда жарроҳлик амалиётидан олдин умумий қон таҳлили ҳамда гепатит В, С, ОИВ ва сифилис каби инфекцияларнинг мавжудлигини таҳлил қилиш талаб қилинади. Лаборатория текширувлари натижалари беморнинг умумий ҳолатини аниқлаш ва инфекцияларни истисно қилиш учун ишлатилиши мумкин.
- Доплер сканерлаш билан ультратовуш текшируви. Тухум ва уруғдон канати томирларининг тузилишини батафсил баҳолаш учун керак бўлиши мумкин.

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

- Мутахассис маслаҳати. Беморнинг касаллик тарихи ва умумий ҳолатидан келиб чиқиб, мутахассис қорин бўшлиғи жарроҳи, фтизиолог ёки анестезиолог каби бошқа мутахассисларнинг маслаҳатини талаб қилиши мумкин.
- Саратон белгилари, спермограмма, TORCH инфекцияси учун, сийдик ва простата беzi таҳлиллари.

## 2.6. Амалиётни ўтказишга қўйиладиган талаблар.

- Хавфсизлик чоралари ва асептика. Сперматоцеле учун жарроҳлик аралашуви жараёни стерил шароитда инфекцияларни олдини олиш учун асептик усуллар ёрдамида амалга оширилиши керак. Тиббиёт ходимлари шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлари ва санитария кийимлари ва қўлқоп кийишлари шарт.
- Асбоб-ускуналар. Сперматоцелега оид жарроҳлик аралашуви учун махсус жиҳозлар, шу жумладан жарроҳлик асбоблари, анестетиклар ва асбобларни қайта ишлаш ва стерилизация қилиш учун ускуналар талаб қилинади.
- Дори воситалари. Анестетиклар ва антисептиклар фойдаланишга тайёр бўлиши керак. Анестетиклар амалиёт олдида соҳани оғриқсизлантириш учун ишлатилади. Антисептиклар жарроҳлик зонасига ишлов бериш ва инфекцияни олдини олиш учун ишлатилади.
- Сарф материаллари. Ҳар бир амалиёт учун дока салфеткалари, иплар, қўлқоплар ва жарроҳлик аралашуви ва операциядан кейинги парвариш учун зарур бўлган бошқа материаллар каби алмаштириладиган сарф материаллари талаб қилинади.
- Ўтказиш жойи. Муолажа хавфсизлик стандартлари ва гигиена талабларига жавоб берадиган махсус жиҳозланган операция хонасида ёки жарроҳлик хонасида амалга оширилади.
- Санитария ва эпидемияга қарши режимга риоя қилиш. Тиббиёт ходимлари муолажа пайтида ва ундан кейин инфекциялар тарқалишининг олдини олиш учун барча зарур санитария ва эпидемияга қарши чораларга риоя қилишлари керак.
- Хавфсизлик стандартларига риоя қилиш. Жарроҳлик аралашувини амалга оширадиган ходимлар барча хавфсизлик стандартларига риоя қилишлари, шу жумладан анестезия жараёни назорати ва муолажа давомида беморнинг ҳолатини кузатишлари керак.

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

### Беморни тайёрлаш:

- 1) Тиббий тарихни баҳолаш. Шифокор беморнинг анамнезини, шу жумладан эҳтимолий аллергия, сурункали касалликлари ва бошқа касалликларини таҳлил қилиши керак.
- 2) Операциядан олдинги текширувларни ўтказиш. Муолажага қарши кўрсатмаларни истисно қилиш учун беморда операциядан олдинги текширувларни, масалан, қон ва сийдик таҳлиллари, ультратовушли доплер сканерлари ва бошқаларни ўтказиш керак бўлиши мумкин.
- 3) Психологик ҳолатни тайёрлаш. Бемор ва унинг оиласига амалиёт тўғрисида маълумот берилиши ва аралашувни тушуниш ва уларнинг розилигини таъминлаш учун барча саволларга жавоб берилиши керак.

- 4) Анестезия. Жараённи бошладан олдин, аралашув амалга ошириладиган соҳани оғриқсизлантириш учун маҳаллий, ўтказувчан ёки умумий анестезия қўлланилади.

