

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

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

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

Тошкент – 2025

“КЕЛИШИЛДИ”

Ўзбекистон Республикаси

Ихтисослаштирилган

Нозология илмий-амалий тиббиёт

маркази директори

Ш.Т. Мухтаров

” “ ” 2025 йил



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

Тошкент – 2025

**«УРЕТРИТ» НОЗОЛОГИЯСИ ДИАГНОСТКАСИ ВА
ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025

1. КИРИШ

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

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

Миллий клиник протоколлар МКБ-10 – N34.0 ва МКБ-11 – GC02 шифрига мувофиқ Уретрит диагностикаси, реабилитацияси ва профилактикаси бўйича қўлланма ҳисобланади.

Улардан Республиканинг барча тиббиёт даволаш-профилактика муассасаларининг урологлари фойдаланишлари мумкин.

Касалликларнинг халқаро таснифи кодлари – МКБ-10/11:

МКБ-10	
Код	Номи
N34	Уретрит ва уретрал синдром https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34
N34.0	Уретрал абсцесс (хўппоз) https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.0
N34.1	Носпецифик уретрит https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.1
N34.2	Бошқа уретритлар https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.2
N34.3	Аниқланмаган уретрал синдром https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.3

МКБ-11	
Код	Номи
GC02	Уретрит ва уретрал синдром https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948

GC02.0	Уретрал абсцесс (хўппоз) https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1037488079
GC02.1	Носпецифик уретрит https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1037488079
GC02.Y	Бошқа аниқланган уретрит ва уретрал синдром https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948%2Fother
GC02.Z	Аниқланмаган уретрит ва уретрал синдром https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948%2Funspecified

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси

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

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса

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

Ишчи гуруҳ аъзолари ва муаллифлар:

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

Наджимитдинов Ялкин Саидахматович – Тошкент тиббиёт академияси урология кафедраси доценти, т.ф.н., доцент.

Зокиров Хаёт Комилович – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт марказининг даволаш-диагностика бўлими мудири.

Тақризчилар:

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

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

Миллий клиник протокол лойиҳасининг муҳокамаси.

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

Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва тахрирлаш:

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

Агзамходжаев Саиданвар Талатович – т.ф.д., Республика болалар миллий тиббиёт марказининг болалар урологияси кафедраси муdiri,

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.

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.

Уретрит билан хасталанган беморлар.

Далилларга асосланган тиббиётнинг далиллари даражаси шкаласи.

Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи

(диагностик аралашувлар учун)

Далилларнинг исботланганлик даражаси	
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 чиқилиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқилиши 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	Фақатгина муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси мавжуд

Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи

(профилактика, даволаш ва реабилитацион аралашувлар учун)

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

Тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси	
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.

МУНДАРИЖА

**«УРЕТРИТ» НОЗОЛОГИЯСИ ДИАГНОСТКАСИ ВА ДАВОЛАШ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР** Ошибка! Закладка не определена

**«УРЕТРИТ» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР..... 23**

Қисқартмалар рўйхати

- РИУИАТМ – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази
- СҶИИ – Сийдик чиқариш йўллари инфекцияси
- ПСҶС – Пастки сийдик йўллари симптомлари
Симптомы нижних мочевых путей
- МНН – Халқаро патентланмаган номи
- ИД – Исботланганлик даражаси

2. АСОСИЙ ҚИСМ.

2.1. Кириш.

Ўтқир уретрит – сийиш канали шикастланадиган яллиғланиш касаллиги бўлиб ҳисобланади. Аксарият ҳолларда бу мономаданий эмас, балки микроорганизмлар бирлашмасидан келиб чиқади [1]. Уретрит юқумли ёки юқумли бўлмаган турларда бўлиши мумкин. Уретрининг яллиғланиши, одатда, СЧЙИдан бошланади ва уни пастки сийдик йўлларида бошқа инфекцияларидан фарқлаш керак. Уретритга олиб келадиган инфекция одатда жинсий алоқа орқали юқади.

2.2. Умумий таърифи.

Уретрит – сийиш каналининг шиллиқ қобиғи яллиғланиши касаллиги [1]. Уретритнинг симптомлари бўлиб сийиш пайтида оғриқ ва сийдик йўлларида шиллиқ-йирингли ёки йирингли оқинди ҳисобланади, аммо кўп ҳолларда уретрит симптомсиз кечади. Юқумли сабаблардан ташқари, уретрит кимёвий, механик омиллар таъсирида пайдо бўлиши мумкин, шунингдек, Рейтер, Бехчет ва Вегенер касаллиги каби юқумли бўлмаган яллиғланишли этиологияга эга бўлиши мумкин. Ушбу бўлимда фақат бирламчи уретрит кўриб чиқилади.

Этиологияси. *N. gonorrhoeae* келтириб чиқарувчи гонококкли уретрит ва гонококк бўлмаган уретрит ажратилади, иккинчиси носпецифик ва турли хил этиологияга эга бўлиши мумкин. Касаллик қўзғатувчиларига *S. trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum* ва *T. vaginalis* киради. Охирги маълумотлар этиологик омил сифатида *U. parvum* эмас, балки *U. Urealyticum*-нинг мумкин бўлган роли ҳақида далолат беради [1].

Турли қўзғатувчиларни аниқлаш частотаси куйидагича: *S. trachomatis* - 11 дан 50% гача; *M. Genitalium* - 6 дан 50% гача; *Ureaplasma* штаммлари - 5 дан 26% гача; *T. vaginalis* - 1 дан 20% гача ва аденовируслар - 2 дан 4% гача [2, 10]. Тартибсиз жинсий алоқалар, паст ижтимоий-иқтисодий мақом ва *N. Gonorrhoeae* ва *S. Trachomatis*-нинг учраш частотаси ўртасида боғлиқлик мавжуд.

Инфекция қўзғатувчилари эпителий юзасида ҳужайрадан ташқари жойлашиши ёки эпителий ҳужайраларига (*N. gonorrhoeae*, *S. trachomatis*) кириб, пиоген инфекциянинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Хламидия ва гонококклар таносил трактининг юқори бўлимларига кириши ва эркакларда эпидидимит, аёлларда эса цервицит, эндометрит ёки сальпингитни келтириб чиқариши мумкин [3].

2.3. Уретритларнинг таснифи.

Клиник амалиётда уретритларнинг қуйидаги иккита таснифидан фойдаланилади:

1. Юқумли.

- Специфик - сил, гонорея, трихомонада, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*.
- Носпецифик - *Escherichia coli*, *Энтеробактериум* (*Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes*, *Serratia* ва бошқ.), *Candida species*, *Gardnerella vaginalis*.

2. Юқумли бўлмаган.

- аллергик;
- алмашинув;
- посттравматик;
- конгестив.

3. ДИАГНОСТИКА УСУЛЛАРИ, ЁНДАШУВЛАРИ ВА МУОЛАЖАЛАРИ

3.1. Шикоятлар, анамнез ва объектив кўриқдан ўтказиш.

Стандарт текширув анамнез тўплаш ва лаборатория текширув усулларини ўз ичига олади. Бемор уретрадан йирингли ажралма ва сийиш пайтида ёниш ҳисси, қичишишдан шикоят қилади. Шундай бўлса ҳам, кўп ҳолларда уретрит симптомсиз кечади.

3.2. Объектив кўриқдан кечириш ва диагностика.

Кўриқдан ўтказишда уретранинг ташқи тешиги гиперемик ва шишган. Сийиш канали пальпация қилинганда оғриқ ва унинг қалинлашуви қайд этилади.

3.3. Диагностиканинг асосий ва ёрдамчи лаборатория усуллари.

Уретрит симптомлари бўлган беморларда ташхис қуйидаги мезонлардан бирига асосланиб қўйилиши мумкин [2-8]:

- уретрадан шиллиқ, шиллиқ-йирингли ёки йирингли ажралмалар;
- яллиғланишни тасдиқлаш билан уретрадан ажралмаларнинг Грам бўйича ёки метилен кўк рангга бўялиши. Уретритнинг классик мезони бўлиб уретрадан Грам бўйича бўялган ажралма ёки суртмада юқори аниқликдаги микроскоп остида кўриш соҳасида 5 ёки ундан ортиқ лейкоцитларнинг аниқланиши ҳисобланади. Юқори диагностика аниқлигини ҳисобга олган ҳолда, катта ўлчамда катталаштиришда кўриш майдони учун ≥ 5 полиморф-ядровий лейкоцитлар чегараси таклиф қилинди [4-6].

