

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

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

**«URETRIT» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

“KELISHILDI”

O'zbekiston Respublikasi

Ixtisoslashtirilgan

urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot

markazi direktori

Sh.T. Muxtarov



“ “ ” 2025 yil

«URETRIT» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLAR

Toshkent – 2025

**«URETRIT» NOZOLOGIYASI DIAGNOSTKASI VA DAVOLASH  
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

## 1. KIRISH

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

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

Milliy klinik protokollar MKB-10 – N34.0 va MKB-11 – GC02 shifriga muvofiq Uretrit diagnostikasi, rehabilitatsiyasi va profilaktikasi bo‘yicha qo‘llanma hisoblanadi.

Ulardan Respublikaning barcha tibbiyot davolash-profilaktika muassasalarining urologlari foydalanishlari mumkin.

### Kasalliklarning xalqaro tasnifi kodlari – MKB-10/11:

MKB-10	
Kod	Nomi
N34	Uretrit va uretral sindrom <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34</a>
N34.0	Uretral abscess (xo‘ppoz) <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.0">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.0</a>
N34.1	Nospetsifik uretrit <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.1">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.1</a>
N34.2	Boshqa uretritlar <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.2">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.2</a>

N34.3	Aniqlanmagan uretral sindrom <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.3">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N34.3</a>
-------	---

<b>MKB-11</b>	
<b>Kod</b>	<b>Nomi</b>
<b>GC02</b>	<b>Uretrit va uretral sindrom</b> <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948</a>
GC02.0	Uretral abstsess (xo‘ppoz) <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1037488079">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1037488079</a>
GC02.1	Nospetsifik uretrit <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1037488079">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1037488079</a>
GC02.Y	Boshqa aniqlangan uretrit va uretral sindrom <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948%2Fother">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948%2Fother</a>
GC02.Z	Aniqlanmagan uretrit va uretral sindrom <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948%2Funspecified">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1092991948%2Funspecified</a>

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

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

## **Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa**

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

### **Ishchi guruh a'zolari va mualliflar:**

**Giyasov Shuxrat Iskandarovich** - Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrası professori, t.f.d., professor.

**Nadjimitdinov Yalkin Saidaxmatovich** – Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrası dotsenti. t.f.n., dotsent.

**Zokirov Xayot Komilovich** – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining davolash-diagnostika bo‘limi mudiri.

### **Taqrizchilar:**

**Perepanova Tamara Sergeyevna** – Rossiya sog'liqni saqlash vazirligining N.A. Lopatkin nomli urologiya va intervension radiologiya ITI – FDBM Radiologiya «MTTM» filiali infeksiyon-yallig'lanish kasalliklari va klinik farmakologiya guruhi mudiri, Rossiya urologlari jamiyatining faxriy a'zosi, Yevropa urologlari assotsiatsiyasi Urologik infeksiyalar seksiyasi faxriy a'zosi, t.f.d., professor.

**Mirhamidov Jalol Xalilovich** – t.f.n., Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrası dotsenti.

### **Milliy klinik protokol loyihasining muhokamasi.**

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

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

**Kariyev Saidaxror Saitaslanovich** – t.f.d., Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi urologiya kafedrası dotsenti,

**Agzamxodjayev Saidanvar Talatovich** – t.f.d., Respublika bolalar milliy tibbiyot markazining bolalar urologiyasi kafedrası mudiri,

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

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

### **Protokol foydalanuvchilari:**

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

### **Ushbu nozologiyada bemorlar toifasi.**

Uretrit bilan xastalangan bemorlar.

### **Dalillarga asoslangan tibbiyotning dalillari darajasi shkalasi.**

#### **Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (diagnostik aralashuvlar uchun)**

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o‘tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi
2	Referens usul nazorati bilan o‘tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim

	randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o‘rganilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan referens usul yordamida o‘tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Faqatgina muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi mavjud

**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi**  
(profilaktika, davolash va rehabilitatsion aralashuvlar uchun)

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi
2	Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi bundan mustasno.
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, “holat-nazorat” tadqiqoti
5	Faqatgina muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi mavjud

**Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

<b>Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b>	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ayrim ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan, ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari, natijalar) muhim o‘rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan.

## **MUNDARIJA**

<b>«URETRIT» NOZOLOGIYASI DIAGNOSTKASI VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR</b>	<b>5</b>
<b>«URETRIT» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKASI VA REABILITATSIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR</b>	<b>27</b>

## Qisqartmalar ro'yxati

RIUIATM	–	Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
SChYI	–	Siydik chiqarish yo'llari infeksiyasi
PSYS	–	Pastki siydik yo'llari simptomlari
Симптомы нижних мочевых путей		
MNN	–	Xalqaro patentlanmagan nomi
ID	–	Isbotlanganlik darajasi

## 2. ASOSIY QISM.

### 2.1. Kirish.

**O'tkir uretrit** – siyish kanali shikastlanadigan yallig'lanish kasalligi bo'lib hisoblanadi. Aksariyat hollarda bu monomadaniy emas, balki mikroorganizmlar birlashmasidan kelib chiqadi [1]. Uretrit yuqumli yoki yuqumli bo'lmagan turlarda bo'lishi mumkin. Uretraning yallig'lanishi, odatda, SChYIdan boshlanadi va uni pastki siydik yo'llarining boshqa infeksiyalaridan farqlash kerak. Uretritga olib keladigan infeksiya odatda jinsiy aloqa orqali yuqadi.

### 2.2. Umumiy ta'rifi.

**Uretrit** – siyish kanalining shilliq qobig'i yallig'lanishi kasalligi [1]. Uretritning simptomlari bo'lib siyish paytida og'riq va siydik yo'llaridan shilliq-yiringli yoki yiringli oqindi hisoblanadi, ammo ko'p hollarda uretrit simptomsiz kechadi. Yuqumli sabablardan tashqari, uretrit kimyoviy, mexanik omillar ta'sirida paydo bo'lishi mumkin, shuningdek, Reyter, Bexchet va Vegener kasalligi kabi yuqumli bo'lmagan yallig'lanishli etiologiyaga ega bo'lishi mumkin. Ushbu bo'limda faqat birlamchi uretrit ko'rib chiqiladi.

**Etiologiyasi.** *N. gonorrhoeae* keltirib chiqaruvchi gonokokkli uretrit va gonokokk bo'lmagan uretrit ajratiladi, ikkinchisi nospetsifik va turli xil etiologiyaga ega bo'lishi mumkin. Kasallik qo'zg'atuvchilariga *C. trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum* va *T. vaginalis* kiradi. Oxirgi ma'lumotlar etiologik omil sifatida *U. parvum* emas, balki *U. Urealyticum*- ning mumkin bo'lgan roli haqida dalolat beradi [1].

Turli qo'zg'atuvchilarni aniqlash chastotasi quyidagicha: *C. trachomatis* - 11 dan 50% gacha; *M. Genitalium* - 6 dan 50% gacha; *Ureaplasma* shtammlari - 5 dan 26% gacha; *T. vaginalis* - 1 dan 20% gacha va adenoviruslar - 2 dan 4% gacha [2, 10]. Tartibsiz jinsiy aloqalar, past ijtimoiy-iqtisodiy maqom va *N. Gonorrhoeae* va *S. Trachomatis*-ning uchrash chastotasi o'rtasida bog'liqlik mavjud.

Infeksiya qo'zg'atuvchilari epiteliy yuzasida hujayradan tashqari joylashishi yoki epiteliy hujayralariga (*N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*) kirib, piogen infeksiyaning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Xlamidiya va gonokokklar tanosil traktining yuqori bo'limlariga kirishi va erkaklarda epididimit, ayollarda esa servitsit, endometrit yoki salypringitni keltirib chiqarishi mumkin [3].

### **2.3. Uretritlarning tasnifi.**

Klinik amaliyotda uretritlarning quyidagi ikkita tasnifidan foydalaniladi:

#### **1. Yuqumli.**

- Spetsifik - sil, gonoreya, trixomonada, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*.
- Nospetsifik - *Escherichia coli*, *Enterobakterii* (*Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter aerogenes*, *Serratia* va boshq.), *Candida species*, *Gardnerella vaginalis*.

#### **2. Yuqumli bo'lmagan.**

- allergik;
- almashinuv;
- posttravmatik;
- kongestiv.

## **3. DIAGNOSTIKA USULLARI, YONDASHUVLARI VA MUOLAJALARI**

### **3.1. Shikoyatlar, anamnez va ob'ektiv ko'rikdan o'tkazish.**

Standart tekshiruv anamnez to'plash va laboratoriya tekshiruv usullarini o'z ichiga oladi. Bemor uretradan yiringli ajralma va siyish paytida yonish hissi,

qichishishdan shikoyat qiladi. Shunday bo'lsa ham, ko'p hollarda uretrit simptomsiz kechadi.