#### **Муолажани ўтказиш методикаси.**

Бугунги кунда сперматоцелега оид жарроҳлик амалиёти қуйидагича амалга оширилиши мумкин. Сперматоцеледан халос бўлишнинг ягона радикал усули. Сперматоцелени бартараф қиладиган ҳар қандай жарроҳлик аралашувнинг моҳияти - кистани тозалашдир. Жарроҳлик аралашуви тери ва тухум устидаги гўштдор қобикнинг олд юзаси бўйлаб 4-5 см узунликда кесиш билан бошланади. Жарроҳ ёки ассистент тухумни мойкнинг олд юзасига маҳкамлайди. Тўмтоқ ва ўткир тарзда эҳтиёткор ҳаракатлар билан унинг қобиклари ажратилади. Вагинал қобикни ажратгандан сўнг, кистали тухум очилади ва ярага чиқарилади. Прокаин (новокаин) эритмаси билан гидравлик тўқималарни тайёрлаш ёрдамида кист устидаги мойк қин қобиғининг висцерал япроғи ажратилади. Кистни тозаланади, унинг яхлитлигини бузмасликка ҳаракат қилинади. Яра кетгут лигатураси билан боғланади. Мажбурий гистологик текширув ўтказилади. Оёқчали ортиқчали кисталарда кичик резекция амалга оширилади ва нуқсон катгут иплари билан тикилади.

Жарроҳликдан кейин чандиқлар пайдо бўлиши мумкин бўлиб, баъзида бу сперматозоидларнинг пишиб етиши ва ҳаракатланишининг бузилишига олиб келади. Айнан шу мақсадда замонавий урологлар оптик катталаштириш ва микрожарроҳлик асбобларидан фойдаланадилар.

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

Сперматоцелега оид жарроҳлик аралашувларининг энг кўп учрайдиган асоратлари мойк ёки унинг қўшимчасининг яллиғланиши бўлиб, бу операция пайтида унинг механик тирналиши билан боғлиқдир. Ушбу асоратлар, у ёки бу даражада, 20-50% ҳолларда кузатилади. Бироқ, уларнинг барчаси операциядан кейинги 2 ҳафта ичида деярли ўз-ўзидан ўтиб кетади. Баъзи ҳолларда асоратларда антибиотиклар ва яллиғланишга қарши дориларни қўллаш зарурдир. Сперматоцелега оид операциялар пайтида юзага келиши мумкин бўлган яна бир асорат-мойк гематомаси шаклланиши билан қон кетишидир. Айнан шу сабабли, мойкдаги ҳар қандай операцияда бўлгани каби, операциянинг якуний босқичида эҳтиёткорлик билан гемостаз ўтказиш ва бўшлиқни мажбурий дренажлаш зарур.

**«СПЕРМАТОЦЕЛЕ»  
НОЗОЛОГИЯСИННИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

# 1. АСОСИЙ ҚИСМ

## 1.1. Кириш.

Уруғдон кисталари оёқчасиз гидатидлар - моякнинг юқори қутбида жойлашган Мюллер каналининг қолдиқларидан ривожланади. Кисталар- бу мояк юзасига кенг асос билан боғланган юмалоқ ҳосилалар. Гидатидлар қон томирларига бой бириктирувчи тўқималардан ташкил топади. Кисталар ичида цилиндрсимон эпителий билан қопланган кўр каналча мавжуд. Туғма ва орттирилган уруғдон кисталари мавжуд. Туғма кисталар эмбрион ривожланишидаги бузилишлар билан боғлиқ. Киста қорин парданинг вагинал қисман ривожланмаганида (қорин бўшлиғи шиллиқ қаватининг бир қисми бўлиб, ҳомиладорликнинг кечки даврида тухумларни уруғдон каналидан моякка олиб бориш учун хизмат қилади), тухумдон ва уруғдон қўшимчаси давомида алоқа қилмайдиган бўшлиқлар мавжуд бўлганда ҳосил бўлади. Бундай сперматоген кисталар сперматозоидсиз тиниқ суюқлик билан тўлган бўлади. Орттирилган кисталар битта ва кўп камерали бўлиши мумкин. Улар кўпроқ катта ёшдаги болалар ва катталарда жароҳатлар ёки мояк органларининг яллиғланиш касалликларидан кейин учрайди. Шикастланган ёки яллиғланиш туфайли ўзгарган каналлар ишлашдан тўхтатайди ва ёпилади, бунинг натижасида ҳосил бўлган сперматозоидларнинг чиқиши тўхтабди. Секреция тўпланиши юз беради ва бу ўз навбатида уруғ канали деворини чўзилишига олиб келади. Бундай шароитларда бўшлиқлар (кисталар) пайдо бўлиб, уларда янги ёки путур етган сперматозоидлар аниқланади. Орттирилган кисталарнинг таркиби турлича. Улар қуюқ, сутсимон кўринишда ёки нормал ёки ишқорий реакциянинг шаффоф опалессент суюқлиги кўринишига эга бўлиши, таркибида спермиялар, уруғ хужайралари, ёғ хужайралари, алоҳида лейкоцитлар ва эпителия хужайраларига эга бўлиши мумкин.