- сийдик чўкмасида катта ўлчамда катталаштиришда кўриш майдонида ≥ 10 полиморф-ядровий лейкоцитлар мавжудлиги ёки биринчи порцияда лейкоцитар эстеразага мусбат тест.

Асосий диагностика усули - уретра яллиғланишининг хужайра ичидаги грамм-манфий диплококкларни аниқлаш билан уретрадан ажралмаларнинг Грам бўйича бўялишида тасдиқланиши гонококкли уретрит мавжудлигига кўрсатади. Гонококк бўлмаган уретрит ташхиси яллиғланиш уретрадан ажралмаларнинг Грам бўйича бўялиши билан тасдиқланганда ва хужайра ичидаги диплококклар мавжуд эмаслигида қўйилади.

Даволаш тактикасини аниқлаш мақсадида уретритнинг объектив тасдиғини олиш учун ҳар доим аниқ диагностикани (Грамм бўйича бўялиш, янги чиқарилган сийдикнинг биринчи порциясини микроскопик таҳлили, лейкоцитар эстераза учун тест) ўтказиш керак.

Сўнгги тадқиқотлар шуни кўрсатдики, уретрадан намуна олиш вақти мунтазам клиник амалиётда комплаентлик ва қўлланилишлик нуктаи назаридан жуда муҳимдир [9].

Этиологияни аниқлаштириш учун ёрдамчи усуллар - уретрит мезонларига мос келганда, *C.trachomatis*, *M.genitalium* ва *N.gonorrhoea*, *T.vaginalis* учун полимераза занжири реакцияси (ПЗР) ёрдамида таҳлил ўтказиш керак, ҳаттоки бирламчи диагностикада гонорея аниқланмаган бўлса ҳам [7,10]. ПЗР диагностикаси хламидия ва гонококк инфекциялари диагностикаси учун мавжуд бўлган бошқа тестларга нисбатан сезгирлик ва ўзига хослик жиҳатидан устундир [9]. Диагностик аҳамияти бўйича сийдикнинг биринчи порциясини ўрганиш уретрадан олинган суртмани ўрганишдан кам эмас [3,10]. Даволаниш кеч бошланганда ва гонореяга ПЗР диагностикасининг мусбат натижасида, кўзғатувчининг қаршилиқ (резистентлик) профилини баҳолаш учун уретрадан ажралма экмасини ўтказиш керак [9]. *N. gonorrhoeae* ва хламидия учун экмани асосан даволаш ва қўлланиладиган дориларга бардошлилик ривожланишини назорат қилиш самарасиз бўлганда ўтказиш керак бўлади. Трихомонадалар одатда микроскопияда ёки ПЗР-диагностика усули ёрдамида аниқланиши мумкин [4]. Гонококк бўлмаган уретрит, агар даволанишдан кейин 3-4 ҳафта давомида симптомлар сақланиб қолса, персисланувчи (давомий) деб таснифланади. Бундай ҳолларда, даволаш тугаганидан кейин 4 ҳафта ўтгач, уретритга олиб келадиган кўзғатувчилар, шу жумладан *T. vaginalis* учун ПЗР-диагностикадан фойдаланиш керак.

Иммун-фермент таҳлил (ИФТ-ELISA ёки қон зардобидида антихламидия антитаначаларини аниқлаш) *C. Trachomatis*, *N. Gonorrhoeae*, *T.vaginalis*ни аниқлашнинг энг кам сезгир ва ўзига хос усули ҳисобланади: тест-тизимга боғлиқ равишда усулнинг сезгирлиги 20-85% ни ташкил қилади, ва у замонавий кўрсатмаларда тавсия этилмайди. Шу муносабат билан амалий соғлиқни сақлаш муассасаларида молекуляр-биологик диагностика усулларини қўллаш афзалроқдир - уретранинг биологик материални *C. trachomatis*, *Gardnerella spp.*, *Atopobium vaginae*, *Sneathia spp*, *Leptotrichia spp.*, ҳамда *Ureaplasma parvum*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* мавжудлигига текшириш. Трихомониазни даволашдан кейин 1 йил давомида серологик реакциялар мусбат бўлиб қолади, бу ретроспектив диагностика учун жуда муҳимдир. Уретрит бўлган бемор организмнинг қон зардобидида

ёки бошқа биологик суюқликларда ва секрецияларида айланувчи специфик герпетикка қарши антитаначаларни (IgM, IgG, IgA) аниқлаш учун иммун-фермент таҳлил усули (ИФТ, иммун-хемилюминесцент-ИХЛТ) фойдаланилиши мумкин.

3.4. Диагностиканинг асосий ва қўшимча инструментал усуллари.

Асосий усуллар бўлиб, диагностиканинг лаборатория усуллари - уретрадан ажралмаларнинг бўялиши, сийдик таҳлили (агар керак бўлса, маданий текширувлар билан), ПЗР ва ИФТ ҳисобланади. Сийдик тракти уродинамикасининг бузилишини ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни истисно қилиш учун қўшимча усуллар билан УТТ, шу жумладан ёрғоқ органларини ҳам, ўтказиш керак [ИД: 2; ТД:А].

3.5. Бошқа мутахассислар маслаҳати.

Кўпгина ҳолларда, уретритни ташхислаш ва даволаш учун дерматовенеролог маслаҳати талаб этилади. Одатда *C. trachomatis* (Fiessinger-Leroy-Reiter, уретро-окулосиновииал синдром, Рейтер касаллиги) натижасида келиб чиқадиган уретрит, конъюнктивит ва реактив артритдан иборат триада синдромига хос белгилар мавжуд бўлганда, ревматолог маслаҳатидан ўтиш керак. Офтальмохламидиозда клиник кўриниш оддий ёки фолликуляр конъюнктивит ("паратрахома") шаклида намоён бўлади, бу ҳолларда офталмологнинг маслаҳати зарур. Беморда нафас олиш, йўтал билан кучаядиган, шунингдек ўнг елкага тарқалиши билан бирга кечиши мумкин бўлган қорин оғриғи бўлган тақдирда; қориннинг ўнг юқори қисмини пайпаслаганда оғриқ ва жигарни ҳимоя қилувчи пастки қовурғалар перкуссиясида оғриқ мавжудлигида; тана ҳароратининг кўтарилишида, лоҳасликда, тос соҳасидаги оғриқ, диспарунияда (Fitz-Hugh–Curtis синдроми) беморга жарроҳ/гепатолог маслаҳати керак. Уретрит билан ҳасталанган беморда, одатда, *C. Trachomatis* мавжудлигида, ўпкада йўтал, куруқ ёки нам хириллашлар аниқланганда, пульнолог маслаҳати керак бўлади.

3.7. Дифференциал ташхис ва қўшимча тадқиқотларни асослаш.

Ташхис	Дифференциал диагностика учун асос	Текширув	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Сперманинг ажралиши	Ўруғ чиқариш оқимларининг заиф оҳанги белгиси, бу ўз навбатида сурункали яллиғланиш жараёнлари натижасида пайдо бўлади.	Лаборатор текширувлар/ ажралмалар текшируви	Уретритда, лейкоцитлар, шиллик ва сероз экссудати аралашмаси - кўриниши йирингли-шиллик сутсимон ажралмалар уретритнинг

			симптомлари бўлиб ҳисобланади.
Сурункали простатит	Ачишиш ҳисси ва кичик порциялар билан тез-тез сийиш	Лаборатор текширувлар/ Meares-Stamey намунаси	Лаборатория таҳлилларига кўра (Meares-Stamey намунаси), лейкоцитлар сони простата секретациясида ва 4 та порцияда ошади.
Уретра тоши	Ачишиш билан сийишнинг қийинлишуви, уретрадан шиллик-геморрагик хусусиятли ажралмалар	Уретрани пайпаслаш; лаборатор текширувлар – сийдик таҳлили, уретрадан суртма; сийдик йўлининг пастки бўлими рентгенографияси; \эндоскопик текширув	Тош уретранинг олд бўлимида жойлашишида, уни пайпаслаб аниқлаш мумкин; сийдик таҳлиliga кўра, пиурия мавжуд эмас, уретрадан олинган суртмада кокклар флораси йўқ. Умумий рентгенографик тасвирда тошнинг сояси аниқланади. Шубҳали ҳолатларда - уретроскопия.
Баланопостит	кертмак, гиперемия ва кертмак терисининг шишиши, припуциал халтачадан йирингли ажралма бўлган беморларда	Лаборатор текширувлар/ ажралмалар текшируви	Сийдик таҳлиliga кўра, пиурия мавжуд эмас, уретрадан олинган суртмада кокклар флораси йўқ.