### **3.2. Ob'ektiv ko'rikdan kechirish va diagnostika.**

Ko'rikdan o'tkazishda uretraning tashqi teshigi giperemik va shishgan. Siyish kanali palpatsiya qilinganda og'riq va uning qalinlashuvi qayd etiladi.

### **3.3. Diagnostikaning asosiy va yordamchi laboratoriya usullari.**

Uretrit simptomlari bo'lgan bemorlarda tashxis quyidagi mezonlardan biriga asoslanib qo'yilishi mumkin [2-8]:

- uretradan shilliq, shilliq-yiringli yoki yiringli ajralmalar;
- yallig'lanishni tasdiqlash bilan uretradan ajralmalarning Gram bo'yicha yoki metilen ko'k rangga bo'yalishi. Uretritning klassik mezoni bo'lib uretradan Gram bo'yicha bo'yalgan ajralma yoki surtmada yuqori aniqlikdagi mikroskop ostida ko'rish sohasida 5 yoki undan ortiq leykotsitlarning aniqlanishi hisoblanadi. Yuqori diagnostika aniqligini hisobga olgan holda, katta o'lchamda kattalashtirishda ko'rish maydoni uchun  $\geq 5$  polimorf- yadroviy leykotsitlar chegarasi taklif qilindi [4-6].
- siydik cho'kmasida katta o'lchamda kattalashtirishda ko'rish maydonida  $\geq 10$  polimorf-yadroviy leykotsitlar mavjudligi yoki birinchi portsiyada leykotsitar esterazaga musbat test.

Asosiy diagnostika usuli - uretra yallig'lanishining hujayra ichidagi gramm-manfiy diplokokklarni aniqlash bilan uretradan ajralmalarning Gram bo'yicha bo'yalishida tasdiqlanishi gonokokkli uretrit mavjudligiga ko'rsatadi. Gonokokk bo'lmagan uretrit tashxisi yallig'lanish uretradan ajralmalarning Gram bo'yicha bo'yalishi bilan tasdiqlanganda va hujayra ichidagi diplokokklar mavjud emasligida qo'yiladi.

Davolash taktikasini aniqlash maqsadida uretritning ob'ektiv tasdig'ini olish uchun har doim aniq diagnostikani (Gram bo'yicha bo'yalish, yangi chiqarilgan siydikning birinchi portsiyasini mikroskopik tahlili, leykotsitar esteraza uchun test) o'tkazish kerak.

So'nggi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, uretradan namuna olish vaqti muntazam klinik amaliyotda kompayentlik va qo'llanilishlik nuqtai nazaridan juda muhimdir [9].

Etiologiyani aniqlashtirish uchun yordamchi usullar - uretrit mezonlariga mos kelganda, *C.trachomatis*, *M.genitalium* va *N.gonorrhoea*, *T.vaginalis* uchun polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR) yordamida tahlil o'tkazish kerak, hattoki birlamchi diagnostikada gonoreya aniqlanmagan bo'lsa ham [7,10]. PZR diagnostikasi xlamidiya va gonokokk infeksiyalari diagnostikasi uchun mavjud bo'lgan boshqa testlarga nisbatan sezgirlik va o'ziga xoslik jihatidan ustundir [9]. Diagnostik ahamiyati bo'yicha siydikning birinchi portsiyasini o'rganish uretradan olingan surtmani o'rganishdan kam emas [3,10]. Davolanish kech boshlanganda va gonoreyaga PZR diagnostikasining musbat natijasida, qo'zg'atuvchining qarshilik (rezistentlik) profilini baholash uchun uretradan ajralma ekmasini o'tkazish kerak [9]. *N. gonorrhoeae* va xlamidia uchun ekmani asosan davolash va qo'llaniladigan dorilarga bardoshlilik rivojlanishini nazorat qilish samarasiz bo'lganda o'tkazish kerak bo'ladi. Trixomonadalar odatda mikroskopiyada yoki PZR-diagnostika usuli yordamida aniqlanishi mumkin [4]. Gonokokk bo'lmagan uretrit, agar davolanishdan keyin 3-4 hafta davomida simptomlar saqlanib qolsa, persislanuvchi (davomiy) deb tasniflanadi. Bunday hollarda, davolash tugaganidan keyin 4 hafta o'tgach, uretritga olib keladigan qo'zg'atuvchilar, shu jumladan *T. vaginalis* uchun PZR- diagnostikadan foydalanish kerak.

Immun-ferment tahlil (IFT-ELISA yoki qon zardobida antixlamidiya antitanachalarini aniqlash) *C. Trachomatis*, *N. Gonorrhoeae*, *T.vaginalis*ni aniqlashning eng kam sezgir va o'ziga xos usuli hisoblanadi: test-tizimga bog'liq ravishda usulning sezgirligi 20-85% ni tashkil qiladi, va u zamonaviy ko'rsatmalarda tavsiya etilmaydi. Shu munosabat bilan amaliy sog'liqni saqlash muassasalarida molekulyar-biologik diagnostika usullarini qo'llash afzalroqdir - uretraning biologik materialini *C. trachomatis*, *Gardnerella spp.*, *Atopobium vaginae*, *Sneathia spp*, *Leptotrichia spp.*, hamda *Ureaplasma parvum*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* mavjudligiga tekshirish. Trixomoniazni davolashdan keyin 1 yil davomida serologik reaksiyalar musbat bo'lib qoladi, bu retrospektiv diagnostika uchun juda muhimdir. Uretrit bo'lgan bemor organizmining qon zardobida yoki boshqa biologik suyuqliklarda va sekretsiyalarida aylanuvchi spetsifik gerpetikka qarshi antitanachalarni (IgM, IgG, IgA) aniqlash uchun immun-ferment tahlil usuli (IFT, immun-xemilyuminestsent-IXLT) foydalanilishi mumkin.

#### **3.4. Diagnostikaning asosiy va qo'shimcha instrumental usullari.**

Asosiy usullar bo'lib, diagnostikaning laboratoriya usullari - uretradan ajralmalarning bo'yalishi, siydik tahlili (agar kerak bo'lsa, madaniy tekshiruvlar bilan), PZR va IFT hisoblanadi. Siydik trakti urodinamikasining buzilishini va

yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni istisno qilish uchun qo‘shimcha usullar bilan UTT, shu jumladan yorg‘oq organlarini ham, o‘tkazish kerak [ID: 2; TD:A].

### 3.5. Boshqa mutaxassislar maslahati.

Ko‘pgina hollarda, uretritni tashxislash va davolash uchun dermatovenerolog maslahati talab etiladi. Odatda C. Trachomatis (Fiessinger-Leroy-Reiter, uretro-okulosinovial sindrom, Reyter kasalligi) natijasida kelib chiqadigan uretrit, kon'yunktivit va reaktiv artritdan iborat triada sindromiga xos belgilar mavjud bo‘lganda, revmatolog maslahatidan o‘tish kerak.

Oftal’moxlamidiozda klinik ko‘rinish oddiy yoki follikulyar kon’yunktivit ("paratraxoma") shaklida namoyon bo‘ladi, bu hollarda oftalmologning maslahati zarur. Bemorda nafas olish, yo‘tal bilan kuchayadigan, shuningdek o‘ng yelkaga tarqalishi bilan birga kechishi mumkin bo‘lgan qorin og‘rig‘i bo‘lgan taqdirda; qorinning o‘ng yuqori qismini paypaslaganda og‘riq va jigarni himoya qiluvchi pastki qovurg‘alar perkussiyasida og‘riq mavjudligida; tana haroratining ko‘tarilishida, lohaslikda, tos sohasida, disparuniyada (Fitz-Hugh–Curtis sindromi), jarroh/gepatolog maslahati kerak. Uretrit bilan hastalangan bemorda, odatda, C. Trachomatis mavjudligida, o‘pkada yo‘tal, quruq yoki nam xirillashlar aniqlanganda, pulmonolog maslahati kerak bo‘ladi.

### 3.7. Differentsial tashxis va qo‘shimcha tadqiqotlarni asoslash.

<b>Tashxis</b>	<b>Differentsial diagnostika uchun asos</b>	<b>Tekshiruv</b>	<b>Tashxisni istisno qilish mezonlari</b>
Spermaning ajralishi	O‘rug‘ chiqarish oqimlarining zaif ohangi belgisi, bu o‘z navbatida surunkali yallig‘lanish jarayonlari natijasida paydo bo‘ladi.	Laborator tekshiruvlar/ ajralmalar tekshiruvi	Uretritda, leykotsitlar, shilliq va seroz ekssudati aralashmasi bo‘lgan yiringli-shilliq sut bezlari uretritning simptomlari bo‘lib hisoblanadi.
Surunkali prostatit	Achishish hissi va kichik portsiyalar bilan tez-tez siyish	Laborator tekshiruvlar/ Meares-Stamey namunasi	Laboratoriya tahlillariga ko‘ra (Meares-Stamey namunasi), leykotsitlar soni prostata sekretyasida va 4 ta portsiyada oshadi.