## 1.2. Таъриф.

Сперматоцеле (юнончадан «sperma» – уруғдон, «kele» – бўртиш, шишиш) - бу ҳар қандай киста каби ҳажмли, юмалоқ шакли ҳосила, зич толали фиброз қоплама ёки капсула билан ўралган, баъзида сперматозоидлар ва сперматоцитлар аралашмасидан иборат бўлган суюқликни ўз ичига олади. Уруғдон кистаси тухумдон ёки унинг қўшимчаси билан боғлиқ [1].

## 1.3. Профилактика ёки реабилитация турлари.

- Сперматоцеле профилактикаси ва реабилитацияси қуйидаги жиҳатларни ўз ичига олади:
- *Тиббий профилактика.* Ўз ичига сперматоцелени эрта аниқлаш, тушунтириш ва тарбиявий суҳбатларни олади.
- *Ташкилий тадбирлар.* Узоқ муддатли ва оғир жисмоний зўриқишларни истисно қилиш, жароҳатлардан эҳтиёт бўлиш, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилмаслик ва оқилона жинсий ҳаёт режимига риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга.
- *Тиббий реабилитация.* Касалликнинг динамик мониторинги ёки жарроҳлик даволашни ўз ичига олади.

Ушбу чораларнинг барчаси эстетик кўринишга ва сперматоцеле пайдо бўлганида асоратларнинг ривожланишининг олдини олиши мумкин.

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

- *Хабардор қилиш.* Сперматоцеле белгилари ҳақида аҳоли билан таълим ва ахборот ишларини олиб бориш. Бу таълим дастурларини, тушунтириш суҳбатларини ўтказиш ва профилактика тўғрисида маълумот тарқатишни ўз ичига олади.
- *Эрта аниқлаш ва даволаш.* Сперматоцелени эрта аниқлаш учун мунтазам тиббий кўрикларни рағбатлантириш.
- *Хавфларни камайтириш.* Соғлом турмуш тарзини оммалаштириш, шу жумладан ёмон одатлардан воз кечиш, жинсий фаолиятни режалаштириш ва оғир нарсаларни кўтариш каби касбий зарарлар билан алоқани истисно қилиш.
- *Индивидуал профилактика.* Профилактиканинг махсус усуллари мавжуд эмас.
- *Тизимли ёндашув.* Сперматоцелени эрта аниқлаш бўйича самарали чоратадбирларни таъминлаш учун тиббиёт муассасалари, таълим ташкилотлари ва жамоат ташкилотларининг ҳамкорлиги.

Ушбу тамойиллар сперматоцеленинг жамоатчилик ва индивидуал профилактикасига, хавфни камайтириш ва соғлиқни яхшиланишига хисса қўшади.

## 2. СПЕРМАТОЦЕЛЕ ПРОФИЛАКТИКАСИ

### 2.1. Сперматоцелела профилактиканинг мақсади.

Сперматоцеленинг олдини олишнинг мақсади - ушбу ҳолатнинг ривожланишига йўл қўймаслик ва у билан боғлиқ асоратларни камайтиришдир.

### 2.2. Бирламчи профилактика.

Сперматоцеленинг бирламчи профилактикаси қуйидаги чораларни ўз ичига олади:

- *Ўқитиш ва хабардор қилиш.* Жамоатчилик ва тиббиёт ходимлари учун маърифий компаниялар ва таълим дастурларини ўтказиш. Ушбу дастурлар сперматоцеле ва репродуктив тизим, хавф омиллари ва олдини олиш усуллари ҳақида маълумотлардан иборат бўлиши керак.
- *Мунтазам тиббий кўриклар.* Уролог-андрологларнинг мунтазам текширувлари, айниқса ўсмирлик даврида, сперматоцелени аниқлашга ёрдам беради. Ушбу текширувлар барча ўсмирлар ва юқори хавф гуруҳига кирган шахсларда ўтказилиши керак.
- *Ота-оналар учун огоҳлантиришлар.* Ота-оналар ва ўсмирлар учун масъул шахсларни боланинг ривожланишига ва унинг репродуктив тизимига эътибор бериш зарурлиги тўғрисида огоҳлантириш.
- *Жароҳатларнинг олдини олиш.* Эркаларда, айниқса ўсмирларда сперматоцеле ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган травматик ҳодисаларнинг олдини олиш.
- *Соғлом турмуш тарзи.* Соғлом турмуш тарзини, шу жумладан ўртача овқатланиш, нормаллаштирилган жисмоний фаолликни тарғиб қилиш, чекиш, спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишдан воз кечиш.
- *Жинсий ҳаётни режалаштириш.* Оилани ва жинсий ҳаётни режалаштириш бўйича таълимий дастурлари ва маслаҳатлар. Масъулиятли жинсий алоқаларни тарғиб қилиш.

Бирламчи профилактика чоралари мунтазам равишда ўтказилиши ва ўсмирларни ҳамда катталарни бирдек қамраб олиши керак. Бундай тадбирлар тиббиёт ходимлари, ўқитувчилар ва жамоат ташкилотлари томонидан олиб борилиши керак. Тадбирлар жадвали ва ўтказиладиган жой мақсадли аудиторияга ва ресурсларнинг мавжудлигига кўра фарқ қилиши мумкин.

### 2.3. Скрининг

Сперматоцелела ушбу ҳолатларнинг хавфини аниқлаш ва эрта аниқлаш учун скрининг мақсадга мувофиқ бўлиши мумкин. Сперматоцеле учун стандарт скрининг усуллари - бу мойк пальпацияси ва ультратовушли доплер текширувидир.

Скрининг ўтказишга қўйилган талаблар:

- *Мақсадли аудитория.* Ўсмирлар ва катталар.
- *Ўтказиш вақти.* Скрининг шифокор уролог-андрологлар томонидан мунтазам тиббий кўриклар вақтида, шунингдек, тегишли шикоятлар (масалан, мойк соҳасидаги ҳосила ва ноқулайлик пайдо бўлиши) билан

мурожаат қилган беморларни кўриб чиқиш вақтида амалга оширилиши мумкин.

- *Ўтказиш жойи.* Малакали урологлар ва андрологлар ишлайдиган тиббиёт муассасалари, шу жумладан поликлиникалар ва шифохоналар.
- *Тиббиёт мутахассисининг малакаси.* Сперматоцеле скрининги тиббиёт ходимлари, шу жумладан андролог-урологлар томонидан амалга оширилиши керак. Ушбу мутахассислар сперматоцелени аниқлаш ва баҳолаш учун тегишли тиббий малака ва тажрибага эга бўлишлари лозим.

Скрининг, ушбу ҳолатда онкологик касалликлар скрининги каби оммавий муолажа эмас, балки тиббий кўриклар пайтида ва тегишли муаммолари бўлган беморларни даволаш вақтида амалга оширилади.

#### **2.4. Иккиламчи профилактика.**

Сперматоцеленинг иккиламчи профилактикаси беморларда ушбу ҳолатларни эрта аниқлаш ва бошқаришга қаратилган. Иккиламчи профилактика куйидаги чора-тадбирларни ўз ичига олади:

- *Мунтазам тиббий кўриклар.* Сперматоцеле ривожланиши хавфи бўлган беморлар, айниқса ўсмирлар ва эркаклар андролог-урологлар томонидан мунтазам тиббий кўриқдан ўтишлари керак. Бундай кўриклар сперматоцелени аниқлашга ёрдам беради.
- *Беморларни ўқитиш фаолияти.* Иккиламчи профилактика беморлар ва уларнинг қариндошларини сперматоцеле белгилари, эҳтиёт чоралари ва мунтазам текширувларнинг аҳамияти тўғрисида хабардор қилишни ўз ичига олади. Беморларга симптомлар пайдо бўлганида нима қилиш ҳақида маълумот берилиши керак.
- *Ўзини-ўзи текшириш.* Беморлар, айниқса юқори хавфи гуруҳига кирувчилар, сперматоцеле белгиларини аниқлаш учун ўзини-ўзи текширишга, шу жумладан ўзни-ўзи пальпация қилиш ва мойкни визуал текширишга ўргатилиши мумкин.
- *Профилактика чоралари.* Беморларга қаттиқ плавкаларни кийиш ва жароҳатланишдан қочиш каби профилактика чоралари кўриш тавсия этилиши мумкин.
- *Ихтисослашган маслаҳатлар.* Сперматоцеле ривожланиши хавфи бўлган беморлар, зарур ҳолларда, андролог урологлардан маслаҳат олишлари керак. Бу мойк органларнинг ультратовуш текширувлари ва доплер сканерлаш каби диагностик теекширувларни ўз ичига олиши мумкин.
- *Индивидуал парвариш режаларини ишлаб чиқиш.* Баъзи ҳолларда қов-мойк соҳаси жарроҳлик амалиётига оид тарихи бўлган беморлар учун мослаштирилган парвариш режалари талаб қилиниши мумкин.

