

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

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

**«ЎТКИР АСОРАТЛАНМАГАН ЦИСТИТ»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025

**“КЕЛИШИЛДИ”**

**Республика ихтисослаштирилган  
урология илмий-амалий тиббиёт**



**маркази директори**

**Ш.Т. Мухтаров**

” “

” 2025 йил

**«ЎТКИР АСОРАТЛАНМАГАН ЦИСТИТ»  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025

## **МУНДАРИЖА**

**«ЎТКИР АСОРАТЛАНМАГАН ЦИСТИТ» НОЗОЛОГИСИННИНГ  
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ ..... 5**

**«ЎТКИР АСОРАТЛАНМАГАН ЦИСТИТ» НОЗОЛОГИЯСИННИНГ  
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛ..... 25**

**«ЎТКИР АСОРАТЛАНМАГАН ЦИСТИТ»  
НОЗОЛОГИСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Тошкент – 2025

## 1. КИРИШ

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

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

Миллий клиник протоколлар ХКТ-10 – N30 ва ХКТ-11 – GС00 шифрли Ўткир асоратланмаган цистит (Acute uncomplicated cystitis) билан касалланган беморларни даволаш, реабилитация ва профилактикаларини олиб боришда қўллаш ҳисобланиб, Улардан Республиканинг барча тиббиёт даволаш-профилактика муассасаларининг урологлари фойдаланишлари мумкин.

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

ХКТ-10	
Код	Номи
N30	Ўткир асоратланмаган цистит <a href="https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N10">https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N10</a>

ХКТ-11	
Код	Номи
GС00	Ўткир асоратланмаган цистит <a href="https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#441183088">https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#441183088</a>

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

Миллий клиник протокол 2024 йилда ишлаб чиқилган. Протоколни қайта кўриб чиқиш ҳар 5 йилда ёки ташхислаш, даволаш, реабилитация ва профилактика бўйича далиллар даражаси ўзгариши кузатилганда амалга оширилади.

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

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

### Мультидисциплинар ишчи гуруҳ аъзолари:

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

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

**Гайбуллаев Асилбек Асадович** – “European Medical University” хусусий тиббиёт университети ректори, тиббиёт фанлари доктори, профессор.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Муаллифлар:**

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

**Джамилев Джалол Джамалович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази биринчи урология бўлими мудири.

**Хасанов Мардон Мухаммадикулович** – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази илмий-тадқиқот лабораторияси мудири, т.ф.д.

#### **Тақризчилар:**

**Перепанова Тамара Сергеевна** – Россия соғлиқни сақлаш вазирлигининг Н.А. Лопаткин номи 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 протокол Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази Илмий кенгашининг 2025 йил \_\_\_\_\_ - сонли йиғилишида кўриб чиқилди ва тасдиқланди.

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

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

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

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

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

## **Қисқартмалар рўйхати**

ЕАУ	– Европа урологлари ассоциацияси
СЙИ	– Сийдик йўллари инфекцияси
КТ	– Компьютерная томография
НЯҚВ	– Нестероид яллиғланишга қарши воситалар
УҚТ	– Умумий қон тахлили
УСТ	– Умумий сийдик тахлили
ИД	– Исботланганлик даражаси
УТТ	– Ультратовуш текшируви
ТД	– Тавсиялар даражаси
КЖТ	– Косача-жом тизим

## **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.**

Сийдик йўллари инфекцияси билан хаста беморлар.

## Далилларга асосланган тиббиётнинг далиллари даражаси шкаласи.

### Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи (ташхислаш аралашувлари 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 чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси

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

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

### Тавсияларнинг ишонччилик даражасини баҳолаш шкаласи

Тавсияларнинг ишонччилик даражаси	
A	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
B	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)
C	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган, кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари, натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган.

## 2. АСОСИЙ ҚИСМ.

### 2.1. Кириш.

Асоратланмаган цистит ҳомиладор бўлмаган менопаузадан олдинги даврдаги ёшда (пременопаузал) бўлган сийдик чиқариш йўлларида анатомик ва функционал бузилишлар ва ҳамроҳ касалликлар бўлмаган аёлларда ўткир, спорадик ёки қайталанувчи цистит сифатида таърифланади [1]. Аёлларнинг деярли ярмида ҳаёти давомида камида битта цистит эпизоди ривожланади. 24 ёшга келиб, аёлларнинг тахминан 1/3 қисми камида бир марта ўткир цистит билан ҳаста бўлган. Хавф омиллари ўз ичига жинсий алоқа, спермицидлардан фойдаланиш, янги жинсий шерик, онадаги анамнезда СЙИ ва бола ёшида СЙИ эпизодини олади. Асоратланмаган СЙИнинг энг кенг учрайдиган қўзғатувчиси - *E. coli* [3]. О.Б. Лоран ва ҳаммуаллифлар фикрига кўра, 18-20 ёшга келиб, ҳар бешинчи аёл циститдан азият кечади; 25 ёшга келиб, уларнинг ҳар учдан бирида сийдик йўллари инфекциясининг камида битта эпизоди рўй беради [5].

### 2.2. Умумий таъриф.

**Ўткир асоратланмаган цистит** - ҳомиладор бўлмаган менопаузадан олдинги даврдаги ёшда (пременопаузал) бўлган аниқ урологик бузилишлар ва ҳамроҳ касалликларсиз аёлларда цистит сифатида таърифланади

**Этиологияси.** Буйракда яллиғланиш жараёнини келтириб чиқарадиган энг кенг тарқалган қўзғатувчилар бўлиб, ичак таёқчалари (*Escherichia coli*), протейлар (*Proteus*), энтерококлар (*Enterococcus*) ва стафилококлар (*Staphylococcus saprophyticus, aureus*) ҳисобланади. Ўткир циститда қўзғатувчининг кириб бориши кўпинча жинсий аъзолардан кўтарилиш йўли орқали содир бўлади. Кам ҳолларда, бактериемия ривожланиши оқибатида организмдаги ҳар қандай инфекция манбасидан гематоген ва лимфоген йўл.

### 2.3. Сийдик йўллари инфекцияларининг таснифи.

(Жадвал Европа урологлари ассоциацияси 2023 йил тавсияларидан мослаштирилган)

<b>СЙИ классификацияси</b>	
Асоратланмаган СЙИ	ҳомиладор бўлмаган менопаузадан олдинги даврдаги ёшда (пременопаузал) бўлган сийдик чиқариш йўлларида аниқ анатомик ва функционал бузилишлар ва ҳамроҳ касалликлар бўлмаган аёлларда пастки (асоратланмаган цистит) ва/ёки юқори (асоратланмаган пиелонефрит) сийдик йўллариининг ўткир, спорадик ёки қайталанувчи инфекциялари
Асоратланган СЙИ	Асоратланмаган мезонларга мос келмайдиган барча СЙИ. Тор маънода, бу асоратли кечил хавфи юқори бўлган беморларда СЙИ назарда тутилади: масалан, эркаклар, ҳомиладор аёллар, сийдик йўллариининг анатомик ёки функционал бузилишлари, доимий катетерли, буйрак касаллиги ва/ёки бошқа ҳамроҳ иммунитет танқислиги (қандли диабет) бўлган беморлар