4. АМБУЛАТОР ДАРАЖАДА ДАВОЛАШ.

4.1. Дори воситаларсиз (номедикаментоз) даволаш.

Инфекция сабаб бўлган уретритни дори воситаларсиз даволаш кўзда тутилмаган.

4.2. Дори воситалари билан (медикаментоз) даволаш.

Уретритнинг оғир кечишида, ташхис қўйилгандан кейин эмпирик терапияни бошлаш мумкин. Енгил симптомларда ПЗР-диагностика натижалари олинмагунча даволашни кечиктириш тавсия этилади. Бундан ташқари, махфийликни сақлаб қолган ҳолда, хавф гуруҳидаги барча жинсий шерикларни текшириш ва даволаш керак [10].

Гонококк уретрит.

Гонококк уретритда бактериялар резистентлигининг кучайишига йўл қўймаслик учун турли хил таъсир механизмларига эга бўлган иккита антибиотикдан фойдаланган ҳолда комбинирланган терапия тавсия этилади [1,6]. Биринчи қатор сифатида цефтриаксонни 1 г дозада м/и ёки т/и-га оғиз орқали 1 г эритромицин билан қўллаш тавсия этилади. Шунингдек, бошқа дорилар билан солиштирганда яхши комплаентлиги туфайли бир марталик қабул қилиш ва *S. trachomatis* коинфекция хавфи мавжудлиги туфайли азитромицин тавсия этилади. Агар азитромицинга аллергия бўлса, доксициклинни цефтриаксон ёки цефиксим билан биргаликда қўллаш мумкин. Цефтриаксонга муқобил вариант сифатида цефиксимни 400 мг дозада оғиз орқали қабул қилиш тавсия этилади, аммо ушбу препарат камроқ даражада яхши фармакодинамик хусусиятларга эга ва резистентликнинг пайдо бўлишига олиб келиши мумкин [7,10]. Макролидларга резистентликнинг кучайишини олдини олиш учун одатда азитромицин билан монотерапия тавсия этилмайди [5]. Спектиномициннинг 2 г дозада м/и-га бир марталик қўллаш 96% дан кўпроқ ҳолларда микробиологик соғайишни таъминлайди [8,10] ва таносил тизимининг гонореясини даволашда мақбул вариант бўлиб кўрилади.

Гонококк бўлмаган уретрит.

Аниқланган уропатогенсиз гонококк бўлмаган уретритда терапиянинг биринчи қатори бўлиб, 7 кун давомида кунига 2 марта 100 мг-дан доксициклинни қўллаш ҳисобланади. Муқобил вариант сифатида азитромицинни 500 мг (1-кун) ва 2-кундан 4-кунгача 250 мг дозада буюриш мумкин. Хламидияли уретритда азитромициннинг 1 г дозадаги бир марталик дозаси самарадорлиги бўйича 7 кун давомида кунига 2 марта 100 мг дозада қабул қилинган доксициклин билан тенглаштириш мумкин. Фторхинолонлар, масалан, офлоксацин ёки левофлоксацин, фақатгина бошқа дориларни қўллаш мумкин бўлмаган ҳолларда иккинчи қатор дори препаратлари бўлиб ҳисобланади. *U. urealyticum* аниқланганда, 7 кун давомида кунига 2 марта 100 мг дозада доксициклиннинг самарадорлиги 1 г дозадаги азитромициннинг бир марталик қабул қилиниши билан тенглаштирилади. *T. Vaginalis*-дан келиб чиққан уретритда терапиянинг

биринчиқатори бўлиб 2 г дозада метронидазол ёки тинидазолнинг бир марталик оғиз орқали қабул қилиш ҳисобланади.

Уретритда асосий дори воситалари рўйхати

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули	Исботланганлик даражаси	Хаволалар
Фторхинолонлар	Офлоксацин 400мг	400-800 мг/сут кунига 2 марта 10-14 кун	1b	https://mediqlab.com/drugs/e2d435dca88-43d5-a660-5f95920e6601
	Ципрофлоксацин 500 мг	500 мг/сут кунига 2 марта 10-14 кун	1b	https://mediqlab.com/drugs/6fabbb0fb6e8-4137-bcd4-208034b26f53
	Левифлоксацин 500 мг	500 мг/сут кунига 1 марта 10-14 кун	1b	https://mediqlab.com/drugs/248735dc83fe-44c0-8f1f-469665e4e4bb
	Моксифлоксацин 400 мг	400 мг/сут кунига 1 марта 10-14 кун	1b	https://mediqlab.com/drugs/14a33bde-e3ee-415c-be60-709966618acd
Цефалоспоринлар	Цефтриаксон 1,0 г	2,0 г/сут 24 соат ўтгач кунига 1 марта 7 кун	1b	https://mediqlab.com/drugs/75e2a245-eea0-4119-b31a-0fbfde9069cc
	Цефексим 400 мг	400 мг бир марта	1b	https://mediqlab.com/drugs/e470ee9a-22cf-45c6-9b14-9afc32361ea1
	Цефоперазон + сульбактам 1,0 г + 0,5 г ёки 1,0 г	2,0 г/сут кунига 2 марта 7 кун	1b	https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb
Тетрациклин гуруҳи	Доксициклин 100 мг	100 мг дозада кунига 2 марта 7 кун	1b	https://mediqlab.com/drugs/fba70a59-43de-4c6b-8e73-bd61d35e7b0f
Макролидлар	Азитромицин 250 мг	500 мг дозада (1-куни) ва 250 мг-дан 2- кундан 4-кунгача	1b	https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2
	Эритромицин 500 мг	1 г дозада, бир марта	1b	https://mediqlab.com/drugs/2fa2fb40-e79d-41a2-a7ca-e6092623225d
Аминогликозидлар	Спектиномицин 2г	В дозе 2 г в/м однократно	1b	https://mediqlab.com/mnn/5f737a40-f02e-4068-9d2c-bdfa1a313b75

Паразитларга қарши	Метронидазол 250 мг Тинидазол 500 мг	2 г ичига бир марта 2 г ичига бир марта	1b	https://mediqlab.com/drugs/652d3926-006d-45d8-9ebd-4b3c3e17920f
--------------------	---	--	----	---

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

Уретритда фитотерапия симптомларни енгиллаштириш ва тикланишни тезлаштириш учун ўсимликлардан фойдаланишни ўз ичига олади. Мана баъзи машхур ўсимликлар ва уларнинг таъсири:

1. **Календула** — антисептик ва яллиғланишга қарши таъсирга эга, сидик чиқариш йўлларидаги яллиғланишни камайтиришга ёрдам беради.
2. **Она ва қизалоқ** — яллиғланишни енгиллаштириш учун ишлатилади ва сидик чиқариш тизимини тозалашга ёрдам берувчи диуретик таъсирга эга.
3. **Минглаб япрақ** — яллиғланишни камайтиради ва шиллиқ парданинг тикланишига ёрдам беради.
4. **Диуретик ўсимликлар** (масалан, ёввойи қорақарғай, медуница) — ортиқча сувни чиқаришга ва шишишни камайтиришга ёрдам беради.

4.3. Жарроҳлик аралашуви.

Ушбу патологияда талаб этилмайди.

4.4. Кейинги олиб бориш.

Уретрит бўйича ҳар қандай дори воситалари билан ўтказилган терапиядан кейин, даволаниш тугагандан сўнг 2-6 ҳафта ўтгач, назорат текширувини ўтказиш керак.

4.5. Даволаш самарадорлиги ва усулларнинг хавфсизлиги индикаторлари.

Уретритни даволаш самарадорлиги қуйидаги мезонлар асосида баҳоланади:

- *Клиник симптомларнинг яхшиланиши.* Уретрадан ажралма, дизурик ҳодисалар, уретра меатуси соҳасида шиш йўқлиги, шунингдек беморнинг умумий аҳволининг яхшиланиши.

- *Лаборатория кўрсаткичларининг нормаллашиши.* Лейкоцитурия ва бактериуриянинг камайиши ёки йўқолиши. Уретрадан олинган суртмада патоген микроорганизмларнинг мавжуд эмаслиги.

- *Асоратларнинг йўқлиги.* Орхоэпидидимит, уретра абсцесси, уретра стриктураси каби асоратлар ривожланишининг йўқлиги.