Иккиламчи профилактика мунтазам бўлиши, текширувлар ва мутахассислар билан маслаҳатлашувларни ўз ичига олиши керак. Уролог андрологлар ва жарроҳлар иккиламчи профилактикани амалга ошириш ва сперматоцелени даволашга ёндашув учун тегишли ваколатларга эга бўлишлари керак.

#### **2.5. Учламчи профилактика.**

Профилактиканинг специфик усуллари мавжуд эмас.

### **3. СПЕРМАТОЦЕЛЕ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ.**

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

Реабилитациянинг мақсади-сперматоцеле бўйича жарроҳлик ўтказилган беморларнинг соғлиғини тиклаш, эстетик кўрсаткичлари ва ҳаёт сифатини яхшилаш.

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

Реабилитациянинг специфик усуллари мавжуд эмас.

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

Операциядан кейинги даврда махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

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

Сперматоцеле ҳолатида эрта ташхис қўйиш ва эҳтимолий функционал бузилишларни тузатишни ўз ичига олади. Бу беморнинг эстетик саломатлигини тиклаш жараёнида муҳим жиҳатдир, чунки касалликлар билан боғлиқ узок муддатли оқибатлар ва асоратларни олдини олиш ёки уларни минималлаштириш имконини беради. Эрта ташхис қўйиш ва тўғри даволаш тактикаси беморларга асоратлардан қочишга ёрдам беради.

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

Сперматоцеледа бепуштлик эҳтимолини олдини олиш ёки камайтириш усуллари мавжуд эмас. Ушбу ҳолатларни эрта аниқлаш, шунингдек самарали даволаш ва реабилитация чоралари эҳтимолий функционал чекловларнинг олдини олишга, ҳаёт сифатини яхшилашга ва асоратлар хавфини камайтиришга ёрдам беради.

#### **3.6. Ҳаёт сифатини яхшилаш.**

Сперматоцеледа ҳаёт сифатини яхшилаш касалликни эрта аниқлаш, кузатиш ва даволашга тўғри ёндашиш ва кейинчалик реабилитация билан боғлиқ. Ушбу ҳолатларнинг олдини олиш ва даволаш бўйича самарали чора-тадбирлар саломатликнинг эстетик ҳолатига, шунингдек, беморларнинг психологик ва ижтимоий ҳолатини яхшилашга ёрдам беради. Замонавий диагностика ва даволаш усулларида фойдаланишни таъминлаш, шунингдек реабилитация жараёнини қўллаб-қувватлаш сперматоцеле билан касалланган инсонларнинг тўлиқ ва фаровон ҳаёт кечиришларини таъминлашда муҳим роль ўйнайди.

#### **3.7. Беморнинг меҳнат қобилиятини сақлаб қолиш.**

Сперматоцеле билан касалланган беморларнинг меҳнат қилиш қобилиятини сақлаб қолиш тиббий ёрдамнинг муҳим жиҳати ҳисобланади. Диагностика, даволаш ва кейинги реабилитациянинг самарали усуллари нафақат беморнинг соғлиғини тиклашга, балки унинг фаол ҳаёт тарзини сақлаб қолишга қаратилган.

### **3.8. Беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси.**

Тиббий реабилитация билан бир вақтда беморни ижтимоий қўллаб-қувватлаш ва жамиятга мослашишини таъминлаш муҳимдир. Бу психологик маслаҳат, шунингдек, ижтимоий муҳитга интеграцияни қўллаб-қувватлашни ўзи ичига олиши мумкин.