СЙИ рецидиви	Йилига камида учта эпизод ёки 6 ой ичида иккита эпизод билан асоратланмаган ва/ёки асоратланган СЙИнинг рецидиви (қайталаниши).
Катетер-ассоциирлаган СЙИ	Катетер ўрнатилган беморларда ёки охириги 48 соат ичида катетерлаш ўтказилган беморларда ривожланади.
Уросепсис	Сийдик йўллари ва/ёки эркак жинсий аъзоларининг инфекцияларига жавобнинг тартибга солинишининг бузилиши билан юзага келган ҳаёт учун хавфли бўлган орган дисфункцияси

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

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

Ўткир асоратланмаган цистит ташхиси юқори эҳтимоллик билан ирритатив сийдик чиқариш симптомлари (дизурия, тез-тез сийдик қисташи ва сийдик тутолмаслик) мавжудлиги ва қиндан ажратма ёки тирнаш хусусиятининг мавжуд эмаслиги асосида қўйилиши мумкин [100, 101]. Кекса ёшдаги аёлларда сийдик таносил тизими аъзолари томонидан симптомлар ҳар доим ҳам цистит билан боғлиқ эмас [102, 103]. Ўткир цистит диагностикасида учун ўткир цистит симптомларини баҳолаш шкаласи - ACSS дан фойдаланиш мумкин [4].

Ўткир цистит билан ҳаста ҳомиладор аёллар алоҳида эътибор талаб қиладилар, чунки сийдик йўллари инфекцияси (СЙИ) нафақат анемия, буйрак ва нафас етишмовчилиги бўлган аёлларга, балки эрта туғилиш частотасининг кўпайиши билан ҳомилага ҳам салбий таъсир кўрсатиши мумкин [2].

#### **3.2. Ўткир циститни объектив текшириш ва диагностика қилиш.**

Ўткир циститнинг муҳим клиник белгиси бўлиб қуйидаги симптомлар ҳисобланади, жумладан:

- *Дизурия (тез-тез ва оғриқли сийиш, сийдик тутомаслик)*
- *Қовза усти соҳасида оғриқ.*
- *Сийдикдаги ўзгаришлар (лейкоцитурия, эритроцитурия, бактериурия).*

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

Ташхис қўйиш учун лейкоцитлар, эритроцитлар ва нитритлар миқдорини аниқлаш учун сийдик таҳлилини ўтказиш тавсия этилади [3; УД:2; УР:А]. Бунда, лейкоцитурия, эритроцитуриянинг чегаравий бирликларидан кўпроқ миқдорда мавжудлиги кузатилади. Бундан ташқари, циститнинг барча ҳолатларида (айниқса қайталанувчи шаклларида), антибактериал препаратларга нисбатан сезувчанликни аниқлаш учун сийдикни экиш керак.

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

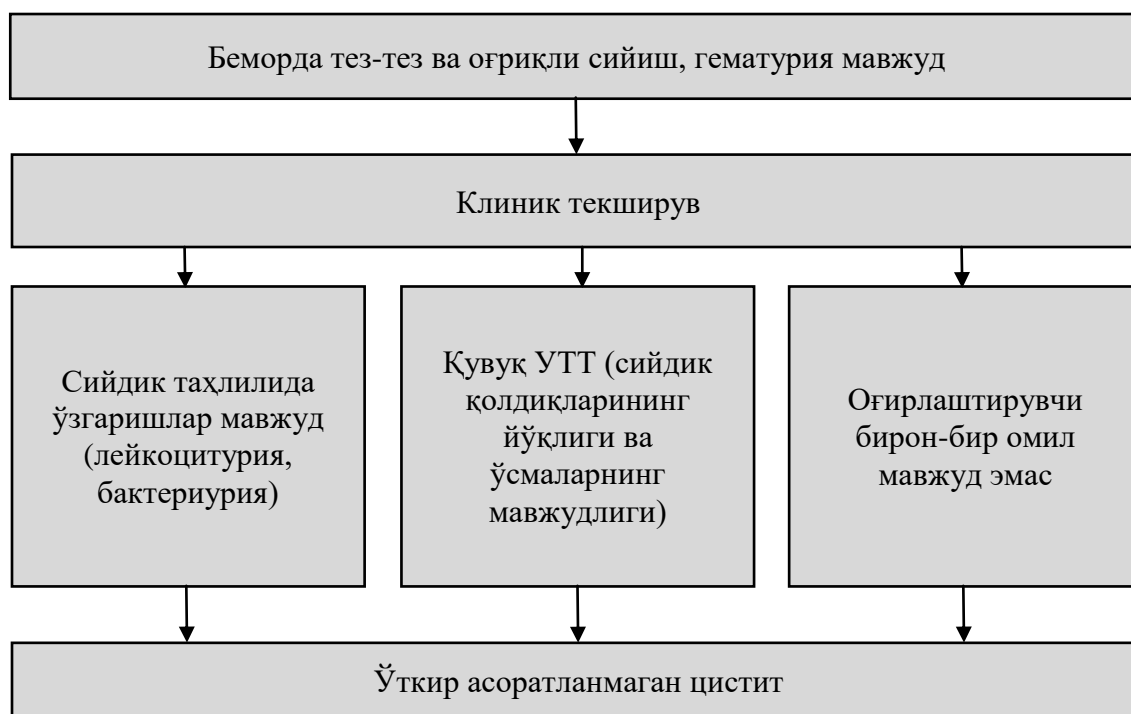
Сийдик йўлларининг инфравезикал обструкцияси ёки сийдик тош касаллигини истисно қилиш учун қувиқ УТТни ўтказиш ва обструктив симптомлар мавжуд бўлса, резидуал сийдик (сийдик қолдиқлари) мавжудлигини баҳолаш керак [4; УД:2; УР:А].

#### **3.5. Бошқа мутахассислар маслаҳати.**

Кўпгина ҳолларда ўткир асоратланмаган циститни ташхислаш ва даволашда бошқа мутахассисларнинг маслаҳатлатидан ўтиш талаб этилмайди. Аммо, агар ўткир циститга шубҳа бўлса ва ҳомиладорлик, иммунитет танқислиги ҳолати ёки сурункали касалликлар каби махсус клиник ёки эпидемиологик омиллар мавжуд бўлса, кейинчалик ташхисни аниқлаштириш ва индивидуаллаштирилган даволаш режасини ишлаб чиқиш учун бошқа мутахассислар, шу жумладан урологлар, акушер-гинекологлар, инфекционистлар ёки нефрологлар маслаҳатидан ўтиш зарур бўлиши мумкин. Бундан ташқари, беморни парваришланишнинг энг яхши

сифатини ва натижалар билан таъминлаш учун асоратлар, ғайриоддий клиник симптомлар ёки стандарт терапиянинг самарасизлиги аниқланганда, бошқа мутахассислар билан маслаҳатлашиш зарур бўлиши мумкин.