Амбулатор даволаш усулларининг хавфсизлиги қуйидаги омиллар асосида аниқланади:

- *Жиддий ножўя таъсирлар мавжуд эмас.* Дори воситаларига аллергик реакциялар ёки даволашга тузатиш киритишни талаб қиладиган

бошқа салбий кўринишлар каби жиддий ножўя таъсирларнинг пайдо бўлишини баҳолаш.

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

Ушбу индикаторлар уретрит бўйича амбулатор шароитда даволанаётган беморларни даволаш натижаларини баҳолашга ва уларнинг хавфсизлигини таъминлашга ёрдам беради.

5. ШИФОХОНАГА ЁТҚИЗИШ УЧУН КЎРСАТМАЛАР

5.1. Режалаштирилган шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалар.

- **Режалаштирилган стационар шароитда даволаш.** Агар беморга стационар терапия талаб қилинса, бемор режали равишда шифохонага ётқизилиши мумкин.

- **Даволаш режасини ишлаб чиқиш.** Агар беморда уретрит бўлса, лаборатория ва бактериологик текширувлар асосида антибактериал терапия усулини ишлаб чиқиш керак.

5.2. Шошилинч шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалар.

Шошилинч касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар - иситма ёки таносил тракти томонидан асоратлар - орхиэпидидимит, ўткир простатит.

6. СТАЦИОНАР ДАРАЖАДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.

6.1. Беморни кузатиш картаси, беморни 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 симптомларнинг тавсифи:* бемор уретра соҳасида оғриқ, санчикли оғриқ, ачишиш ва ноқулайликдан шикоят қилади.

- *Физик кўриқдан ўтказиш:* ташқи жинсий аъзолар, ортиклар ва уруғ тизимчасини умумий баҳолаш.

- *Лаборатория текширувлари натижалари:* умумий қон таҳлили, уретрадан суртма каби лаборатория таҳлиллари, агар керак бўлса, ажралган суюқликнинг бакэкмаси ва 2 порцияли сийдик таҳлили яллиғланиш жараёнларини аниқлашга ёрдам беради.

- *Таъхис:* уретрит ташхисини қўйиш.

- *Даволашнинг тиббий режаси:* даволаш бўйича буюришлар, шу жумладан олинган тадқиқот натижалари асосида антибактериал терапияни танлаш.

- *Кузатишлар ва тавсиялар:* беморнинг аҳволи вақт ўтиши билан қандай ўзгаришини қайд этиш ва тиббиёт ходимларининг тавсиялари.

6.1.2. Беморни йўналтириш (1-расмга қаралсин):

- *Шошиличликни баҳолаш.* Тиббий ёрдам қанчалик тезкор зарурлигини баҳолаш.

- *Тиббиёт муассасасини танлаш:* даволаш амбулатория шароитида ўтказиладими ёки шифохонага ётқизиш зарурми ёки йўқлигини ҳал қилиш.

- *Алоқа ўрнатиш:* ўз вақтида ва малакали ёрдамни таъминлаш учун шифокорлар, ҳамширалар ва бошқа мутахассислар ўртасидаги алоқа ўрнатиш ва мувофиқлаштириш.

6.2. Номедикаментоз даволаш.

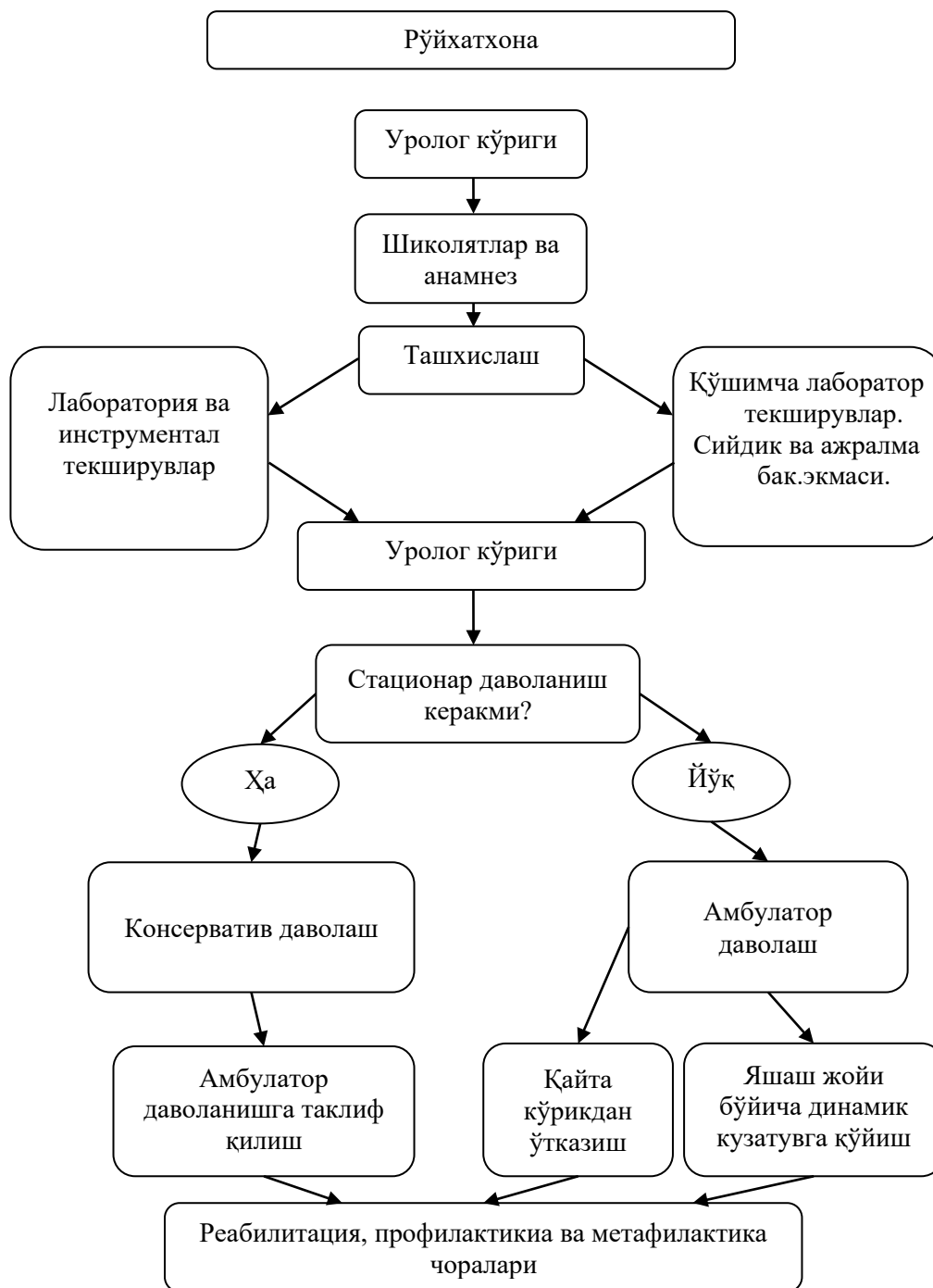
Номедикаментоз даволаш чоралари амбулатор даволаш бўлимида тавсифланган.

6.3. Медикаментоз даволаш.

Медикаментоз даволаш чоралари амбулатор даволаш бўлимида тавсифланган.

6.4. Жарроҳлик аралашуви.

Жарроҳлик аралашуви кўзда тутилмаган..



1-расм. Беморнинг маршрут картаси.

6.5. Кейинги олиб бориш.

Уретрит бўйича ҳар қандай медикаментоз терапиядан сўнг, даволашдан 2-6 ҳафта ўтгач, назорат текширувини ўтказиш керак.

6.6. Даволаш самарадорлиги ва усулларнинг хавфсизлиги индикаторлари.

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

«УРЕТРИТ» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

Тошкент – 2025

1. АСОСИЙ ҚИСМ

1.1. Кириш.

Патологиянинг дастлабки босқичларида яхши натижага эришиш уретритнинг асосий симптомларини бартараф этишга ёрдам беради. Агар беморда касаллик симптомлари пайдо бўлса, дори воситалари билан даволаш

амалга оширилади, бу 99% ҳолларда ижобий самара беради. Бироқ, нотўғри медикаментоз аралашув асоратларни келтириб чиқариши мумкин:

- Ўткир бактериал простатит - простата безининг яллиғланиши;
- Эпидидимит, орхидидимит – мойк ортиғи ва мойкнинг яллиғланиши;
- Уретранинг стриктураси.