Uretra toshi	Achishish bilan siyishning qiyinlishuvi, uretradan shilliq-gemorragik xususiyatli ajralmalar	Uretrani paypaslash; laborator tekshiruvlar – siydik tahlili, uretradan surtma; siydik yo‘lining pastki bo‘limi rentgenografiyasi; \endoskopik tekshiruv	Tosh uretraning old bo‘limida joylashishida, uni paypaslab aniqlash mumkin; siydik tahliliga ko‘ra, piuriya mavjud emas, uretradan olingan surtmada kokklar florasi yo‘q. Umumiy rentgenografik tasvirda toshning soyasi aniqlanadi. Shubhali holatlarda - uretroskopiya.
Balanopostit	kertmak, giperemiya va kertmak terisining shishishi, priputsial xaltachadan yiringli ajralma bo‘lgan bemorlarda	Laborator tekshiruvlar/ ajralmalar tekshiruvi	Siydik tahliliga ko‘ra, piuriya mavjud emas, uretradan olingan surtmada kokklar florasi yo‘q.

## **4. AMBULATOR DARAJADA DAVOLASH.**

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

Infektsiya sabab bo'lgan uretritni dori vositalarisiz davolash ko'zda tutilmagan.

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

Uretritning og'ir kechishida, tashxis qo'yilgandan keyin empirik terapiyani boshlash mumkin. Yengil simptomlarda PZR-diagnostika natijalari olinmaguncha davolashni kechiktirish tavsiya etiladi. Bundan tashqari, maxfiylikni saqlab qolgan holda, xavf guruhidagi barcha jinsiy sheriklarni tekshirish va davolash kerak [10].

#### *Gonokokk uretrit.*

Gonokokk uretritda bakteriyalar rezistentligining kuchayishiga yo'l qo'ymaslik uchun turli xil ta'sir mexanizmlariga ega bo'lgan ikkita antibiotikdan foydalangan holda kombinirlangan terapiya tavsiya etiladi [1,6]. Birinchi qator sifatida seftriaksonni 1 g dozada m/i yoki t/i-ga og'iz orqali 1 g eritromitsin bilan qo'llash tavsiya etiladi. Shuningdek, boshqa dorilar bilan solishtirganda yaxshi komplayentligi tufayli bir martalik qabul qilish va *C. trachomatis* koinfektsiya xavfi mavjudligi tufayli azitromitsin tavsiya etiladi. Agar azitromitsinga allergiya bo'lsa, doksitsiklinni seftriakson yoki sefiksim bilan birgalikda qo'llash mumkin. Seftriaksonga muqobil variant sifatida sefiksimni 400 mg dozada og'iz orqali qabul qilish tavsiya etiladi, ammo ushbu preparat kamroq darajada yaxshi farmakodinamik xususiyatlarga ega va rezistentlikning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin [7,10]. Makrolidlariga rezistentlikning kuchayishini oldini olish uchun odatda azitromitsin bilan monoterapiya tavsiya etilmaydi [5]. Spektinomitsinning 2 g dozada m/i-ga bir martalik qo'llash 96% dan ko'proq hollarda mikrobiologik sog'ayishni ta'minlaydi [8,10] va tanosil tizimining gonoreyasini davolashda maqbul variant bo'lib ko'rinadi.

#### *Gonokokk bo'lmagan uretrit.*

Aniqlangan uropatogensiz gonokokk bo'lmagan uretritda terapiyaning birinchi qatori bo'lib, 7 kun davomida kuniga 2 marta 100 mg-dan doksitsiklinni qo'llash hisoblanadi. Muqobil variant sifatida azitromitsinni 500 mg (1-kun) va 2-kundan 4-kungacha 250 mg dozada buyurish mumkin. Xlamidiyal uretritda azitromitsinning 1 g dozadagi bir martalik dozasi samaradorligi bo'yicha 7 kun davomida kuniga 2 marta 100 mg dozada qabul qilingan doksitsiklin bilan

tenglashtirish mumkin. Ftorxinolonlar, masalan, ofloksatsin yoki levofloksatsin, faqatgina boshqa dorilarni qo‘llash mumkin bo‘lmagan hollarda ikkinchi qator dori preparatlari bo‘lib hisoblanadi. U. urealyticum aniqlanganda, 7 kun davomida kuniga 2 marta 100 mg dozada doksitsiklinning samaradorligi 1 g dozadagi azitromitsinning bir martalik qabul qilinishi bilan tenglashtiriladi. T. Vaginalis-dan kelib chiqqan uretritda terapiyaning birinchiqatori bo‘lib 2 g dozada metronidazol yoki tinidazolning bir martalik og‘iz orqali qabul qilish hisoblanadi.

### Uretritda asosiy dori vositalari ro‘yxati

Farmakoterapev-tik guruh	Dori vositasining XPN	Qo‘llash usuli	Isbotlanganlik darajasi	Havolalar
Ftorxinolonlar	Ofloksatsin 400mg	400-800 mg/sut	1b	<a href="https://medicl-ab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601">https://medicl-ab.com/drugs/e2d435dc-ca88-43d5-a660-5f95920e6601</a>
	Siprofloksatsin 500 mg	kuniga 2 marta 10-14 kun	1b	<a href="https://medicl-ab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53">https://medicl-ab.com/drugs/6fabbb0f-b6e8-4137-bcd4-208034b26f53</a>
	Levofloksatsin 500 mg	500 mg/sut	1b	<a href="https://medicl-ab.com/drugs/248735dc-83fe-44c0-8f1f-469665e4e4bb">https://medicl-ab.com/drugs/248735dc-83fe-44c0-8f1f-469665e4e4bb</a>
	Moksifloksatsin 400 mg	kuniga 2 marta 10-14 kun	1b	<a href="https://medicl-ab.com/drugs/14a33bde-e3ee-415c-be60-709966618acd">https://medicl-ab.com/drugs/14a33bde-e3ee-415c-be60-709966618acd</a>
Sefalosporinlar	Seftriakson 1,0 g	2,0 g/sut 24 soat o‘tgach kuniga 1 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediclab.com/drugs/75e2a245-aaa0-4119-b31a-0fbfde9069cc">https://mediclab.com/drugs/75e2a245-aaa0-4119-b31a-0fbfde9069cc</a>

	Sefeksim 400 mg	400 mg bir marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/e470ee9a-22cf-45c6-9b14-9afc32361ea1">https://mediqlab.com/drugs/e470ee9a-22cf-45c6-9b14-9afc32361ea1</a>
	Sefoperazon + sulbaktam 1,0 g + 0,5 g yoki 1,0 g	2,0 g/sut	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb">https://mediqlab.com/drugs/36e48038-8430-494c-bb76-0e1b6fd011eb</a>
Tetratsiklin guruhi	Doksitsiklin 100 mg	100 mg dozada kuniga 2 marta 7 kun	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/fba70a59-43de-4c6b-8e73-bd61d35e7b0f">https://mediqlab.com/drugs/fba70a59-43de-4c6b-8e73-bd61d35e7b0f</a>
Makrolidlar	Azitromitsin 250 mg	500 mg dozada (1-kuni) va 250 mg-dan 2-kundan 4-kungacha	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2">https://mediqlab.com/drugs/1c16f10a-66ca-4a63-8331-07063752edf2</a>
	Eritromitsin 500 mg	1 g dozada, bir marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/2fa2fb40-e79d-41a2-a7ca-e6092623225d">https://mediqlab.com/drugs/2fa2fb40-e79d-41a2-a7ca-e6092623225d</a>
Aminoglikozidlar	Spektinomitsin 2g	2 g dozada m/o bir marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/5f737a40-f02e-4068-9d2c-bdfa1a313b75">https://mediqlab.com/mnn/5f737a40-f02e-4068-9d2c-bdfa1a313b75</a>
Parazitlarga qarshi	Metronidazol 250 mg	2 g ichiga bir marta	1b	<a href="https://mediqlab.com/drugs/652d3926-006d-45d8-9ebd-4b3c3e17920f">https://mediqlab.com/drugs/652d3926-006d-45d8-9ebd-4b3c3e17920f</a>
	Tinidazol 500 mg	2 g ichiga bir marta		

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

Uretritda fitoterapiya — bu o'simlik vositalaridan foydalanish orqali simptomlarni yengillashtirish va tiklanishni tezlashtirishni o'z ichiga oladi. Quyidagi mashhur o'simliklar va ularning ta'sirlari:

1. **Kalendula** — antiseptik va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi, siydik chiqarish tizimidagi yallig'lanishni kamaytirishga yordam beradi.
2. **Mingyillik** — yallig'lanishni kamaytiradi va shilliq qavatning tiklanishiga yordam beradi.
3. **Diuretik o'simliklar (masalan, soya, medunitsya)** — ortiqcha suyuqlikni chiqarishga va shishishni kamaytirishga yordam beradi.