### 3.6. Ташхислаш алгоритми.



### 3.7. Қиёсий ташхис ва қўшимча текширувларни асослаш.

Ташхис	Дифференциал диагностика учун асос	Текширув	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
СТК. Сийдик чиқариш йўлининг пастки учдан бир қисмидаги тош, қувиқдаги тош.	Кескин ўткир дизурия, қувуқ усти соҳасида оғриқлар.	УҚТ, буйрак ва қувиқ УТТ	Буйрак коликаси кўпинча ўзига хос анамнезга эга дизуриядан ташқари биқин ва ёнбош соҳасида ўткир оғриқлар билан бирга келади. УТТда буйракнинг косача-жом тизими кенгайган, УСТда пиурия ўрнига эритроцитурия устунлик қилади.
Қувиқ ўсмалари	Сийдикнинг қон билан кескин бўялиши, дизуриянинг пайдо	УСТ, УТТ	Қувиқнинг УТС ҳосиланинг мавжудлигини аниқлайди, кўпинча

	бўлиши.		гематурия оғриқсиз хусусиятга эга, УСТда оғир гематурия
ГФҚ (гиперфаол кувик)	Тез-тез сийиш ва императив сийдик тутолмаслик.	УСТ, сийдик чиқариш кундалиги.	УСТда яллиғланиш ва бактериурия белгилари мавжуд эмас.

## 4. АМБУЛАТОРИЯ ДАРАЖАСИДА ДАВОЛАШ.

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

**Сууюклик ичиш режими.** Диурезни рағбатлантириш ва сийдик йўлларида микроорганизмларни чиқариб ташлаш учун сууюкликни истеъмол қилишни кўпайтириш тавсия этилади. Мунтазам равишда сув ичиш сийдикни сууюқлаштиришга ва қайталанишни олдини олишга ёрдам беради, шунингдек касалликнинг кучайиш хавфини камайтиради.

**Тинчлик ҳолати.** Беморларга уларнинг соғайиши учун мақбул шароитларни таъминлаш учун симптомларнинг кучайиши даврида авайлаш режимида риоя қилиш тавсия этилади.

**Кўзгатувчи моддаларни истеъмол қилмаслик.** Спиртли ичимликлар, аччиқ ва нордон маҳсулотлар, кофеин ва симптомларни кучайтирувчи ва сийдик йўлларида шиллик қаватини ачиштирувчи бошқа кўзгатувчи моддалардан воз кечиш тавсия этилади.

**Такрорий инфекциялар профилактикаси.** Сийдик чиқариш йўлларида қайта инфекцияланишини олдини олиш учун жинсий ҳаёт гигиенаси қоидаларига риоя қилиш, ички кийимларни мунтазам равишда алмаштириш ва юмшоқ, пахта матолардан фойдаланиш муҳимдир.

**Фитотерапия.** Касаллик авж олганда шифокор билан маслаҳатлашиб, кўшимча дори воситаси сифатида доривор ўсимликлар фитопрепаратлар берилиши мумкин. Улар асосан антисептик, яллиғланишга қарши, пешоб ҳайдайдиган ва организмнинг касалликга қарши қобилиятини оширадиган доривор ўсимликлардир. Улар якка ёки йиғмалар шаклида узок вақт қабул қилинади.

Йиғмалар:

1. Қайин барги, кўшторон ўти, филипандула ўти, жағ-жағ ўти – тенг миқдорда олинади ва майдаланилади. 10 г йиғмани 400 мл қайноқ сув солиб, докадан сузилади, йиғма езилади. 100 мл дан илиқ ҳолда кунига 4 марта овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади.

2. Мойчечак гули, толокянка барги, учрангли гунафша ўти, мармарак барглари – тенг миқдорда олинади. 10 г майдаланган йиғмани 400 мл қайноқ сувга солиб, 10 дақиқа қайнатилади. Иссиқ жойда 45 дақиқа сақланади, докадан ўтказиб, езилади ва 100 мл дан кунига 4 марта илиқ ҳолда овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади.

Якка ҳолдаги ўсимликлар:

1. Бўзноч гулидан 1 чой қошиқ олиб, 200 мл қайноқ сувга солиб, 1 соат дамланади. 50-70 мл дан кунига 3-4 марта овқатдан олдин ичилади.

2. Мармарак баргидан 1 ош қошиқ олиб, 600 мл қайноқ сувга солинади ва 400 мл қолгунича қайнатилади. 130 мл дан қайнатма кунига овқатдан олдин 3-4 марта ичилади. Шунга ўхшаш маймунжон баргидан дамлама ва қайнатма тайёрланиб, истеъмол қилиниши мумкин. Синарозид – гипоазотемик таъсирга ега дори воситаси бўлиб, Ферула ўсимлигидан олинган. Ўзининг кам захарлилиги ва гипоазотемик фаоллиги билан машҳур Леспенефрил дори воситасидан устун туради. Бу чора-тадбирлар сийдик-таносил тизимининг саломатлигини сақлашга ва ўткир систитнинг ривожланишининг олдини олишга ҳам ёрдам беради.

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

Антибактериал терапия тавсия этилади, чунки плацебога қараганда антибиотиклар билан даволанган аёлларда клиник самарадорлик анча юқори [109]. Антибактериал терапияни танлашда қуйидагиларга амал қилиш керак [100]:

- СЙИни келтириб чиқарувчи уропатогенларнинг спектри ва сезувчанлиги;
- махсус кўрсатмаларда клиник текширувлар самарадорлиги;
- бардошлилик ва ножўя таъсирлар;
- нохуш экологик таъсирлар;
- нархи;
- мавжудлиги.

Ушбу тамойилларга ва кўплаб мамлакатларда мавжуд бўлган антибиотикларга сезувчанлик хусусиятларига мувофиқ, биринчи қатор терапияси бўлиб, агар мавжуд бўлса, фосфомицин трометамол (бир марта 3 г дозада), пивмециллинам (3-5 кун давомида кунига 3 марта 400 мг-дан) ва нитрофурантоин макрокристаллари/моногидрати (5 кун давомида кунига икки марта 100 мг) ҳисобланади [110-113]. **Пивмециллинам Ўзбекистон Республикасида рўйхатга олинмаган.**

Муқобил вариант сифатида, триметоприм (ТМП) монотерапия режимида ёки сульфаниламидлар билан биргаликда қўлланилиши мумкин. Ко-тримоксазол 160/800 мг дозада кунига 2 марта 3 кун ёки ТМП 200 мг-дан кунига 2 марта 5 кун давомида *E. coli* қаршилиги < 20% бўлган соҳаларда биринчи қатор терапияси сифатида қўлланилиши мумкин [114, 115]. Бир қатор мамлакатларда фторхинолонларга нисбатан қаршилиқнинг паст кўрсаткичларига қарамай, улар ножўя таъсирлар, шу жумладан нохуш экологик таъсирлар ва қаршилиқ даражасининг кучайиши туфайли уларга биринчи қатор дори препаратлари сифатида қаралмайди.