Профилактиканинг 100 фоиз самарали усуллари мавжуд эмас, чунки касалликнинг пайдо бўлиши турли хил омиллар ва сабабларга боғлиқ. Касалликнинг ривожланишига йўл қўймаслик учун эркак жинсий аъзоларнинг гигиенасига риоя қилиши, жинсий алоқа пайтида ҳимоя воситаларидан фойдаланиши ва жарроҳлик ёки манипуляция пайтида уретрал катетерлардан фойдаланганда антисептик меъёрларга риоя қилиши керак. Аччиқ овқатлар ва спиртли ичимликларни истисно қилиш муҳимдир.

1.2. Таърифи.

Уретрит - бу сийдик чиқариш канали шиллик қаватининг яллиғланишидир.

Урогенитал инфекциялар замонавий урология, венерология, гинекология ва тиббиётнинг бошқа соҳаларининг энг долзарб муаммоларидан биридир.

1.3. Профилактика ёки реабилитация турлари.

Уретрит профилактикаси ва реабилитацияси қуйидаги жиҳатларни ўз ичига олади:

- *Тиббий профилактика.* Уретритларни эрта аниқлаш ва даволаш, жинсий ҳаётни режалаштириш ва ёмон одатлардан воз кечиш бўйича тушунтириш ва таълимий суҳбатларни ўз ичига олади.

- *Ташкилий тадбирлар.* Узоқ муддатли ва оғир жисмоний зўриқишларни истисно қилиш, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилмаслик ва жинсий ҳаётнинг оқилона режимига риоя қилиш муҳимдир.

- *Тиббий реабилитация.* Касалликларни кузатиш ва даволаш, ёмон одатлардан воз кечиш, рационал овқатланиш ва беморнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилашни ўз ичига олади.

Бу чора-тадбирлар репродуктив тизимининг саломатлигини сақлашга ва уретрит юзага келганда асоратлар ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

1.4. Оммавий профилактика чораларини ёки индивидуал профилактикани ўтказиш тамойиллари.

- *Хабардор қилиш.* Уретритнинг хавф омиллари, симптомлари ва оқибатлари ҳақида аҳолини ўқитиш ва ахборотлаш ишларини олиб бориш. Бунга таълим дастурларини ўтказиш, тушунтириш суҳбатлари ва профилактика ҳақида ахборот тарқатиш киради.

- *Эрта аниқлаш ва даволаш.* Уретритни эрта аниқлаш учун мунтазам тиббий кўрикларни рағбатлантириш.
- *Хатарларни камайтириш.* Соғлом турмуш тарзини оммалаштириш, шу жумладан ёмон одатлардан воз кечиш, жинсий ҳаётни режалаштириш ва енгил ахлоқли аёллар билан алоқа қилишдан қочиш.
- *Индивидуал профилактика.* Ёш ва катта ёшдаги одамлар учун махсус тавсиялар ва профилактика чоралари, презерватив кўринишидаги ҳимоя воситаларидан фойдаланиш.
- *Тизимли ёндашув.* Уретритни эрта аниқлаш бўйича самарали чоратадбирларни таъминлаш учун тиббиёт муассасалари, таълим ташкилотлари ва жамоат ташкилотларининг ҳамкорлиги.

Ушбу тамойиллар уретритнинг жамоат ва индивидуал профилактикаси, хавфни камайтириш ва репродуктив саломатликни яхшилашга ёрдам беради.

2. УРЕТРИТЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ

2.1. Уретритларда профилактик мақсади.

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

2.2. Бирламчи профилактика.

Уретритларнинг бирламчи профилактикаси қуйидаги тадбирларни ўз ичига олади:

- *Таълим бериш ва ахборотлаш.* Жамоат ва тиббиёт ходимлари учун тарғибот кампаниялари ва таълим дастурларини ўтказиш. Ушбу дастурларда уретрит ва репродуктив тизим, хавф омиллари ва олдини олиш усуллари ҳақида маълумот бўлиши керак.

- *Мунтазам тиббий кўриқдан ўтиш.* Уролог-андрологлар, дерматовенерологлар ва умумий амалиёт шифокорларида мунтазам кўриқлардан ўтиш. Бу кўриқлар барча жинсий етук эркакларда ўтказилиши керак.

- *Ота-оналар учун огоҳлантиришлар.* Ота-оналарни ва ўсмирлар учун масъул шахсларни боланинг ривожланишига ва унинг репродуктив тизимига эътибор бериш зарурлиги тўғрисида огоҳлантириш.

- *Соғлом турмуш тарзи.* Жинсий гигиенани ўз ичига олган соғлом турмуш тарзини рағбатлантириш, чекиш, спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддалардан воз кечиш.

- *Жинсий ҳаётни режалаштириш.* Оилани ва жинсий ҳаётни режалаштириш бўйича таълим дастурлари ва маслаҳатларини ўтказиш. Масъулиятли жинсий алоқаларни рағбатлантириш.

Бирламчи профилактика тадбирлари мунтазам равишда ўтказилиши ва ўсмирларни ҳам, катталарни ҳам қамраб олиши керак. Улар тиббиёт ходимлари, ўқитувчилар ва жамоат ташкилотлари томонидан ўтказилиши керак. Тадбирларни ўтказиш жадвали ва жойлари мақсадли аудитория ва манбалар мавжудлигига қараб фарқ қилиши мумкин.

2.3. Скрининг

Уретрит ҳолатида, хавфни аниқлаш ва ушбу ҳолатларни эрта аниқлаш учун скрининг мақсадга мувофиқ бўлиши мумкин. Уретрит учун стандарт скрининг усуллари ташқи жинсий аъзоларни ташқи кўриқдан ўтказиш ва лаборатория текширувларини ўз ичига олади.

Скрининг ўтказиш талаблари:

- *Мақсадли аудитория.* Ёшлар ва катталар.

- *Тадбир ўтказиш вақти.* Скрининг уролог-андрологларда мунтазам тиббий кўриқдан ўтишда, шунингдек, беморлар тегишли шикоятлар билан келганда (масалан, сийиш пайтида санчиқли оғриқ ва ачишиш, уретрада оғриқ) ўтказилиши мумкин.

- *Ўтказиш жойи.* Малакали уролог-андролог, дерматовенерологлар ишлаётган тиббиёт муассасалари, жумладан, поликлиника ва шифохоналар.

- *Тиббиёт ходимининг малакаси.* Уретритлар скрининги тиббий ходимлар, шу жумладан уролог-андролог ва дерматовенеролог томонидан амалга оширилиши керак. Ушбу мутахассислар уретритларни аниқлаш ва баҳолаш учун тегишли тиббий малака ва тажрибага эга бўлиши керак.

Скрининг, бу ҳолда, саратон касаллигининг скрининги каби оммавий процедура эмас, балки тиббий кўриклар пайтида ва беморлар тегишли муаммолар билан мурожаат қилганда амалга оширилади.

2.4. Иккиламчи профилактика.

Уретритнинг иккиламчи профилактикаси беморларда ушбу ҳолатни эрта аниқлаш ва даволашга қаратилган. Иккиламчи профилактика куйидаги тадбирларни ўз ичига олади:

- *Мунтазам тиббий кўриқдан ўтиш.* Уретрит ривожланиши хавфи бўлган беморлар, айниқса ўсмирлар ва эркаклар (масалан, тунги клублар ишчилари ва иш бўйича оиласидан узоқда бўлган эркаклар) уролог-андролог ёки дерматовенерологларда мунтазам равишда тиббий кўриқдан ўтишлари керак. Улар уретритни аниқлашга ёрдам беради.

- *Беморнинг таълим фаолияти.* Иккиламчи профилактика беморлар ва уларнинг қариндошларини уретрит белгилари, эҳтиёт чоралари ва мунтазам кўриқларнинг аҳамияти ҳақида хабардор қилишни ўз ичига олади. Беморларга симптомлар пайдо бўлганда қандай мурожаат қилиш кераклиги ҳақида маълумот берилиши керак.

- *Ўз-ўзини текшириш.* Беморларни, айниқса уретритга шубҳа қилинган ёки хавф остида бўлганларни, уретрит белгиларини аниқлаш учун ўз-ўзини текширишга ўргатиш мумкин. Бу ўз-ўзини палпация қилиш ва жинсий олатни визуал кўздан кечиришни ўз ичига олиши мумкин.

- *Профилактик чоралар.* Беморларга презервативлардан фойдаланиш ва жинсий аъзоларни тўғри ювиш каби профилактика чораларини кўриш тавсия этилиши мумкин.