### 4.3. Jarrohlik aralashuvi.

Ushbu patologiyada talab etilmaydi.

### 4.4. Keyingi olib borish.

Uretrit bo'yicha har qanday dori vositalari bilan o'tkazilgan terapiyadan keyin, davolanish tugagandan so'ng 2-6 hafta o'tgach, nazorat tekshiruvini o'tkazish kerak.

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

Uretritni davolash samaradorligi quyidagi mezonlar asosida baholanadi:

- *Klinik simptomlarning yaxshilanishi.* Uretradan ajralma, dizurik hodisalar, uretra meatusi sohasida shish yo'qligi, shuningdek bemorning umumiy ahvolidagi yaxshilanishi.
- *Laboratoriya ko'rsatkichlarining normallasishi.* Leykotsituriya va bakteriuriyaning kamayishi yoki yo'qolishi. Uretradan olingan surtmada patogen mikroorganizmlarning mavjud emasligi.
- Asoratlarning yo'qligi. Orxoepididimit, uretra abstsessi, uretra strikturasi kabi asoratlarning rivojlanishining yo'qligi.

Ambulator davolash usullarining xavfsizligi quyidagi omillar asosida aniqlanadi:

- Jiddiy nojo'ya ta'sirlar mavjud emas. Dori vositalariga allergik reaksiyalar yoki davolashga tuzatish kiritishni talab qiladigan boshqa salbiy ko'rinishlar kabi jiddiy nojo'ya ta'sirlarning paydo bo'lishini baholash.
- Tavsiyalar va davolash rejimiga rioya qilish. Bemorning davolanish samaradorligi va xavfsizligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan dori-darmonlarni qabul qilish, ovqatlanish va suyuqlik ichish rejimi bo'yicha shifokor tavsiyalariga rioya qilish darajasini nazorat qilish.

Ushbu indikatorlar uretrit bo'yicha ambulator sharoitda davolanayotgan bemorlarni davolash natijalarini baholashga va ularning xavfsizligini ta'minlashga yordam beradi.

## **5. SHIFOXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO'RSATMALAR**

### **5.1. Rejalashtirilgan shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar.**

- **Rejalashtirilgan statsionar sharoitda davolash.** Agar bemorga statsionar terapiya talab qilinsa, bemor rejali ravishda shifoxonaga yotqizilishi mumkin.
- **Davolash rejasini ishlab chiqish.** Agar bemorda uretrit bo'lsa, laboratoriya va bakteriologik tekshiruvlar asosida antibakterial terapiya usulini ishlab chiqish kerak.

### **5.2. Shoshilinch shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar.**

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar - isitma yoki tanosil trakti tomonidan asoratlar - orxiepididimit, o'tkir prostatit.

## **6. STATSIONAR DARAJADA DAVOLASH TAKTIKASI.**

### **6.1. Bemorni kuzatish kartasi, bemorni yo'naltirish.**

#### **6.1.1. Bemorni kuzatish kartasi:**

- Shaxsiy ma'lumotlar: bemorning ismi, yoshi, aloqa ma'lumotlari.
- Kasallik tarixi haqida ma'lumot: oldingi kasalliklari, jarrohlik aralashuvlari, allergiya va boshqa tibbiy xususiyatlar.
- Joriy simptomlarning tavsifi: bemor uretra sohasida og'riq, sanchiqli og'riq, achishish va noqulaylikdan shikoyat qiladi.
- Fizik ko'rikdan o'tkazish: tashqi jinsiy a'zolar, ortiqlar va urug' tizimchasini umumiy baholash.
- Laboratoriya tekshiruvlari natijalari: umumiy qon tahlili, uretradan surtma kabi laboratoriya tahlillari, agar kerak bo'lsa, ajralgan suyuqlikning bakekmasi va 2 portsiyali siydik tahlili yallig'lanish jarayonlarini aniqlashga yordam beradi.
- Tashxis: uretrit tashxisini qo'yish.
- Davolashning tibbiy rejasi: davolash bo'yicha buyurishlar, shu jumladan olingan tadqiqot natijalari asosida antibakterial terapiyani tanlash.

- Kuzatishlar va tavsiyalar: bemorning ahvoli vaqt o'tishi bilan qanday o'zgarishini qayd etish va tibbiyot xodimlarining tavsiyalari.

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

- Shoshilinchlikni baholash. Tibbiy yordam qanchalik tezkor zarurligini baholash.
- Tibbiyot muassasasini tanlash: davolash ambulatoriya sharoitida o'tkaziladimi yoki shifoxonaga yotqizish zarurmi yoki yo'qligini hal qilish.
- Aloqa o'rnatish: o'z vaqtida va malakali yordamni ta'minlash uchun shifokorlar, hamshiralar va boshqa mutaxassislar o'rtasidagi aloqa o'rnatish va muvofiqlashtirish.

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

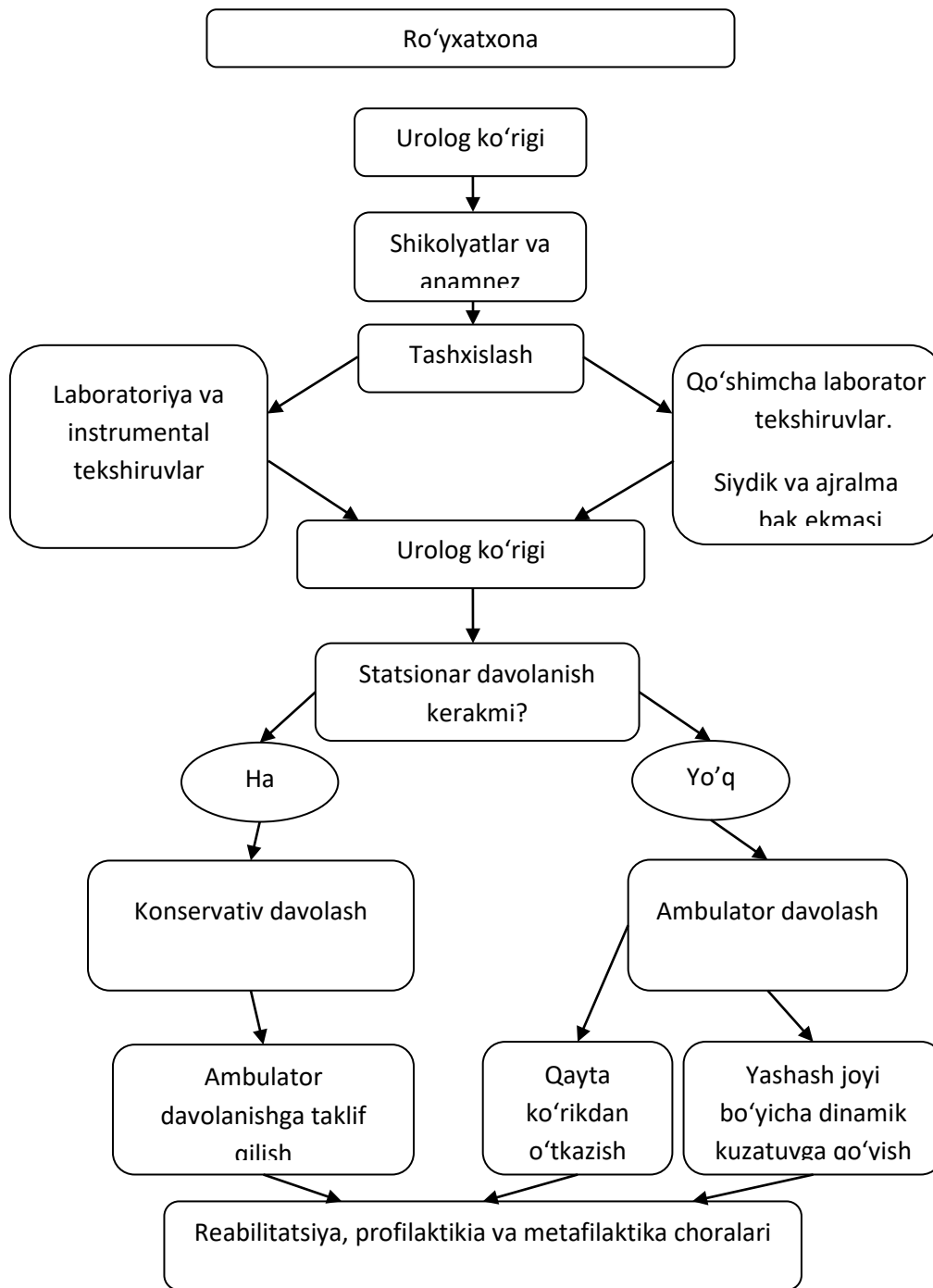
Nomedikamentoz davolash choralari ambulator davolash bo'limida tavsiflangan.