Аминопенициллинлар бутун дунё бўйлаб *E. Coli*-нинг қаршилиқ даражасини ҳисобга олган ҳолда, эмпирик терапия учун эндиликда қўлланилмайди. Аминопенициллинлар бета-лактамаза ингибиторлари, масалан, ампициллин/сульбактам ёки амоксициллин/клавулан кислотаси ва оғиз орқали қабул қилинадиган (перорал) цефалоспоринлар билан биргаликда, умуман олганда, қисқа муддатли қўлланилишида ўхшаш самарадорликка эга эмас ва экологик таъсири туфайли эмпирик терапия учун тавсия этилмайди, аммо улар алоҳида ҳолларда қўлланилиши мумкин [116, 117].

### Асосий дори воситалари рўйхати

Фармако-терапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули	Исботланганлик даражаси	Ҳаволалар
Фосфан кислотаси ҳосила-	Фосфомицин трометамол	3г бир марта	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/424a13ef-b909-4ba9-b69e-c061df54db1a">https://mediqlab.com/mnn/424a13ef-b909-4ba9-b69e-c061df54db1a</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/2N81MY12TE">https://drugs.ncats.io/drug/2N81MY12TE</a>

лари				
Нитрофуран ҳосилалари	Нитрофурантоин	1) Нитрофурантоин макрокристаллари 50-100мг кунига 4 марта 5 кун 2) Нитрофурантоин моногидрат/макрокристаллари 100мг кунига 2 марта 5 кун 3) Узок муддат таъсирга эга нитрофурантоин макрокристаллари 100 мг кунига 2 марта 5 кун	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/223f38d1-f941-4db1-b1d2-c28c54c9ef58">https://mediqlab.com/mnn/223f38d1-f941-4db1-b1d2-c28c54c9ef58</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/927AH8112L">https://drugs.ncats.io/drug/927AH8112L</a>
	Фуразидин	100мг кунига 3 марта 7 кун	1b	<a href="https://drugs.ncats.io/drug/PD0LSG5BP0">https://drugs.ncats.io/drug/PD0LSG5BP0</a>
Пенициллинлар	Пивмециллин	400мг кунига 3 марта 3-5 кун	1b	<a href="https://drugs.ncats.io/drug/V10579P3QZ">https://drugs.ncats.io/drug/V10579P3QZ</a>
Фторхинолонлар	Офлоксацин 400мг	400-800 мг/сут кунига 2 марта 7-14 кун	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/f8fd205c-c05c-4f41-96d6-f727fd2c87f3">https://mediqlab.com/mnn/f8fd205c-c05c-4f41-96d6-f727fd2c87f3</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/A4P49JAZ9H">https://drugs.ncats.io/drug/A4P49JAZ9H</a>
	Ципрофлоксацин 500 мг	500 мг/сут кунига 2 марта 7-14 кун	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1">https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/5E8K9I004U">https://drugs.ncats.io/drug/5E8K9I004U</a>
	Левифлоксацин 500 мг	500 мг/сут кунига 1 марта 7-14 кун	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0">https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/RIX4E89Y14">https://drugs.ncats.io/drug/RIX4E89Y14</a>
	Моксифлоксацин 400 мг	400 мг/сут кунига 1 марта 7-14 кун	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb">https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/U188XYD42P">https://drugs.ncats.io/drug/U188XYD42P</a>
Сульфаниламидлар	Сульфометаксазол/ Триметаприм 400+80 мг	0,4-2,0 г/сут кунига 2 марта 7-14 кун	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/b74dcb7c-8643-4a56-9469-afd235cfb9b">https://mediqlab.com/mnn/b74dcb7c-8643-4a56-9469-afd235cfb9b</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/AN164J8Y0X">https://drugs.ncats.io/drug/AN164J8Y0X</a>
Цефалоспоринлар	Цефиксим 400 мг	400 мг кунига 1 марта 3-5 кун	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/a6b176e3-cfde-4a6d-9019-5abed2b8e6ab">https://mediqlab.com/mnn/a6b176e3-cfde-4a6d-9019-5abed2b8e6ab</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/AN164J8Y0X">https://drugs.ncats.io/drug/AN164J8Y0X</a>
Наркотик бўлмаган	Натрий метамизол	таблеткалар 500 мг инъекция учун эритма	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/8b7cd7c0-75af-4b20-8537-fc1138761252">https://mediqlab.com/mnn/8b7cd7c0-75af-4b20-8537-fc1138761252</a>

анальгетиклар		250 мг/ мл; 500 мг/мл		
	Парацетамол	таблеткалар 200 мг; 500 мг суспензия 120 мг/5 мл сироп 2,4% 40 мл; 50 мл; 60 мл; 90 мл; 100 мл шаам 50 мг; 100 мг; 125 мг; 250 мг инфузия учун эритма 10 мг/мл 200 мг/ 20 мл; 1000 мг/ 100 мл	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/097dc237-6ef0-43ef-af66-2c662cf1b29f">https://mediqlab.com/mnn/097dc237-6ef0-43ef-af66-2c662cf1b29f</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/36209ITL9D">https://drugs.ncats.io/drug/36209ITL9D</a>
Ностероид яллиғланишга қарши воситалар (НЯҚВ)	Диклофенак	25 мг; 46,5 мг; 50 мг; 75 мг; 100 мг таблеткалар 75 мг; 100 мг капсулалар 25 мг/мл; 75 мг/3 мл; 1 мл; 3 мл инъекция учун эритма	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/f824419e-4a10-499e-955d-755bb9f4b7c7">https://mediqlab.com/mnn/f824419e-4a10-499e-955d-755bb9f4b7c7</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/14408QL0L1">https://drugs.ncats.io/drug/14408QL0L1</a>
	Кетопрофен	50 мг/мл; 100 мг/2 мл 50 мг инъекция учун эритма; 100 мг; 150 мг; 200 мг капсулалар 100 мг; 150 мг форте таблеткалар 100 мг ректал шаамлар	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/36a4558f-e3ca-46d1-a922-b3ceadab881d">https://mediqlab.com/mnn/36a4558f-e3ca-46d1-a922-b3ceadab881d</a>
	Ибупрофен	200 мг; 400 мг; 800 мг таблеткалар 200 мг; 300 мг; 400 мг капсулалар 100 мг/5 мл; 200 мг/5мл; 60 мл; 100 мл; 120 мл; 150 мл; 200 мл суспензия 400 мг/4 мл 4 мл; 800 мг/8 мл 8 мл инфузия учун эритма 100 мг/5 мл сироп 60 мг, 125 мг шаамлар	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/9c694f61-32ef-45e7-9500-6e19acd47f73">https://mediqlab.com/mnn/9c694f61-32ef-45e7-9500-6e19acd47f73</a>
	Декскетопрофен	25 мг таблеткалар инъекция учун эритма 25 мг/2 мл; 50 мг/ 2мл	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/bee5cfc4-f97b-4f64-b7d8-e8c950345480">https://mediqlab.com/mnn/bee5cfc4-f97b-4f64-b7d8-e8c950345480</a> <a href="https://drugs.ncats.io/drug/6KD9E78X68">https://drugs.ncats.io/drug/6KD9E78X68</a>

	Мелоксикам	7,5 мг; 15 мг таблеткалар 10 мг/1,5 мл; 15 мг/1,5 мл; инъекция учун эритма 5 мг/мл 3 мл 7,5 мг; 15 мг шаамлар	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/7c563906-24f8-4a4f-8abd-69b1fc313bbe">https://mediqlab.com/mnn/7c563906-24f8-4a4f-8abd-69b1fc313bbe</a>
	Кеторолак	7,5 мг; 10 мг таблеткалар инъекция учун эритма 30 мг/мл 1 мл; 2 мл	1b	<a href="https://mediqlab.com/mnn/61f5095c-4fab-4386-b191-d23ab8d934a1">https://mediqlab.com/mnn/61f5095c-4fab-4386-b191-d23ab8d934a1</a>

*Эслатма: Ўтқир цистит учун қўлланиладиган дори препаратларининг дозаси ва миқдори шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланади.*

#### **4.3. Жарроҳлик аралашуви.**

Ушбу патологияда қўлланилмайди.