- *Ихтисослашган маслаҳатлар.* Уретритга шубҳа ва ривожланиш хавфи бўлган беморлар, заруриятга кўра уролог-андролог, дерматовенерологларнинг маслаҳатларидан ўтишлари керак. Бу лаборатория текширувлари каби диагностика текширувларини ўз ичига олиши мумкин.

- *Индивидуал парваришлаш режаларини ишлаб чиқиш.* Баъзи ҳолларда, уретрит тарихи бўлган беморлар қайталаниш ёки асоратлар хавфини бошқариш учун индивидуал парваришлаш режаларини талаб қилиши мумкин.

Иккиламчи профилактика мунтазам бўлиши керак ва мутахассисларда кўриқдан ўтиш ва маслаҳатларни ўз ичига олади. Уролог-андролог ва дерматовенерологлар уретритнинг иккиламчи профилактикаси ва даволашни амалга ошириш учун тегишли ваколатларга эга бўлиши керак.

2.5. Учламчи профилактика.

Уретритнинг учламчи профилактикаси ушбу ҳолатлар тажрибасига эга беморларга қаратилган. Учламчи профилактика чораларига қуйидагилар киради:

- *Индивидуал даволаш ва асоратларни бошқариш.* Уретритни ўтказган беморларни индивидуал даволаш ва парвариш қилиш керак, агар керак бўлса, жарроҳлик аралашувлар ва асоратларни бошқариш керак.

- *Мунтазам текширувлар ва назорат.* Уретрит тарихига эга бўлган беморлар уролог ёки дерматовенерологда мунтазам текширувдан ўтишлари керак. Бу рецидив ёки бошқа муаммоларни эрта аниқлаш имконини беради.

- *Психологик қўллаб-қувватлаш.* Уретритни ўтказган беморлар психологик бузилишларни тузатиш учун психологик қўллаб-қувватлашга муҳтож бўлиши мумкин. Терапевт ёки маслаҳатчининг ёрдами жуда фойдали бўлиши мумкин.

- *Таълимий тадбирлар.* Беморларга таълим материалларини тақдим этиш ва қайталанишларнинг олдини олиш ва ташқи жинсий аъзоларнинг умумий парваришлаш бўйича маслаҳатлар берилиши керак.

- *Хавфларни бошқариш.* Беморларга уретрит ривожланиши билан боғлиқ хавфларни қандай бошқариш бўйича маслаҳатлар берилиши мумкин, масалан, жинсий алоқа пайтида тўғри гигиена ва эҳтиёт чоралари.

Учламчи профилактика чоралари ҳар бир бемор учун уларнинг касаллик тарихи ва ҳолатининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал тарзда кўрсатилиши керак. Уролог-андролог ва психотерапевт каби мутахассислар учламчи профилактикани ўтказишлари ва тегишли ваколатларга эга бўлишлари керак. Мунтазам текширувлар ва назорат қилиш учламчи профилактиканинг асосий таркибий қисмлари бўлиб, беморларнинг эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда ўтказилиши керак.

3. УРЕТРИТНИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИ

3.1. Реабилитация мақсади.

Реабилитациянинг мақсади - соғлиғининг энг яхши тикланишини таъминлаш, уретритни ўтказган беморларнинг лаборатория таҳлиллари кўрсаткичларини ва ҳаёт сифатини яхшилаш.

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

Уретритда реабилитация бузилган сийиш функцияларини тўлиқ ёки қисман тиклашга, шунингдек, бошқа органларнинг йўқолган функцияларини қоплашга қаратилган. Бу сийдик чиқаришдаги бузилишларни тиклаш, шунингдек, уретритнинг асоратлари ва унинг қайталанишининг олдини олишни ўз ичига олади.

3.3. Ривожланган патологик жараённинг яқунланиши жараёнида организмнинг функцияларини сақлаб туриш.

Уретритни ўтказган беморларнинг реабилитацияси, шунингдек, ишлаб чиқилган патологик жараённинг яқунланиши даврида сийиш функциясини сақлаш ва яхшилашни ўз ичига олади. Бу тўлиқ тикланиш ва беморнинг нормал жинсий ҳаётга қайтишини таъминлашнинг муҳим босқичидир. Организм функцияларини сақлаб туриш оғриқни камайтириш, уретранинг фаолиятини тиклаш, асоратларни олдини олиш ва нормал жинсий ҳаётни таъминлаш чораларини ўз ичига олади.

3.4. Шикастланган органлар ёки тана тизимлари функцияларини эҳтимолий бузилишини олдини олиш, эрта ташхислаш ва тузатиш.

Уретрит ҳолатида реабилитация шунингдек, шикастланган органлар ёки тана тизимларининг мумкин бўлган бузилишларининг олдини олиш, эрта ташхислаш ва тузатишни ўз ичига олади. Бу беморнинг соғлиғини тиклаш жараёнида муҳим жиҳатдир, чунки бу касалликлар билан боғлиқ узок муддатли оқибатлар ва асоратларни олдини олиш ёки минималлаштириш имконини беради. Уретрит билан боғлиқ касалликларни эрта даволаш ва тузатиш беморларнинг нормал функцияларини тиклашга ва лаборатория кўрсаткичларини яхшилашга ёрдам беради.

3.5. Эҳтимолли репродуктив ҳолатининг олдини олиш ва даражасини пасайтириш.

Уретритда уретранинг стриктураси ва бепуштлик эҳтимолини олдини олиш ва камайтириш беморнинг оптимал соғлиғини таъминлашда асосий роль ўйнайди. Ушбу ҳолатларни эрта аниқлаш, шунингдек, самарали даволаш ва реабилитация чоралари мумкин бўлган функционал чекловларнинг олдини олишга, ҳаёт сифатини яхшилашга ва асоратлар хавфини камайтиришга ёрдам беради.

3.6. Ҳаёт сифатини яхшилаш.

Уретритда ҳаёт сифатини яхшилаш эрта аниқлаш, етарли даражада даволаниш ва кейинги реабилитация билан боғлиқ. Ушбу ҳолатларнинг олдини олиш ва даволаш бўйича самарали чоралар нафақат физиологик сийиш ва репродуктив саломатликни сақлашга, балки беморларнинг психологик ва ижтимоий фаровонлигини оширишга ҳам ёрдам беради. Замонавий диагностика ва даволаш усулларидадан фойдаланишни таъминлаш, шунингдек, реабилитация жараёнида қўллаб-қувватлаш уретритни ўтказган одамларнинг тўлақонли ва фаровон ҳаётини таъминлашда муҳим рол ўйнайди.

3.7. Беморнинг меҳнат қобилиятини сақлаб қолиш.

Уретрит мавжудлигида беморнинг сийиш ва репродуктив қобилиятини сақлаб қолиш тиббий ғамхўрликнинг муҳим жиҳати ҳисобланади. Диагностика, даволаш ва кейинги реабилитациянинг самарали усуллари нафақат беморнинг соғлиғини тиклашга, балки уни фаол ҳаёт тарзида сақлаб туришга ҳам қаратилган.

3.8. Беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси.

Тиббий реабилитация билан бир вақтда беморни ижтимоий қўллаб-қувватлаш ва жамиятга мослашишини таъминлаш муҳим аҳамиятга эга. Бунга психологик маслаҳатлар, шунингдек, ижтимоий муҳитга интеграциясида қўллаб-қувватлаш киради.

Реабилитациянинг мақсади беморни тўлақонли ҳаётга қайтариш, унинг мустақиллигини ва жамоат ҳаётидаги иштирокини таъминлашдир. Шу билан бирга, ҳар бир беморнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олиш ва унга реабилитация жараёнининг барча босқичларида зарур бўлган қўллаб-қувватлаш ва ёрдам кўрсатиш муҳимдир.

4. УЧ ТУРДАГИ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯНИ ЎТКАЗИШГА КЎРСАТМАЛАР (ПРОФИЛЬ БЎЙИЧА АНИҚЛАШТИРИЛАДИ).

Уретритда уч турдаги профилактика ва реабилитацияни ўтказиш касалликнинг турли босқичларига мос келадиган аниқ кўрсатмаларга эга. Бирламчи профилактика уретритни эрта аниқлаш ва даволаш, шунингдек, оқилона жинсий ҳаётни режалаштиришга қаратилган. Иккиламчи профилактика уретрит белгилари бўлган шахслар учун, шу жумладан самарали даволаш ва рецидивларнинг олдини олишга қаратилган чоратадбирларни ўз ичига олади. Учламчи профилактика репродуктив тизимларнинг функционалликни тиклаш ва пасайишнинг олдини олиш учун эришилган даволаш натижаларини сақлаб қолиш, 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).