### **6.3. Medikamentoz davolash.**

Medikamentoz davolash choralari ambulator davolash bo'limida tavsiflangan.

### **6.4. Jarrohlik aralashuvi.**

Jarrohlik aralashuvi ko'zda tutilmagan...



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

### 6.5. Keyingi olib borish.

Uretrit bo'yicha har qanday medikamentoz terapiyadan so'ng, davolashdan 2-6 hafta o'tgach, nazorat tekshiruvini o'tkazish kerak.

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

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

**«URETRIT» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKASI VA  
REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

**Тошкент - 2025**

## **1. ASOSIY QISM**

### **1.1. Kirish.**

Patologiyaning dastlabki bosqichlarida yaxshi natijaga erishish uretritning asosiy simptomlarini bartaraf etishga yordam beradi. Agar bemorda kasallik simptomlari paydo bo'lsa, dori vositalari bilan davolash amalga oshiriladi, bu 99% hollarda ijobiy samara beradi. Biroq, noto'g'ri medikamentoz aralashuv asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin:

- O'tkir bakterial prostatit - prostata bezining yallig'lanishi;
- Epididimit, orxiepididimit – moyak ortig'i va moyakning yallig'lanishi;
- Uretraning strikturasi.

Profilaktikaning 100 foiz samarali usullari mavjud emas, chunki kasallikning paydo bo'lishi turli xil omillar va sabablarga bog'liq. Kasallikning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun erkak jinsiy a'zolarining gigiyenasiga rioya qilishi, jinsiy aloqa paytida himoya vositalaridan foydalanishi va jarrohlik yoki manipulyatsiya paytida uretral kateterlardan foydalanganda antiseptik me'yorlarga rioya qilishi kerak. Achchiq ovqatlar va spirtli ichimliklarni istisno qilish muhimdir.

### **1.2. Ta'rif.**

Uretrit - bu siydik chiqarish kanali shilliq qavatining yallig'lanishidir.

Urogenital infeksiyalar zamonaviy urologiya, venerologiya, ginekologiya va tibbiyotning boshqa sohalarining eng dolzarb muammolaridan biridir.

### **1.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari.**

Uretrit profilaktikasi va reabilitatsiyasi quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- Tibbiy profilaktika. Ureritlarni erta aniqlash va davolash, jinsiy hayotni rejalashtirish va yomon odatlardan voz kechish bo'yicha tushuntirish va ta'limiy suhbatlarni o'z ichiga oladi.
- Tashkiliy tadbirlar. Uzoq muddatli va og'ir jismoniy zo'riqlashlarni istisno qilish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilmaslik va jinsiy hayotning oqilona rejimiga rioya qilish muhimdir.
- Tibbiy reabilitatsiya. Kasalliklarni kuzatish va davolash, yomon odatlardan voz kechish, ratsional ovqatlanish va bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilashni o'z ichiga oladi.

Bu chora-tadbirlar reproduktiv tizimining salomatligini saqlashga va uretrit yuzaga kelganda asoratlar rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

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

- Xabardor qilish. Uretritning xavf omillari, simptomlari va oqibatlari haqida aholini o‘qitish va axborotlash ishlarini olib borish. Bunga ta'lim dasturlarini o‘tkazish, tushuntirish suhbatlari va profilaktika haqida axborot tarqatish kiradi.
- Erta aniqlash va davolash. Uretritni erda aniqlash uchun muntazam tibbiy ko‘riklarni rag‘batlantirish.
- Xatarlarni kamaytirish. Sog‘lom turmush tarzini ommalashtirish, shu jumladan yomon odatlardan voz kechish, jinsiy hayotni rejalashtirish va yengil ahloqli ayollar bilan aloqa qilishdan qochish.
- Individual profilaktika. Yosh va katta yoshdagi odamlar uchun maxsus tavsiyalar va profilaktika choralari, prezervativ ko‘rinishidagi himoya vositalaridan foydalanish.
- Tizimli yondashuv. Uretritni erda aniqlash bo‘yicha samarali chora-tadbirlarni ta'minlash uchun tibbiyot muassasalari, ta'lim tashkilotlari va jamoat tashkilotlarining hamkorligi.

Ushbu tamoyillar uretritning jamoat va individual profilaktikasi, xavfni kamaytirish va reproduktiv salomatlikni yaxshilashga yordam beradi.

## **2. URETRITLAR PROFILAKTIKASI**

### **2.1. Uretrillarda profilaktik maqsadi.**

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

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

Uretritlarning birlamchi profilaktikasi quyidagi tadbirlarni o‘z ichiga oladi:

- Ta'lim berish va axborotlash. Jamoat va tibbiyot xodimlari uchun targ‘ibot kampaniyalari va ta'lim dasturlarini o‘tkazish. Ushbu dasturlarda uretrit va

reproduktiv tizim, xavf omillari va oldini olish usullari haqida ma'lumot bo'lishi kerak.

- Muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish. Urolog-androloglar, dermatovenerologlar va umumiy amaliyot shifokorlarida muntazam ko'riklardan o'tish. Bu ko'riklar barcha jinsiy yetuk erkaklarda o'tkazilishi kerak.
- Ota-onalar uchun ogohlantirishlar. Ota-onalarni va o'smirlar uchun mas'ul shaxslarni bolaning rivojlanishiga va uning reproduktiv tizimiga e'tibor berish zarurligi to'g'risida ogohlantirish.
- Sog'lom turmush tarzi. Jinsiy gigiyenani o'z ichiga olgan sog'lom turmush tarzini rag'batlantirish, chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalardan voz kechish.
- Jinsiy hayotni rejalashtirish. Oilani va jinsiy hayotni rejalashtirish bo'yicha ta'lim dasturlari va maslahatlarini o'tkazish. Mas'uliyatli jinsiy aloqalarni rag'batlantirish.

Birlamchi profilaktika tadbirlari muntazam ravishda o'tkazilishi va o'smirlarni ham, kattalarni ham qamrab olishi kerak. Ular tibbiyot xodimlari, o'qituvchilar va jamoat tashkilotlari tomonidan o'tkazilishi kerak. Tadbirlarni o'tkazish jadvali va joylari maqsadli auditoriya va manbalar mavjudligiga qarab farq qilishi mumkin.

### **2.3. Skrining**

Uretrit holatida, xavfni aniqlash va ushbu holatlarni erta aniqlash uchun skrining maqsadga muvofiq bo'lishi mumkin. Uretrit uchun standart skrining usullari tashqi jinsiy a'zolarini tashqi ko'rikdan o'tkazish va laboratoriya tekshiruvlarini o'z ichiga oladi.

Skrining o'tkazish talablari:

- Maqsadli auditoriya. Yoshlar va kattalar.
- Tadbir o'tkazish vaqti. Skrining urolog-androloglarda muntazam tibbiy ko'rikdan o'tishda, shuningdek, bemorlar tegishli shikoyatlar bilan kelganda (masalan, siyish paytida sanchiqli og'riq va achishish, uretrada og'riq) o'tkazilishi mumkin.
- O'tkazish joyi. Malakali urolog-androlog, dermatovenerologlar ishlayotgan tibbiyot muassasalari, jumladan, poliklinika va shifoxonalar.

- Tibbiyot xodimining malakasi. Uretritlar skriningi tibbiy xodimlar, shu jumladan urolog-androlog va dermatovenerolog tomonidan amalga oshirilishi kerak. Ushbu mutaxassislar ureritlarni aniqlash va baholash uchun tegishli tibbiy malaka va tajribaga ega bo'lishi kerak.

Skrining, bu holda, saraton kasalligining skriningi kabi ommaviy protsedura emas, balki tibbiy ko'riklar paytida va bemorlar tegishli muammolar bilan murojaat qilganda amalga oshiriladi.