#### **4.4. Кейинги даволаш.**

Симптомлар бўлмаган беморларда қийин бажариладиган сийдик таҳлили ёки сийдик бактериологик текширувини ўтказиш кўрсатилмайди [26]. Симптомлари даволанишнинг охирида йўқолмайдиган ёки ҳал қилинган, лекин икки ҳафта ичида қайталанадиган аёлларда ажратилган кўзғатувчиларнинг антибиотикларга сезувчанлигини аниқлаш учун сийдикни бактериологик текширувини ўтказиш керак [120]. Бундай ҳолатда, кўзғатувчи қўлланиладиган антибиотикга сезувчан эмас деб тахмин қилиш керак, шунинг учун 7 кун ичида бошқа дори препарати билан такрорий терапияни ўтказиш керак [120].

Симптомлар бўлмаган беморларда қийин бажариладиган сийдик таҳлили ёки сийдик экмаси текширувини ўтказиш кўрсатилмайди.

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

Ўтқир асоратланмаган циститни даволаш самарадорлиги қуйидаги мезонлар асосида баҳоланади:

*Клиник симптомларнинг яхшиланиши.* Оғриқнинг камайиши, дизурия ва оғриқли сийишнинг камайиши, шунингдек, беморнинг умумий аҳолининг яхшиланиши.

*Лаборатория кўрсаткичларининг нормаллашиши.* Терапия бошлангандан вақтдан 72 соат ўтгач сийдикда лейкоцитлар ва бактериуриянинг 3 карра камайиши ёки йўқолиши.

*Асоратларнинг йўқлиги.* Ўтқир пиелонефрит, гематурия каби асоратларнинг ривожланишининг мавжуд эмаслиги.

Амбулатор даволаш усулларининг хавфсизлиги қуйидаги омиллар асосида аниқланади:

*Жиддий ножўя таъсирлар мавжуд эмас.* Дори воситаларига аллергик реакциялар ёки даволашни тузатишни талаб қиладиган бошқа нохуш кўринишлар каби жиддий ножўя таъсирларнинг пайдо бўлишини баҳолаш.

*Тавсиялар ва даволаш режимига 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 даволаш натижаларини баҳолашга ва ўткир асоратланмаган цистит бўйича амбулатор шароитда даволанаётган беморларнинг хавфсизлигини таъминлашга ёрдам беради.

## **5. ШИФОХОНАГА ЁТҚИЗИШ УЧУН КЎРСАТМАЛАР**

### **5.1. Режали госпитализация учун кўрсатмалар.**

Циститнинг асоратланмаган кечишида шифохонага ётқизиш тавсия этилмайди.

### **5.2. Шошилинг госпитализация учун кўрсатмалар.**

Шошилинч шифохонага ётқизиш зарурати йўқ.

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

Стационар даражада даволаниш учун зарурат йўқ.

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

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

- Шахсий маълумотлар: беморнинг исми, ёши, алоқа маълумотлари.
- Касаллик тарихи ҳақида маълумот: олдинги касалликлари, жарроҳлик аралашувлари, аллергия ва бошқа тиббий хусусиятлар.
- Кечаётган жорий симптомларнинг тавсифи: дизурия ва оғриқли сийиш (мавжудлиги, частотаси).
- Лаборатор текширувлар натижалари: умумий сийдик таҳлили (лейкоцитлар, бактериялар, нитратлар, оқсил).
- Инструментал текширувлар: обстукция, СТК ва кувикдаги ҳосилаларга шубҳа туғилганда кувик ва буйракнинг УТТ (натижалари).
- Терапия: буюрилган дорилар (доза, қабул қилиш частотаси)
- Антибиотикли терапияни тузатиш учун микробиологик текширувлар натижалари.
- Аҳволининг динамикаси: вақт ўтиши билан симптомларнинг ўзгариши, лаборатор ва инструментал кўрсаткичлар динамикаси, терапия самарадорлиги.
- Бошқа мулоҳазалар ва тавсиялар: даволашни тузатиш зарурати, кейинги чора-тадбирлар режаси.

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

Беморни йўналтириш - ҳар бир ҳолатнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ўткир асоратланмаган циститни самарали ва комплекс даволашни таъминлашга қаратилган ҳаракатларнинг изчил режаси.

### **6.2. Номедикаментоз даволаш.**

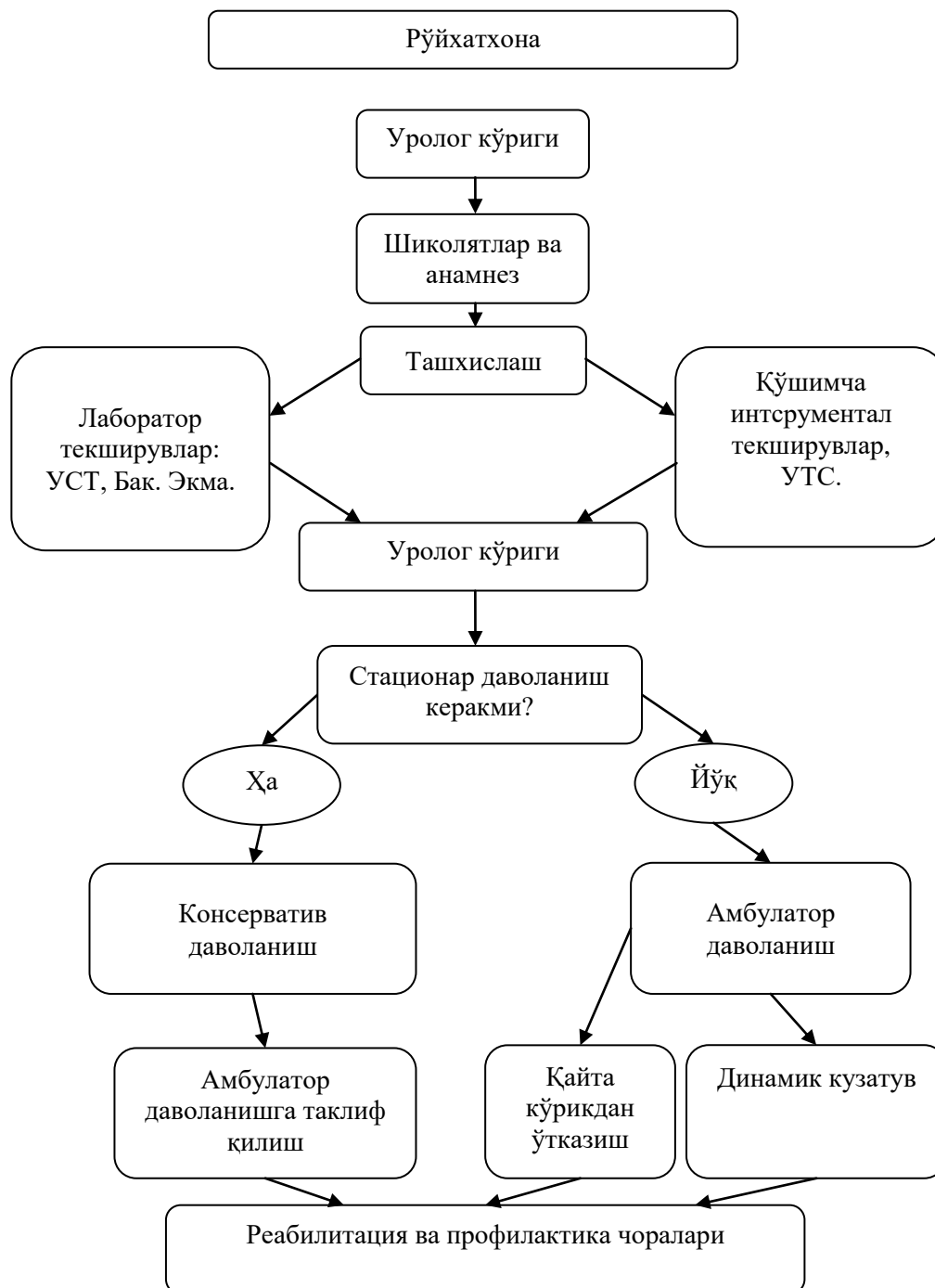
Номедикаментоз даволаш чоралари амбулатор даволаш бўлимида тавсифланган.