Уретритнинг самарали профилактикаси ва реабилитацияси учун халқаро стандартлар ва далилларга асосланган тиббиёт мезонлари билан белгиланадиган турли жиҳатларни ҳисобга олиш керак. Бирламчи профилактикада асосий эътибор бетартиб жинсий ҳаёт каби хавф омилларини эрта аниқлаш ва мунтазам тиббий кўрикларни ўтказишга қаратилади. Иккиламчи профилактика тиббий аралашувни талаб қиладиган уретритнинг клиник кўриниши бўлган беморларга, шунингдек, қайталанувчи уретрит аниқланган беморларга қаратилган. Учламчи профилактика ва реабилитация даволашдан кейинги ҳолатни кузатиш, мунтазам равишда кейинги текширувлар ва рецидивларнинг олдини олиш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни камайтириш учун терапия самарадорлигини баҳолашни ўз ичига олади. Барча мезонлар ушбу нозологиянинг профилактикаси ва реабилитацияси учун индивидуаллаштирилган ва самарали ёндашувни таъминлаган ҳолда, юқори тиббий стандартларга мувофиқ бўлиши керак.

6. РЕАБИЛИТАЦИЯ МУОЛАЖАЛАРИНИНГ БОСҚИЧИ ВА КЎЛАМИНИ АНИҚЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Критерийлар, уретритда реабилитация жараёнларининг босқичи ва ҳажмини аниқлаш учун бир неча омилларни ўзида жамлайди. Асосийларидан баъзилари қуйидагича:

1. **Хасталик босқичи:**
 - **Ўткир уретрит:** Бу даврда инфекцияни йўқотиш, яллиғланишни камайтириш ва асоратларнинг олдини олиш учун интенсив даволаш керак.
 - **Сурункали уретрит:** Бу босқичда рецидивларнинг олдини олиш ва уретранинг нормал функциясини тиклаш учун узоқ муддатли терапия зарур.
2. **Белгиланган симптомларнинг оғирлиги:**
 - **Енгил даража:** Мақсадга мувофиқ бўлган антисептик ва физиотерапевтик чоралар билан амбулатор даволаш, кифоя қилади.
 - **Оғир даража:** Белгиланган симптомларнинг изчиллик ва юқори даражадаги таъсирини даволаш учун мурасасиз даволаш ёки ички ёрдамлар талаб этилади.

7. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОСҚИЧЛАРИ ВА КЎЛАМИ

Уретритда реабилитация босқичлари ва ҳажми:

1. **Ўткир давр (1-10 кунлар):**
 - **Мақсад:** Яллиғланишни йўқотиш, оғриқни камайтириш, асоратларнинг олдини олиш.
 - **Ҳажм:** Антибиотиклар, қаршиликка қарши воситалар, оғриқни камайтириш препаратлари, ётқизиш режими, жисмоний фаолиятни чеклаш.

2. **Ўткир ости давр (2-3 ҳафтадан кейин):**
 - **Мақсад:** Нормал жисмоний фаолиятни тиклаш, тўхтаб қолишлардан сақланиш.
 - **Ҳажм:** Жисмоний фаолиятга босқичма-босқич қайтиш, физиотерапевтик чоралар (масалан, УВЧ терапия, микроток терапияси), беморнинг ҳолатини назорат қилиш.
3. **Тикланиш даври (1-2 ойдан кейин):**
 - **Мақсад:** Функцияларини тўлиқ тиклаш, рецидивларнинг олдини олиш.
 - **Ҳажм:** Оммавий ҳолатни яхшилаш, диетани сақлаш, гигиенага амал қилиш, физиотерапевтик чораларни давом эттириш, мочеполовой тизимни назорат қилиш.
4. **Узоқ муддатли давр (3-6 ой):**
 - **Мақсад:** Рецидивларнинг олдини олиш, ижтимоий фаолиятни тиклаш.
 - **Ҳажм:** Урологда мунтазам текширишлар, профилактик чораларни сақлаш (сувқашлардан ҳимоя қилиш, иммун тизимини мустаҳкамлаш), психологик ёрдам.

Реабилитация босқичлари уретритнинг шакли ва оғирлигига кўра ўзгариши мумкин.

8. ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАРАЖАСИ КЎРСАТИЛГАН ДИАГНОСТИКА ЧОРАЛАРИ.

Диагностик тадбирлар ва тиббий профилактика ҳамда реабилитация босқичлари уретритни даволашда муҳим аҳамиятга эга. Ушбу тадбирлар бир неча босқични ўз ичига олади:

1. **Уретритни ташхислаш**
 - **Тиббий профилактика:** Беморни текшириш, анамнез тўплаш, хавф остидаги омилларни аниқлаш.
 - **Ҳажм:**
 - Инфексия турини аниқлаш учун мазоклар, бактериологик ва серологик тадқиқотлар.
 - ПЦР-тестлар орқали патогенларни аниқлаш (хламидия, гонококк, уреоплазма ва ҳ.к.).
 - Моча анализи ва бактериологик посев.
 - Уретроскопия (асоратлар бўлганда).
2. **Тиббий профилактика даражаси**
 - **Бирламчи профилактика:**
 - Беморларни шахсий гигиена қоидаларига ўргатиш.
 - Жинсий йўллар орқали юқувчи касалликларнинг олдини олиш учун презервативлардан фойдаланиш.
 - Сийдик йуллари инфекцияларини эрта аниқлаш ва даволаш.
 - **Иккиламчи профилактика:**
 - Урологда мунтазам тиббий текширишлар, ҳолатни назорат қилиш.
 - Сурункали касалликларни даволаш ва назорат қилиш, масалан, цистит, простатит.
 - **Учламчи профилактика:**
 - Уретритни бошдан кечирган беморларда рецидивлар ва асоратларнинг олдини олиш, профилактик антибиотик курсларини қабул қилиш.
3. **Уретритдан кейинги реабилитация**

- **Мақсад:** сийдик йуллари тизими фаолиятини тиклаш, такрор яллиғланишларнинг олдини олиш.
- **Ҳажм:**
 - Антибиотиклар ва қаршиликка қарши воситаларни қўллаш.
 - Хроник уретрит ҳолатларида психологик ёрдам.
 - Физиотерапевтик процедуралар: УВЧ-терапия, электрофорез, массаж.
 - Гигиеник чораларни бажариш: мунтазам ювиниш, тозалик кийимларини кийиш, иссиқликдан сақланиш.
 - Диетик овқатланиш, иммун тизимини мустаҳкамлаш.

4. Беморнинг ҳолатини назорат қилиш

- **Тиббий профилактика:** Рецидивларнинг олдини олиш учун мунтазам назорат анализлари (моча анализи, бактериологик посев).
- **Ҳажм:** Урологда текширишлар ва беморнинг саломатлигини лаборатор тадқиқотлар орқали назорат қилиш.

Ушбу диагностик тадбирлар ва профилактика ҳамда реабилитация босқичлари уретрит билан самарали курашиш ва касалликнинг асоратларини, рецидивларини олдини олишга ёрдам беради.

9. ДАРАЖАСИНИ КЎРСАТИШ БИЛАН ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАКТИКАСИ.

Уретрит бўйича тиббий профилактика ва реабилитация тактикаси бир неча босқичдан иборат бўлиб, улар касалликнинг олдини олиш, рецидивларнинг олдини олиш ва беморнинг тикланишини таъминлашга қаратилган. Бу тактикаларнинг ҳар бири ўз мақсадлари ва амалга ошириш усуллари билан таърифланади.

1. Биринчи профилактика (касалликнинг олдини олиш)

- **Мақсад:** Инфекциялардан ҳимоя қилиш ва хавф остидаги омилларни камайтириш.
- **Тактика:**
 - Беморни шахсий гигиена қоидаларига ўргатиш (муҳим, айниқса, полови аъзоларини мунтазам тозалаш).
 - Жинсий йўллар орқали юқувчи касалликлардан (ЗППП) ҳимояланиш учун презервативларни қўллаш.
 - Сийдик йуллари инфекциялари (масалан, цистит ва простатит)ни эрта даволаш.
 - Чов айланмасидаги жароҳатлардан қочиш, чунки улар инфекцияларнинг сийдик чиқарув каналга тушишига сабаб бўлиши мумкин.