Реабилитациянинг мақсади беморни тўлиқ ҳаётга қайтариш, унинг мустақиллиги ва жамият ҳаётидаги иштирокини таъминлашдир. Шу билан бирга, ҳар бир беморнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олиш ва реабилитация жараёнининг барча босқичларида унга зарур ёрдам ва қўмак кўрсатиш муҳимдир.

## **4. УЧ ТУРДАГИ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯНИ ЎТКАЗИШГА КўРСАТМАЛАР.**

Сперматоцеленинг уч турдаги профилактикаси ва реабилитациясини ўтказиш касалликнинг турли босқичларига мос келадиган аниқ кўрсатмаларга эга. Бирламчи профилактика сперматоцелени эрта аниқлаш ва даволашга қаратилган. Иккиламчи профилактика сперматоцеле белгиларига эга бўлган шахслар учун тадбирларни, шу жумладан самарали даволаш усулларини ва рецидивларнинг олдини олишни ўз ичига олади. Учинчи даражали профилактика эришилган даволаш натижаларини сақлаб қолиш, функционаликни тиклаш ва репродуктив тизимлар фаолиятининг пасайишини олдини олиш мақсадида юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ва юқори сифатли реабилитацияни таъминлашга қаратилган.

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

Сперматоцеленинг самарали профилактикаси ва реабилитацияси учун халқаро стандартлар ва далилларга асосланган мезонлар билан белгиланадиган турли жиҳатларни ҳисобга олиш керак. Бирламчи профилактикада асосий эътибор хавф омилларини эрта аниқлаш ва мунтазам тиббий кўрикларга қаратилади. Иккиламчи профилактика тиббий аралашувни талаб қиладиган сперматоцеленинг клиник кўриниши бўлган беморларга қаратилган. Учинчи даражали профилактика ва реабилитация юзага келиши мумкин бўлган асоратларни минималлаштириш учун даволанишдан кейинги ҳолатни кузатиш, мунтазам текширувлар ва терапия самарадорлигини баҳолашни ўз ичига олади. Барча мезонлар нозологиянинг олдини олиш ва реабилитация қилишда индивидуаллаштирилган ва самарали ёндашувни таъминлаган ҳолда юқори тиббий стандартларга жавоб бериши керак..

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

Ишлаб чиқилмаган.

## **7. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОСҚИЧЛАРИ ВА КўЛАМИ**

Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

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

Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

**9. ДАРАЖАСИ КЎРСАТИЛГАН ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ  
РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАКТИКАСИ.**

Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

**10. ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ  
САМАРАДОРЛИГИ ИНДИКАТОРЛАРИ**

Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

## Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Hou Y, Zhang Y, Li G, Wang W, Li H. Microsurgical Epididymal Cystectomy does not Impact Upon Sperm Count, Motility or Morphology and is a Safe and Effective Treatment for Epididymal Cystic Lesions (ECLs) in Young Men With Fertility Requirements. *Urology*. 2018;122:97-103. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.08.007>
2. Niedzielski J, Miodek M, Krakós M. Epididymal cysts in childhood conservative or surgical approach? *Pol Przegl Chir*. 2012;84(8):406-410. <https://doi.org/10.2478/v10035-012-0068-2>
3. Paluru S, Ulbright TM, Amin M, Montironi R, Epstein JI. The Morphologic Spectrum of Sertoliform Cystadenoma of the Rete Testis: A Series of 15 Cases. *Am J Surg Pathol*. 2018;42(2):141-149. <https://doi.org/10.1097/PAS.0000000000000997>
4. Blair RJ. Testicular and scrotal masses. *Pediatr Rev*. 2014;35(10):450-451; discussion 451. <https://doi.org/10.1542/pir.3510-450>
5. Weatherly D, Wise PG, Mendoca S, Loeb A, Cheng Y, Chen JJ, Steinhardt G. Epididymal Cysts: Are They Associated With Infertility? *Am J Mens Health*. 2018;12(3):612-616. <https://doi.org/10.1177/1557988316644976>
6. BhattS, Jafri SZ, Wasserman N, Dogra VS. Imaging of nonneoplastic intratesticular masses. *Diagn Interv Radiol*. 2011;17(1):52-63. <https://doi.org/10.4261/1305-3825.DIR.3116-09.0>
7. East JM, DuQuesnay D. Sclerotherapy of idiopathic hydroceles and epididymal cysts: a historical comparison trial of 5% phenol versus tetracycline. *West Indian Med J*. 2007;56(6):520-525. PMID: 18646496