### **6.3. Медикаментоз даволаш.**

Медикаментоз даволаш чоралари амбулатор даволаш бўлимида тавсифланган.

### **6.4. Жарроҳлик аралашуви.**

Ўткир асоратланмаган циститда жарроҳлик аралашуви кўзда тутилмаган.



**1-расм. Беморнинг маршрут картаси.**

### **6.5 Кейинги даволаш.**

Симптомлар бўлмаган беморларда қийин бажариладиган сийдик таҳлили ёки сийдик экмаси текширувини ўтказиш кўрсатилмайди.

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

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

**«ЎТКИР АСОРАТЛАНМАГАН ЦИСТИТ»  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

# 1. АСОСИЙ ҚИСМ

## 1.1. Кириш

Ўткир асоратланмаган цистит сийдик йўлларида энг кенг тарқалган юқумли ва яллиғланиш касалликларидан бири бўлиб, дунёнинг кўплаб мамлакатларида соғлиқни сақлашда жиддий муаммоларини ифодалайди. Бу ҳолат одатда кўтарилувчи инфекциядан келиб чиққан косача-жом тизими ва буйрак паренхимасининг яллиғланиши билан тавсифланади. Ўткир асоратланмаган цистит билан ҳасталанган беморлар кўпинча тез-тез ва оғрикли сийиш, гематурия каби оғир клиник симптомлар билан тиббий қабулга мурожаат қилишади, бу эса малакали ва ўз вақтида даволашни талаб қилади. Антибиотикларнинг мавжудлиги ва ташхислашда қийинчиликларнинг йўқлигига қарамай, ўткир асоратланмаган циститни оптимал бошқариш тиббиёт ҳамжамияти учун долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Ушбу клиник протокол беморлар учун энг самарали ва хавфсиз даволанишни таъминлайдиган ушбу нозологиянинг олдини олиш ва реабилитация қилиш бўйича ёндашувларни тизимлаштиришга бағишланган.

## 1.2. Таъриф.

**Ўткир асоратланмаган цистит** - ҳомиладор бўлмаган менопаузадан олдинги даврдаги ёшда (пременопаузал) бўлган аниқ урологик бузилишлар ва ҳамроҳ касалликларсиз аёлларда цистит сифатида таърифланади

**Ўткир асоратланмаган цистит профилактикаси** – бу ушбу патологик ҳолатларнинг пайдо бўлиши ва кучайишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуидир.

**Ўткир асоратланмаган цистит реабилитацияси** - даволашдан кейин саломатликни тиклаш бўйича чора-тадбирларни ўз ичига олади.

## 1.3. Профилактика ёки реабилитация турлари.

Ўткир асоратланмаган цистит профилактикаси ва реабилитацияси қуйидаги жиҳатларни ўз ичига олади:

- **Тиббий профилактика.** Сийдик-таносил тизимининг юқумли касалликларини эрта аниқлаш ва даволаш, жинсий фаолиятни режалаштириш ва ёмон одатлардан воз кечиш бўйича тушунтириш ва таълимий суҳбатларни ўз ичига олади.

- **Ташқиллий тадбирлар.** Улар маиший ва касбий зарарларни бартараф этиш, беморнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилаш, рационал овқатланиш, шахсий гигиена ва оқилона жинсий ҳаёт режимини сақлаб туришни ўз ичига олади.

- **Тиббий реабилитация.** Касалликларни даволаш, касбий зарарларни бартараф этиш, рационал овқатланиш ва беморнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилашни ўз ичига олади.

Бу барча чора-тадбирлар сийдик-таносил тизимининг саломатлигини сақлашга ва ўткир асоратланмаган цистит ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

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

Ўткир асоратланмаган СЙИ бўйича оммавий ва индивидуал профилактика тадбирларини ўтказиш тамойиллари ушбу патологиядан самарали ҳимоя қилишни таъминлаган ҳолда, касалланиш даражасини пасайтириш ва аҳоли саломатлигини яхшилашга қаратилган.

1. **Аҳолига таълим бериш ва хабардор қилиш.** Ўткир асоратланмаган СЙИ профилактикасининг асоси бўлиб, хавф омиллари, ҳимоя қилиш усуллари ва аломатлар пайдо бўлганда ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожаат қилиш муҳимлиги ҳақида хабардорлигини оширишдир.

2. **Гигиена чоралари.** Қўлларни мунтазам ювиш, жинсий аъзоларнинг тўғри гигиенаси ва интим гигиенасига риоя қилиш каби гигиена тамойилларини тарғиб қилиш кўтарилувчи инфекцияларнинг олдини олишга ва цистит ривожланиш хавфини камайтиришга қаратилган.

3. **Рецидивларнинг профилактикаси.** Циститнинг такрорий эпизодлари билан ҳасталанган беморлар учун профилактика тадбирларига, жумладан, суюқликни мунтазам истеъмол қилиш, сийдик йўллари гигиенасининг мақбул даражасини сақлаб туришга ва индивидуал даволаш режимига алоҳида эътибор берилади.

4. **Хавф омилларидан қочиш.** Профилактика тадбирларини ўтказиш нотўғри овқатланиш, гипотермия, сийдик йўллариининг сурункали касалликлари ва циститнинг ривожланишига ёрдам берадиган сийдикни узоқ вақт ушлаб туриш каби хавф омилларининг олдини олишга қаратилган.