2. Иккинчи профилактика (рецидивларнинг олдини олиш)

- **Мақсад:** Касалликнинг қайта рецидивини олдини олиш ва контроли.
- **Тактика:**

- Урологга мунтазам текширишлар, айниқса, хроник касалликлар ёки уретрит рецидивлари учун мағрур бўлган беморлар учун.
- Бошқа антибиотик курси билан ёрдам бериш, асосий курс даволашдан кейин қўшиладиган профилактик дозалар.
- Пробиотиклардан фойдаланиш, мокреиспускательный каналнинг нормал микрофлорасини тиклаш учун.
- Пархез овқатланиш ва иммун тизимини қўллаб-қувватлаш, инфекцияларнинг олдини олиш учун.
- Совуқ қотиш ва яллиғланишларнинг бошқа сабабларидан асраш.

3. Учинчи профилактика (асоратларнинг олдини олиш ва тикланишни қўллаб-қувватлаш)

- **Мақсад:** Беморнинг соғлиғини тиклаш ва узоқ муддатли асоратларнинг (масалан, беқарорлик ёки хроник оғриқ синдроми) олдини олиш.
- **Тактика:**
 - Физиотерапевтик процедуралар: ультразвук, электрофорез, УВЧ-терапия каби чоралар мочеиспускательный канал ва моче-половой система функцияларини тиклаш ва яллиғланишларни камайтириш учун.
 - Хроник уретрит билан оғриган беморларга психологик ёрдам, чунки улар узоқ муддат давомида касаллик ёки жинсий фаолиятнинг ўзгариши билан боғлиқ руҳий стрессликни сезиши мумкин.
 - Медикаментоз даволаш, қолган яллиғланиш ва оғриқ симптомларини бартараф қилиш учун.
 - Ҳайот тарзига тузатиш киритиш: гигиеник нормаларга риоя қилиш, оғир жисмоний юкламалардан қочиш, кун тартибини нормаллаштириш.

4. Уретритдан кейинги реабилитация (соғликни тиклаш)

- **Мақсад:** Сийдик йулларини фаолиятини тиклаш ва беморнинг ҳаёт сифатига ёрдам бериш.
- **Тактика:**
 - Симптомларни назорат қилиш ва мўъжиза анализлари орқали (моча анализи, бактериологик посев) даволаш жараёнини баҳолаш.
 - Жинсий функцияни нормаллаштириш учун медицинский даволаш ёки сексолог билан маслаҳатлашув.
 - Физик фаолият ва ижтимоий адаптация бўйича тавсиялар, беморни кундалик ҳаётига қайтариш учун.

Ушбу тактикалар касалликдан кейинги тўлиқ тикланишни, асоратларини минималлаштиришни ва қайтадан касалланишнинг олдини олишни таъминлашга қаратилган.

10. ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ САМАРАДОРЛИГИ ИНДИКАТОРЛАРИ

Уретритда профилактика ва реабилитация самарадорлигини баҳолаш учун кўлланиладиган индикаторлар, даволаш ва реабилитация жараёнининг муваффақиятлилигини баҳолаш ва даволаш режасини тўғрилашга ёрдам беради. Бу индикаторлар клиник, функционал, психоэмоционал, ижтимоий, лаборатор ва иктисодий бўлиши мумкин.

1. Клиник индикаторлар

- **Касаллик белгиларини йўқотиш:** Оғриқ, қизиштиш, тез тез пешоб чиқариш ва ажралмаларни камайиши ёки тўлиқ йўқолиши.
- **Рецидивлар йўқлиги:** Даволашдан кейинги маълум бир муддат давомида (масалан, 6 ой) янги касаллик эпизодларининг йўқлиги.
- **Асоратлар йўқлиги:** Уретра стенозлари ёки хроник яллиғланишлар каби асоратларнинг мавжуд ёки йўқлиги.

2. Функционал индикаторлар

- **Нормал физик фаолиятга қайтиш:** Беморнинг одатий фаолиятни, жумладан физик ҳаракатларни оғриқ ёки қийналмасдан қайта қилиш қобилияти.
- **Жинсий функцияни тиклаш:** Эректил функциянинг тикланиши ва половой фаолият (аҳоламалари учун) ҳамда агар уретрит репродуктив функцияга таъсир қилса, сперма сифати яхшиланиши.
- **Беморнинг ҳаёт сифати:** Физик, психоэмоционал ва ижтимоий ҳолатни ўзгаришини баҳолаш, масалан SF-36 шкаласи орқали.

3. Психоэмоционал индикаторлар

- **Психологик ҳолат:** Беморнинг стресс, хавотирлик ва депрессия даражасини, шунингдек, ўз-ўзини ишонч билан баҳо бериш.
- **Даволашдан қониқиш:** Беморнинг даволаш ва реабилитация жараёнига бўлган қониқиш даражасини баҳолаш, бу унинг тавсияларга амал қилиш мотивациясини таъсир кўрсатиши мумкин.

4. Ижтимоий ва профессионал индикаторлар

- **Ижтимоий интеграция:** Одатдаги ижтимоий алоқаларга (ўқишда, ишда, дўстлар билан муносабатлар) қайтиш.

- **Иш фаолиятига қайтиш:** Бемор ишга қайта олишини текшириш, бўшлиқларсиз профессионал фаолиятга олиш қобилияти.

5. Объектив ва лаборатор индикаторлар

- **Лабораторий тадқиқотлар:** Моча анализи, бактериологик посев, тестостерон даражаси ва сперманинг сифатини баҳолаш учун тестлар.
- **Ультратовуш диагностикаси:** сийдик йуллари ёки бошқа органларда яллиғланиш ёки структура ўзгаришларининг йўқлиги.

6. Профилактик индикаторлар

- **Рецидивлар кўпайишини камайтириш:** Профилактик тадбирлар самарадорлигини янги касалликлар ёки ёки обострениелар миқдорига кўра баҳолаш.
- **Даволаш режимида риоя қилиш:** Беморнинг даволаш ва профилактика режаларига қанчалик амал қилишини кузатиш (масалан, гигиена қоидаларига риоя қилиш, дориларни қабул қилиш).

7. Иқтисодий ва ташкилотчилик индикаторлар

- **Тиббий харажатларни камайтириш:** Беморларнинг госпитализацияларини, тиббий ёрдамга мурожаатларини ва даволаш вақтини камайтириш.
- **Тиббий ёрдамнинг мавжудлиги:** Бемор учун даволаш, реабилитация ва профилактика хизматларининг мавжудлиги ва уларга кириш имконияти.

Бу индикаторлар уретритни даволаш ва реабилитациялаш жараёнининг ҳар бир босқичида самарадорлик ва ижобий натижаларни баҳолашга ёрдам беради, шунингдек, даволаш режасини мукамаллаштириш ва бемор учун энг яхши натижаларни топишга қаратилган.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance 2018. Updated July 30, 2019. Accessed May 18, 2020.
2. Kent C.K., Chaw J.K., Wong W., et al. Prevalence of rectal, urethral, and pharyngeal chlamydia and gonorrhea detected in 2 clinical settings among men who have sex with men: San Francisco, California, 2003. *Clin Infect Dis.* 2005;41(1):67-74.
3. Horner P.J., Blee K., Falk L., et al. 2016 European guideline on the management of non-gonococcal urethritis. *Int J STD AIDS.* 2016;27(11): 928-937.
4. Workowski K.A., Bolan G.A. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015 [published correction appears in *MMWR Recomm Rep.* 2015;64(33):924]. *MMWR Recomm Rep.* 2015;64(RR-03):1-137.
5. Flagg E.W., Meites E., Phillips C., et al. Prevalence of *Trichomonas vaginalis* among civilian, noninstitutionalized male and female population aged 14 to 59 years: United States, 2013 to 2016. *Sex Transm Dis.* 2019;46(10): 93-96.
6. Mayor M.T., Roett M.A., Uduhiri K.A. Diagnosis and management of gonococcal infections [published correction appears in *Am Fam Physician.* 2013;87(3):163]. *Am Fam Physician.* 2012; 86(10): 931-938. Accessed May 18, 2020.
7. Chambers L.C., Hughes J.P., Glick S.N., et al. Resolution of symptoms and resumption of sex after diagnosis of nongonococcal urethritis among men who have sex with men. *Sex Transm Dis.* 2019;46(10):676-682.
8. Sell I., Nasir M., Courchesne C. Urethritis: rapid evidence review. *Am. Fam. Physician.*, 2021 may 1;103(9):553-558.