#### **2.4. Ikkilamchi profilaktika.**

Uretritning ikkilamchi profilaktikasi bemorlarda ushbu holatni erta aniqlash va davolashga qaratilgan. Ikkilamchi profilaktika quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi:

- Muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish. Uretrit rivojlanishi xavfi bo'lgan bemorlar, ayniqsa o'smirlar va erkaklar (masalan, tungi klublar ishchilari va ish bo'yicha oilasidan uzoqda bo'lgan erkaklar) urolog-androlog yoki dermatovenerologlarda muntazam ravishda tibbiy ko'rikdan o'tishlari kerak. Ular uretritni aniqlashga yordam beradi.
- Bemorning ta'lim faoliyati. Ikkilamchi profilaktika bemorlar va ularning qarindoshlarini uretrit belgilari, ehtiyot choralari va muntazam ko'riklarning ahamiyati haqida xabardor qilishni o'z ichiga oladi. Bemorlarga simptomlar paydo bo'lganda qanday murojaat qilish kerakligi haqida ma'lumot berilishi kerak.
- O'z-o'zini tekshirish. Bemorlarni, ayniqsa uretritga shubha qilingan yoki xavf ostida bo'lganlarni, uretrit belgilarini aniqlash uchun o'z-o'zini tekshirishga o'rgatish mumkin. Bu o'z-o'zini palpatsiya qilish va jinsiy olatni vizual ko'zdan kechirishni o'z ichiga olishi mumkin.
- Profilaktik choralari. Bemorlarga prezervativlardan foydalanish va jinsiy a'zolari to'g'ri yuvish kabi profilaktika choralari ko'rish tavsiya etilishi mumkin.
- Ixtisoslashgan maslahatlar. Uretritga shubha va rivojlanish xavfi bo'lgan bemorlar, zaruriyatga ko'ra urolog-androlog, dermatovenerologlarning maslahatlaridan o'tishlari kerak. Bu laboratoriya tekshiruvlari kabi diagnostika tekshiruvlarini o'z ichiga olishi mumkin.
- Individual parvarishlash rejalarini ishlab chiqish. Ba'zi hollarda, uretrit tarixi bo'lgan bemorlar qaytalanish yoki asoratlar xavfini boshqarish uchun individual parvarishlash rejalarini talab qilishi mumkin.

Ikkilamchi profilaktika muntazam bo'lishi kerak va mutaxassislarda ko'rikdan o'tish va maslahatlarni o'z ichiga oladi. Urolog-androlog va dermatovenerologlar uretritning ikkilamchi profilaktikasi va davolashni amalga oshirish uchun tegishli vakolatlarga ega bo'lishi kerak.

## **2.5. Uchlamchi profilaktika.**

Uretritning uchlamchi profilaktikasi ushbu holatlar tajribasiga ega bemorlarga qaratilgan. Uchlamchi profilaktika choralari quyidagilar kiradi:

- Individual davolash va asoratlarni boshqarish. Uretritni o'tkazgan bemorlarni individual davolash va parvarish qilish kerak, agar kerak bo'lsa, jarrohlik aralashuvlar va asoratlarni boshqarish kerak.
- Muntazam tekshiruvlar va nazorat. Uretrit tarixiga ega bo'lgan bemorlar urolog yoki dermatovenerologda muntazam tekshiruvdan o'tishlari kerak. Bu retsidiv yoki boshqa muammolarni erta aniqlash imkonini beradi.
- Psixologik qo'llab-quvvatlash. Uretritni o'tkazgan bemorlar psixologik buzilishlarni tuzatish uchun psixologik qo'llab-quvvatlashga muhtoj bo'lishi mumkin. Terapevt yoki maslahatchining yordami juda foydali bo'lishi mumkin.
- Ta'limiy tadbirlar. Bemorlarga ta'lim materiallarini taqdim etish va qaytalanishlarning oldini olish va tashqi jinsiy a'zolarining umumiy parvarishlash bo'yicha maslahatlar berilishi kerak.
- Xavflarni boshqarish. Bemorlarga uretrit rivojlanishi bilan bog'liq xavflarni qanday boshqarish bo'yicha maslahatlar berilishi mumkin, masalan, jinsiy aloqa paytida to'g'ri gigiyena va ehtiyot choralari.

Uchlamchi profilaktika choralari har bir bemor uchun ularning kasallik tarixi va holatining xususiyatlarini hisobga olgan holda individual tarzda ko'rsatilishi kerak. Urolog-androlog va psixoterapevt kabi mutaxassislar uchlamchi profilaktikani o'tkazishlari va tegishli vakolatlarga ega bo'lishlari kerak. Muntazam tekshiruvlar va nazorat qilish uchlamchi profilaktikaning asosiy tarkibiy qismlari bo'lib, bemorlarning ehtiyojlarini hisobga olgan holda o'tkazilishi kerak.

## **3. URETRITNI O'TKAZGAN BEMORLAR REABILITATSIYASI**

### **3.1. Reabilitatsiya maqsadi.**

Reabilitatsiyaning maqsadi - sog'lig'ining eng yaxshi tiklanishini ta'minlash, uretritni o'tkazgan bemorlarning laboratoriya tahlillari ko'rsatkichlarini va hayot sifatini yaxshilash.

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

Uretridda rehabilitatsiya buzilgan siyish funktsiyalarini to'liq yoki qisman tiklashga, shuningdek, boshqa organlarning yo'qolgan funktsiyalarini qoplashga qaratilgan. Bu siydik chiqarishdagi buzilishlarni tiklash, shuningdek, uretritning asoratlari va uning qaytalanishining oldini olishni o'z ichiga oladi.

### **3.3. Rivojlangan patologik jarayonning yakunlanishi jarayonida organizmning funktsiyalarini saqlab turish.**

Uretritni o'tkazgan bemorlarning rehabilitatsiyasi, shuningdek, ishlab chiqilgan patologik jarayonning yakunlanishi davrida siyish funktsiyasini saqlash va yaxshilashni o'z ichiga oladi. Bu to'liq tiklanish va bemorning normal jinsiy hayotga qaytishini ta'minlashning muhim bosqichidir. Organizm funktsiyalarini saqlab turish og'riqni kamaytirish, uretraning faoliyatini tiklash, asoratlarni oldini olish va normal jinsiy hayotni ta'minlash choralari o'z ichiga oladi.

### **3.4. Shikastlangan organlar yoki tana tizimlari funktsiyalarini extimoliy buzilishini oldini olish, erta tashxislash va tuzatish.**

Uretrit holatida rehabilitatsiya shuningdek, shikastlangan organlar yoki tana tizimlarining mumkin bo'lgan buzilishlarining oldini olish, erta tashxislash va tuzatishni o'z ichiga oladi. Bu bemorning sog'lig'ini tiklash jarayonida muhim jihatdir, chunki bu kasalliklar bilan bog'liq uzoq muddatli oqibatlar va asoratlarni oldini olish yoki minimallashtirish imkonini beradi. Uretrit bilan bog'liq kasalliklarni erta davolash va tuzatish bemorlarning normal funktsiyalarini tiklashga va laboratoriya ko'rsatkichlarini yaxshilashga yordam beradi.

### **3.5. Ehtimolli reproduktiv holatining oldini olish va darajasini pasaytirish.**

Uretridda uretraning strikturasi va bepushtlik ehtimolini oldini olish va kamaytirish bemorning optimal sog'lig'ini ta'minlashda asosiy rol o'ynaydi. Ushbu holatlarni erta aniqlash, shuningdek, samarali davolash va rehabilitatsiya choralari mumkin bo'lgan funktsional cheklovlarning oldini olishga, hayot sifatini yaxshilashga va asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi.

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

Uretridda hayot sifatini yaxshilash erta aniqlash, yetarli darajada davolanish va keyingi rehabilitatsiya bilan bog'liq. Ushbu holatlarning oldini olish va davolash bo'yicha samarali choralar nafaqat fiziologik siyish va reproduktiv salomatlikni saqlashga, balki bemorlarning psixologik va ijtimoiy farovonligini oshirishga ham

yordam beradi. Zamonaviy diagnostika va davolash usullaridan foydalanishni ta'minlash, shuningdek, rehabilitatsiya jarayonida qo'llab-quvvatlash uretritni o'tkazgan odamlarning to'laqonli va farovon hayotini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

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

Uretrit mavjudligida bemorning siyish va reproduktiv qobiliyatini saqlab qolish tibbiy g'amxo'rlikning muhim jihati hisoblanadi. Diagnostika, davolash va keyingi rehabilitatsiyaning samarali usullari nafaqat bemorning sog'lig'ini tiklashga, balki uni faol hayot tarzida saqlab turishga ham qaratilgan.

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

Tibbiy rehabilitatsiya bilan bir vaqtda bemorni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash va jamiyatga moslashishini ta'minlash muhim ahamiyatga ega. Bunga psixologik maslahatlar, shuningdek, ijtimoiy muhitga integratsiyasida qo'llab-quvvatlash kiradi.

Rehabilitatsiyaning maqsadi bemorni to'laqonli hayotga qaytarish, uning mustaqilligini va jamoat hayotidagi ishtirokini ta'minlashdir. Shu bilan birga, har bir bemorning individual xususiyatlarini hisobga olish va unga rehabilitatsiya jarayonining barcha bosqichlarida zarur bo'lgan qo'llab-quvvatlash va yordam ko'rsatish muhimdir.