5. **Индивидуал профилактика.** Пиелонефрит ривожланиш хавфи юқори бўлган шахслар учун (масалан, ҳомиладор аёллар, сийдик йўллари аномалиялари бўлган беморлар) индивидуал ёндашув тавсия этилади, жумладан мунтазам текширувлар, пробиотикларни қабул қилиш ва шифокор тавсияларига амал қилиш.

## **2. ЎТКИР АСОРАТЛАНМАГАН ЦИСТИТ ПРОФИЛАКТИКАСИ**

### **2.1. Ўткир асоратланмаган цистит профилактикасининг мақсади.**

Ўткир асоратланмаган цистит профилактикасининг мақсади ушбу ҳолатларнинг ривожланишига йўл қўймаслик ва улар билан боғлиқ асоратларни камайтиришдир.

### **2.2. Бирламчи профилактика.**

Ўткир асоратланмаган циститнинг бирламчи профилактикаси ушбу юқумли касалликнинг ривожланишининг олдини олишда муҳим роль ўйнайди. У хавф омилларини минималлаштириш ва сийдик йўллариининг саломатлигини сақлаш учун шароит яратишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуасини ўз ичига олади. Бирламчи профилактиканинг асосий жиҳатларидан бири гигиена стандартларига, шу жумладан мунтазам қўлларни ювиш, тоза ички кийим ва интим гигиенасига риоя қилишдир, бу эса кўтарилувчи инфекция эҳтимолини камайтиришга ёрдам беради. Муҳим элемент бўлиб, шунингдек, етарли миқдорда сув ичиш орқали танадаги суюқлик даражасини сақлаб туриш ҳисобланади, бу сийдик пуфагини мунтазам бўшатишга ёрдам беради ва СИИ ривожланиши учун хавф омилларидан бири бўлган сийдикнинг туриб қолишини олдини олади. Жуда совиб кетишнинг олдини олиш шунингдек муҳим аҳамиятга эга, айниқса йилнинг совуқ мавсумида, чунки гипотермия патоген микроорганизмларнинг сийдик йўлларига киришига ёрдам бериши ва осонлаштириши мумкин. Шу билан бирга, сийдикни узоқ вақт ушлаб турмаслик ва жинсий алоқадан кейин мунтазам сийиш ҳам циститнинг олдини олишда муҳим ҳисобланади. Мунтазам равишда тиббий кўриқдан ўтиш ва шифокор билан маслаҳатлашиш сийдик чиқариш йўллари бузилишларининг дастлабки белгиларини аниқлашга ва уларнинг олдини олиш учун ўз вақтида чоралар кўришга ёрдам беради. Бундан ташқари, ўткир асоратланмаган цистит билан касалланиш ҳолатларини камайтиришда аҳоли ўртасида профилактика чоралари ва касалликка шубҳа туғилса, шифокорга эрта мурожаат қилишнинг аҳамияти ҳақида таълим дастурлари ва тадбирлари муҳим роль ўйнайди.

### **2.3. Скрининг**

Ўткир асоратланмаган цистит скрининги ушбу касалликни ривожланиш хавфи юқори бўлган шахсларни эрта аниқлаш ва профилактика чораларини амалга ошириш учун муҳим восита бўлиб ҳисобланади. Бироқ, ҳозирги кунга қадар ўткир асоратланмаган цистит учун ягона скрининг протоколи мавжуд эмас, чунки бу ҳолат кўпинча инфекцияга ўткир реакция сифатида юзага келади ва сийдик чиқариш тизимининг бошқа касалликларига ўхшаш симптомлар билан намоён бўлиши мумкин. Шу билан бирга, шахсларнинг маълум бир гуруҳлари, жумладан, ҳомиладор аёллар, қандли диабет, ревматоид артрит, шунингдек, обструктив сийдик чиқариш йўллари касаллиги ёки сийдик йўллариининг анатомик аномалиялари бўлган беморлар скрининг ўтказиш учун устуворликка эга бўлиши мумкин. Скрининг клиник симптомларни (масалан, бел оғриғи, дизурия) баҳолашни, яллиғланиш ўзгаришларини ва микроорганизмларни аниқлаш учун сийдик таҳлили, ҳамда яллиғланиш белгилари ва бошқа патологияларни аниқлаш учун сийдик йўллариининг ультратовушли текширувини

ўз ичига олиши мумкин. Кейинги диагностика ва даволаш тадбирлар зарурлигини аниқлаш мақсадида скрининг ўтказиш шифокор билан маслаҳатлашув ва натижаларни муҳокама қилиш билан бирга амалга оширилиши муҳимдир.

#### **2.4. Иккиламчи профилактика.**

Ўткир асоратланмаган циститнинг иккиламчи профилактикаси циститнинг бир ёки бир нечта эпизодларини бошидан кечирган одамларда касалликнинг қайталанишини олдини олишга қаратилган. Профилактиканинг ушбу тури қайталанган ҳолатларнинг частотасини камайтириш ва патологиянинг сурункали кечиши ривожланишининг олдини олишда муҳим роль ўйнайди. Иккиламчи профилактиканинг асосий стратегияларига қуйидагилар киради:

1. **Асосий касалликни даволаш ва назорат қилиш.** Қандли диабет ёки сурункали сийдик йўллариининг касалликлари каби асосий касалликлар бўлган беморлар доимий тиббий кузатув ва асосий касалликни етарли даражада даволаш билан таъминланишлари керак. Бу ўткир асоратланмаган СЙИ шаклининг ривожланиши хавфини назорат қилишга ёрдам беради.

2. **Профилактик антибактериал терапия.** Циститнинг такрорий эпизодлари ёки уларнинг пайдо бўлиш хавфи юқори бўлган тақдирда, узоқ муддатли ёки даврий профилактик антибактериал терапия курслари буюрилиши мумкин. Аммо қўзғатувчи ва микробларга қарши препаратларга сезувчанлик аниқлангандан кейин буюрилиши керак, Бу инфекция қўзғатувчиларининг ошишини бостириш орқали рецидивлар эҳтимолини камайтиради. Ҳозирги вақтда ушбу банд олиб борилаётган терапиядан келиб чиқадиган ножўя таъсирлар ва антибиотикларга қаршилиқнинг ривожланиши кўринишидаги бир қатор камчиликларга эга.

3. **Хавф омилларини бартараф этиш.** Беморларга гипотермия, сийдикни узоқ вақт ушлаб туриш, нотўғри овқатланиш ва суюқликни етарли даражада истеъмол қилмаслик каби цистит ривожланишига ёрдам берадиган омилларнинг олдини олиш тавсия этилади. Профилактик чора-тадбирлар мунтазам урологик текширувлар ва турмуш тарзини тузатишни ҳам ўз ичига олиши мумкин.

4. **Таълим дастурлари.** Иккиламчи профилактиканинг муҳим қисми бўлиб, беморларни рецидивларнинг олдини олиш усулларига ўқитиш, шу жумладан гигиена қоидалари, ҳамроҳ касалликларнинг кучайишида назорат қилиш чоралари ва аҳволининг ёмонлашиши белгилари пайдо бўлганда шифокорга ўз вақтида мурожаат қилиш ҳисобланади.