## **4.UCH TURDAGI PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYANI O'TKAZISHGA KO'RSATMALAR (PROFIL BO'YICHA ANIQLASHTIRILADI).**

Uretritda uch turdagi profilaktika va rehabilitatsiyani o'tkazish kasallikning turli bosqichlariga mos keladigan aniq ko'rsatmalarga ega. Birlamchi profilaktika uretritni erta aniqlash va davolash, shuningdek, oqilona jinsiy hayotni rejalashtirishga qaratilgan. Ikkilamchi profilaktika uretrit belgilari bo'lgan shaxslar uchun, shu jumladan samarali davolash va retsidivlarning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Uchlamchi profilaktika reproduktiv tizimlarning funktsionalligini tiklash va pasayishning oldini olish uchun erishilgan davolash natijalarini saqlab qolish, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish va yuqori sifatli rehabilitatsiyani ta'minlashga qaratilgan.

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

Uretritning samarali profilaktikasi va reabilitatsiyasi uchun xalqaro standartlar va dalillarga asoslangan tibbiyot mezonlari bilan belgilanadigan turli jihatlarni hisobga olish kerak. Birlamchi profilaktikada asosiy e’tibor betartib jinsiy hayot kabi xavf omillarini erta aniqlash va muntazam tibbiy ko‘riklarni o‘tkazishga qaratiladi. Ikkilamchi profilaktika tibbiy aralashuvni talab qiladigan uretritning klinik ko‘rinishi bo‘lgan bemorlarga, shuningdek, qaytalanuvchi uretrit aniqlangan bemorlarga qaratilgan. Uchlamchi profilaktika va reabilitatsiya davolashdan keyingi holatni kuzatish, muntazam ravishda keyingi tekshiruvlar va retsidivlarning oldini olish va yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni kamaytirish uchun terapiya samaradorligini baholashni o‘z ichiga oladi. Barcha mezonlar ushbu nozologiyaning profilaktikasi va reabilitatsiyasi uchun individuallashtirilgan va samarali yondashuvni ta'minlagan holda, yuqori tibbiy standartlarga muvofiq bo‘lishi kerak.

## 6. REABILITATSIYA MUOLAJALARINING BOSQICHI VA KO‘LAMINI ANIQLASH MEZONLARI

Uretritda reabilitatsiya bosqichini va hajmini aniqlash uchun bir nechta mezonlar mavjud bo‘lib, ular davolanish va tiklanish jarayonini moslashtirishga yordam beradi. Asosiy mezonlar quyidagilardan iborat:

1. **Kasallikning bosqichi:**
  - **O‘tkir uretrit:** Ushbu davrda infeksiyani bartaraf etish, yallig‘lanishni kamaytirish va asoratlarni oldini olish uchun intensiv davolash kerak.
  - **Surunkali uretrit:** Bu bosqichda kasallikning qaytalanishining oldini olish va uretaning normal funksiyasini tiklash uchun uzoq davom etadigan davolash kerak bo‘ladi.
2. **Simptomlarning og‘irligi:**
  - **Yengil shakli:** Kam miqdorda og‘riq va yallig‘lanish bo‘lsa, ambulator davolash, shu jumladan antibakterial terapiya va fizioterapevtik protseduralar etarli.
  - **Og‘ir shakli:** Kuchli og‘riq, shish va doimiy yallig‘lanish bo‘lsa, shifoxonaga yotqizish va intensiv davolash, shu jumladan antibiotiklar, yallig‘lanishga qarshi preparatlar va fizioterapiya talab etiladi.
3. **Asoratlarning mavjudligi:**
  - **Asoratsiz:** Agar asoratlar bo‘lmasa, davolash ambulator tarzda antibakterial terapiya va fizioterapevtik protseduralar bilan amalga oshiriladi.
  - **Asoratlar bilan:** Agar uretrit abstsesslar, strikturalar yoki boshqa asoratlar bilan kuzatilsa, kompleks davolash, shu jumladan jarrohlik aralashuvi va uzoq reabilitatsiya kerak bo‘ladi.

4. **Bemorning umumiy holati:**
  - **Yaxshi holat:** Normal sog'liq holatiga ega bo'lgan bemorlar standart reabilitatsiya, dori-darmonlar va fizioterapiya bilan davolanadi.
  - **Yuqori darajada zaiflashgan holat:** Imuniteti zaif yoki surunkali kasalliklari bor bemorlar uzoq davom etadigan va intensiv davolashni talab qiladi, shuningdek organizmni qo'llab-quvvatlash uchun qo'shimcha choralar ko'riladi.
5. **Bemorning psixoemotsional holati:**
  - **Normal holat:** Agar psixoemotsional muammolar bo'lmasa, reabilitatsiya faqat jismoniy tiklanishga qaratiladi.
  - **Psixologik muammolar:** Agar kasallik stress yoki tashvish keltirgan bo'lsa, reabilitatsiya jarayonida psixolog yoki psixoterapevt yordamida bemorning psixoemotsional holatini yaxshilash ham zarur bo'ladi.

Shunday qilib, reabilitatsiya bosqichi va hajmi kasallik bosqichiga, simptomlarning og'irligiga, asoratlarning mavjudligiga, bemorning holatiga va psixoemotsional holatiga qarab belgilanishi kerak.

## 7. REABILITATSIYA BOSQICHLARI VA KO'LAMI

Uretritda reabilitatsiya bosqichlari va hajmi:

1. **O'tkir davr (birinchi 7-10 kun):**
  - **Maqsadlar:** Yallig'lanishni bartaraf etish, og'riqni kamaytirish, asoratlarning oldini olish.
  - **Hajm:** Antibiotiklar, yallig'lanishga qarshi vositalar, og'riqni bartaraf etuvchi dorilar, karantinda yotish, jismoniy faollikni cheklash.
2. **O'tkir osti davr (chashtagi yallig'lanishdan 2-3 hafta so'ng):**
  - **Maqsadlar:** Normal jismoniy faollikni tiklash, to'planish hodisalarining oldini olish.
  - **Hajm:** Jismoniy faollikni asta-sekin qaytarish, fizioterapevtik protseduralar (masalan, UVC-terapiya, mikroto'ldirish terapiyasi), bemorning holatini nazorat qilish.
3. **Tiklanish davri (chashtagi yallig'lanishdan 1-2 oy so'ng):**
  - **Maqsadlar:** Funksiyalarni to'liq tiklash, kasallikning qaytalanishini oldini olish.
  - **Hajm:** Umumiy holatni yaxshilash, dietani qo'llash, gigiena qoidalariga rioya qilish, fizioterapevtik protseduralarni davom ettirish, siydik-reproduktiv tizimni nazorat qilish.
4. **Uzoq muddatli davr (chashtagi yallig'lanishdan 3-6 oy so'ng):**
  - **Maqsadlar:** Kasallikning qaytalanishining oldini olish, ijtimoiy faollikni tiklash.
  - **Hajm:** Urolog tomonidan muntazam tekshiruvlar, profilaktik choralarga rioya qilish (sovuqdan saqlanish, immunitetni mustahkamlash), psixologik yordam.

Reabilitatsiya bosqichlari va hajmi uretitning shakli va og'irligiga qarab farq qilishi mumkin.

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

## Diagnostik Tadbirlar bilan Tibbiy Profilaktika va Reabilitatsiya Dasturi (Uretrit)

### 1. Uretritni Diagnostika qilish:

- **Tibbiy profilaktika:** Bemorni ko'rikdan o'tkazish, anamnezni yig'ish, xavf omillarini aniqlash.
- **Hajmi:**
  - Infeksiya turini aniqlash uchun ma'lumotlar, bakterial va serologik tadqiqotlar.
  - PCR-testlar yordamida patogenlarni (xlamidiya, gonokokk, ureaplazma va boshqalar) aniqlash.
  - Qon tahlili va bakteriyologik tekshiruv.
  - Uretroskopiya (agar asoratlarni bo'lsa).

### 2. Tibbiy Profilaktika Darajasi:

- **Birinchi profilaktika:**
  - Shaxsiy gigiena qoidalari bo'yicha bemorlarga ma'lumot berish.
  - ZPPB oldini olish uchun prezervativlardan foydalanish.
  - Siydik yo'llari infeksiyalarining erta tashxisi va davolash.
- **Ikkinchi profilaktika:**
  - Urulogda muntazam tibbiy ko'riklar, holatni nazorat qilish.
  - Surunkali kasalliklar, masalan, tsistit, prostatitni davolash va nazorat qilish.
- **Uchinchidan profilaktika:**
  - Uretritni boshdan kechirgan bemorlarda qayta kasallanishlar va asoratlarni oldini olish uchun antibakterial terapiya kurslarini o'tkazish.

### 3. Reabilitatsiya:

- **Maqsadlar:** Siydik yo'llari tizimining normal faoliyatini tiklash, qayta yallig'lanishni oldini olish.
- **Hajmi:**
  - Antibiotiklar va yallig'lanishga qarshi preparatlarni qo'llash.
  - Psixologik yordam, ayniqsa, surunkali uretrit holatlarida.
  - Fizioterapiya: UVC-terapiya, elektroforez, massaj.
  - Gigiena qoidalariga rioya qilish: muntazam yuvinish, toza ichki kiyim kiyish, ortiqcha isitishdan saqlanish.
  - Dietali ovqatlanish, immun tizimini kuchaytirish.

### 4. Bemorni Monitoring qilish:

- **Tibbiy profilaktika:** Takroriy nazorat testlari (siydik tahlillari, bakterial urug'lar) va qayta kasallanishlarni bartaraf etish.
- **Hajmi:** Urulogda muntazam ko'riklar va bemorning holatini laborator tahlillar orqali nazorat qilish.

Ushbu diagnostik tadbirlar turli profilaktika va reabilitatsiya darajalari bilan birga, uretritni samarali davolash, asoratlarni va qayta kasallanishlarni oldini olish uchun muhimdir.

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

Uretritda tibbiy profilaktika va reabilitatsiya taktikasi bir nechta darajali aralashuvlarni o'z ichiga oladi, bu esa kasallikning oldini olish, uning qaytalanishini oldini olish va bemorning sog'lig'ini tiklashga qaratilgan.

1. **Birinchi profilaktika (kasallikning oldini olish)**
  - **Maqsad:** Infektsiyani oldini olish, xavf omillarini kamaytirish.
  - **Taktika:**
    - Bemorni shaxsiy gigiena choralariga o'rgatish (qonuniy yuvinish).
    - ZPPBni oldini olish uchun prezervativlardan foydalanish.
    - Siydik yo'llari infeksiyalarini vaqtida davolash (tsistit, prostatit va boshqalar), ularning uretritga olib kelmasligini ta'minlash.
    - Qorin va tuxumdon sohasida shikastlanishlardan saqlanish, bu infeksiyaning siydik yo'llariga kirishiga olib kelishi mumkin.
2. **Ikkinchi profilaktika (qayta kasallanishning oldini olish)**
  - **Maqsad:** Kasallikning qaytalanishini nazorat qilish va oldini olish.
  - **Taktika:**
    - Urulogda muntazam tibbiy ko'riklar, ayniqsa surunkali kasalliklar yoki uretritning qaytalanishiga moyil bo'lgan bemorlar uchun.
    - Kasallik davolanishining asosiy davosi tugagandan so'ng, kerak bo'lsa, kichik dozada antibakterial preparatlarni tayinlash.
    - Siydik yo'li mikroflorasini tiklash uchun probiotiklar ishlatish.
    - Immun tizimini qo'llab-quvvatlash va infeksiya xavfini kamaytirish uchun dietali ovqatlanish.
    - Ortqacha sovuqdan saqlanish va boshqa yallig'lanish rivojlanishiga olib keladigan omillardan qochish.
3. **Uchinchidan profilaktika (asoratlar va tiklanishni qo'llab-quvvatlash)**
  - **Maqsad:** Kasallikni boshdan kechirgan bemorning sog'lig'ini tiklash, uzoq muddatli oqibatlar (beparvolik, surunkali og'riq sindromlari) oldini olish.
  - **Taktika:**
    - Fizioterapiya protseduralari: ultratovush, elektroforez, UVC-terapiya siydik yo'llari tizimi funksiyasini tiklash va yallig'lanishni kamaytirish uchun.
    - Surunkali uretritga chalingan bemorlarga psixologik yordam, chunki ular kasallikning uzoq davomiyligi yoki jinsiy funktsiyaning o'zgarishlari tufayli stress his qilishlari mumkin.
    - Og'riq va yallig'lanishni bartaraf etish uchun dori-darmon terapiyasi.
    - Hayot tarzini tuzatish: gigienik qoidalarni rioya qilish, og'ir jismoniy mashqlarni oldini olish, kun tartibini normalizatsiya qilish.
4. **Uretritdan keyingi reabilitatsiya (sog'likni tiklash)**
  - **Maqsad:** Siydik yo'llari tizimi funksiyalarini tiklash va bemorning hayot sifatini yaxshilash.
  - **Taktika:**
    - Simptomlarni nazorat qilish uchun siyduk tahlillari, bakteriyalarga olingan urug'lar, takroriy urulogik ko'riklar yordamida.
    - Jinsiy funktsiyani normal holatga keltirish uchun dori-darmon yordamida yoki seksolog bilan maslahatlashish.
    - Bemorga oddiy hayot tarziga qaytish uchun jismoniy faoliyat va ijtimoiy moslashuv bo'yicha tavsiyalar.

Ushbu taktikalar kasallikdan to'liq tiklanishga, uning oqibatlarini minimallashtirishga va qaytalanishining oldini olishga yordam beradi, bemorning to'liq reabilitatsiyasini ta'minlaydi.

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

Uretritda profilaktik va reabilitatsion tadbirlarning samaradorligini baholash uchun bir qancha ko'rsatkichlar mavjud, bu ko'rsatkichlar terapiyaning muvaffaqiyatini va reabilitatsiyani baholashga yordam beradi, shuningdek, davolashni tuzatishda yordam beradi. Ushbu ko'rsatkichlar klinik, funksional, psixoemotsional, ijtimoiy, laboratoriyaviy va profilaktik jihatlardan iborat bo'lishi mumkin.

1. **Klinik ko'rsatkichlar**

- **Kasallik simptomlarini yo'qotish:** Og'riq, yonish, tez-tez siyish, ajralishlarning kamayishi yoki to'liq yo'qolishi.
- **Qaytalanishning yo'qligi:** Kasallikning yangi epizodlari yo'qligi (masalan, 6 oy davomida).
- **Komplikatsiyalarning yo'qligi:** Uretra strikturning yoki surunkali yallig'lanishlarning mavjud yoki mavjud emasligi.

2. **Funksional ko'rsatkichlar**

- **Oddiy jismoniy faollikka qaytish:** Bemorga odatdagi faoliyatni, jumladan, jismoniy faollikni, og'riqsiz yoki noqulayliksiz tiklash imkoniyati.
- **Jinsiy funktsiyani tiklash:** Erektillik funktsiyani va jinsiy faoliyatni tiklashni baholash (ayniqsa, erkaklarda), agar uretrit reproduktiv funktsiyaga ta'sir qilgan bo'lsa, spermatozoid sifatini yaxshilash.
- **Bemorning hayot sifatini baholash:** SF-36 kabi hayot sifatini o'lchash shkalalari yordamida bemorning jismoniy, psixoemotsional va ijtimoiy holatidagi o'zgarishlarni baholash.

3. **Psixoemotsional ko'rsatkichlar**

- **Psixologik holat:** Bemorda stress, xavotirlik va depressiya darajasi, shuningdek, uning o'ziga bo'lgan ishonchi baholanadi.
- **Davolashdan qoniqish:** Bemorning davolash va reabilitatsiya jarayonidan qoniqish darajasi, bu esa uning tavsiyalarni bajarayotganiga bo'lgan motivatsiyasiga ta'sir qiladi.

4. **Ijtimoiy va kasbiy ko'rsatkichlar**

- **Ijtimoiy integratsiya:** Bemorning o'ziga xos ijtimoiy aloqalarini (oilaviy, hamkasblar va do'stlar bilan) tiklash.
- **Kasbiy faoliyatga qaytish:** Bemorning kasbiy faoliyatga qaytishi, jiddiy cheklovlarsiz.

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

- **Laboratoriya tekshiruvlari:** Siydik tahlillari, bakteriologik urug'lar, testosteron darajasi tahlillari, spermaning holatini baholash uchun.
- **Ultrasonografiya:** Siydik chiqarish yo'li va boshqa organlarda yallig'lanish yoki tuzilishdagi o'zgarishlarning yo'qligi.

6. **Profilaktik ko'rsatkichlar**

- **Qaytalanishlar sonining kamayishi:** Profilaktik tadbirlarning samaradorligi kasallikning yangi holatlarining yoki kuchayishlarning miqdori bilan baholanadi.
- **Davolash rejasini bajarish:** Bemorning davolash va profilaktika tavsiyalariga rioya qilishi (masalan, gigienik qoidalarga rioya qilish, dori-darmonlarni qabul qilish).

7. **Iqtisodiy va tashkiliy ko'rsatkichlar**

- **Tibbiy xarajatlarning kamayishi:** Kasallik davolanishi vaqtida kasalxonaga yotqizishlar, tibbiy yordamga murojaat qilishlar va davolanish davomiyligining kamayishi.
- **Tibbiy yordamning mavjudligi:** Bemor uchun davolash, reabilitatsiya va profilaktikaning mavjudligi baholanadi.

Ushbu ko'rsatkichlar, uretritni davolash va reabilitatsiya qilishning har bir bosqichida samaradorlikni baholashga yordam beradi, davolash rejalarini tuzatish va bemor uchun eng yaxshi natijalarga erishishni ta'minlash uchun.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

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.