Ўткир асоратланмаган циститнинг самарали иккиламчи профилактикаси ҳар бир беморга индивидуал ёндашувни ва хусусиятлар ва ҳамроҳ касалликларни ҳисобга олган ҳолда хавф омилларини комплекс бошқаришни талаб қилади.

#### **2.5. Учламчи профилактика.**

Ўткир асоратланмаган циститнинг учламчи профилактикаси бир ёки бир нечта эпизодларни бошдан кечирган ва иккиламчи профилактикани муваффақиятли яқунлаган шахсларда касалликнинг қайталаниш ҳолатларини олдини олишга қаратилган. Профилактиканинг ушбу тури рецидивларнинг асосий сабаблари ва хавфларини бартараф этишга, шунингдек, сийдик чиқариш йўллари

тизимининг барқарор саломатлигини сақлашга қаратилган. Асосий учламчи профилактика стратегиялари қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. **Узоқ муддатли тиббий кузатув.** Қайталанувчи цистит билан азият чеккан беморларга урологнинг мунтазам тиббий кузатувида бўлиш тавсия этилади. Бу сийдик чиқариш тизимининг ҳолатидаги ҳар қандай ўзгаришларни ўз вақтида аниқлаш ва зарур чораларни кўриш имконини беради.

2. **Индивидуал терапия.** Циститнинг рецидиви хавфи юқори бўлган беморлар учун индивидуаллаштирилган терапия, шу жумладан профилактик антибиотикларнинг давомли курслари ёки сийдик чиқариш тизимининг фаолиятини яхшилайдиган дори-дармонлар буюрилиши мумкин.

3. **Хавф омилларини тузатиш.** Беморларга гипотермия, сийдикни узоқ вақт ушлаб туриш, нотўғри овқатланиш ва суюқликни етарли даражада истеъмол қилмаслик каби циститнинг ривожланишига ёрдам берадиган омиллардан қочиш тавсия этилади. Профилактик чора-тадбирлар мунтазам урологик текширувлар ва турмуш тарзини тузатишни ҳам ўз ичига олиши мумкин.

4. **Таълим дастурлари.** Беморларга рецидивларнинг олдини олиш усуллари, шу жумладан гигиена қоидалари, ҳамроҳ касалликларнинг кучайишида назорат қилиш чоралари ва аҳволининг ёмонлашиши белгилари пайдо бўлганда шифокорга ўз вақтида мурожаат қилиш ҳақида маълумот берилиши керак.

Ўтқир асоратланмаган циститнинг учламчи профилактикаси сийдик чиқариш тизимининг саломатлигини узоқ муддат давомида сақлаб туришга ва касалликнинг қайталанишининг олдини олишга, беморларга энг юқори ҳаёт сифатини таъминлашга қаратилган.

### **3. ЎТКИР АСОРАТЛАНМАГАН ЦИСТИТ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ.**

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

Реабилитациянинг мақсади ўткир асоратланмаган цистит билан ҳасталанган беморларнинг саломатлиги ва ҳаёт сифатини энг яхши тарзда тиклашни таъминлашдан иборатдир.

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

Кўпгина ҳолларда, ўз вақтида ва етарли даражада даволашда ўткир цистит сийдик йўлларида функцияларида қайтарилмас ўзгаришларга олиб келмайди ва улар бир неча ҳафта ичида тўлиқ тикланиши мумкин. Ўткир циститни ўз вақтида ва самарали даволаш муваффақиятли тикланиш ва касалликнинг прогнозини яхшилашда асосий роль ўйнайди.

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

Ўткир асоратланмаган цистит каби ўткир патологик жараённинг яқунловчи босқичида организмнинг тикланиши учун оптимал шароитларни таъминлаш муҳимдир. Бунга буйраклар фаолиятини доимий тиббий кузатуви, назорати, тўғри овқатланиш ва суюқлик ичиш режими, оғриқ синдромини енгиллаштириш ва психологик қўллаб-қувватлаш киради. Комплекс ёндашув мумкин бўлган асоратларнинг олдини олишга ва тўлиқ соғайишни таъминлашга ёрдам беради.

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

Циститдан кейин органларнинг, айниқса сийдик йўлларида ҳолатини мунтазам равишда кузатиб бориш муҳимдир. Шифокор ҳузурига мунтазам ташрифлар, таҳлиллар ва беморларни ўқитиш эрта босқичда юзага келиши мумкин бўлган муаммоларни аниқлаш ва назорат қилишга ёрдам беради. Хавф омилларини тузатиш ва ўз вақтида даволаш асоратлар ва рецидивларни олдини олишда муҳим роль ўйнайди.

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

Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

#### **3.6. Ҳаёт сифатини яхшилаш.**

Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

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

Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

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

Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

- 4. УЧ ТУРДАГИ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯНИ ЎТКАЗИШГА КЎРСАТМАЛАР.**  
Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.
- 5. ПРОФИЛАКТИКА ТУРЛАРИНИ ЎТКАЗИШНИ АНИҚЛАШ МЕЗОНЛАРИ (ХАЛҚАРО СТАНДАРТЛАР, ДАЛИЛЛАРГА АСОСЛАНГАН ТИББИЁТ МАЪЛУМОТЛАРИГА МУВОФИҚ).**  
Ишлаб чиқилмаган.
- 6. РЕАБИЛИТАЦИЯ МУОЛАЖАЛАРИНИНГ БОСҚИЧИ ВА КЎЛАМИНИ АНИҚЛАШ МЕЗОНЛАРИ**  
Ишлаб чиқилмаган.
- 7. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОСҚИЧЛАРИ ВА КЎЛАМИ**  
Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.
- 8. ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАРАЖАСИ КЎРСАТИЛГАН ДИАГНОСТИКА ЧОРАЛАРИ.**  
Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.
- 9. ДАРАЖАСИ КЎРСАТИЛГАН ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАКТИКАСИ.**  
Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.
- 10. ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ САМАРАДОРЛИГИ ИНДИКАТОРЛАРИ**  
Махсус реабилитация усуллари мавжуд эмас.

## ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎХАТИ

1. Bono MJ, Leslie SW, Reygaert WC, Doerr C. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Nov 13, 2023. Uncomplicated Urinary Tract Infections (Nursing).
2. Li R, Leslie SW. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): May 30, 2023. Cystitis.
3. Hanlon JT, Perera S, Drinka PJ, Crnich CJ, Schweon SJ, Klein-Fedyshin M, Wessel CB, Saracco S, Anderson G, Mulligan M, Nace DA. The IOU Consensus Recommendations for Empirical Therapy of Cystitis in Nursing Home Residents. *J Am Geriatr Soc.* 2019 Mar;67(3):539-545.
4. Rank EL, Lodise T, Avery L, Bankert E, Dobson E, Dumyati G, Hassett S, Keller M, Pearsall M, Lubowski T, Carreno JJ. Antimicrobial Susceptibility Trends Observed in Urinary Pathogens Obtained From New York State. *Open Forum Infect Dis.* 2018 Nov;5(11):ofy297.
5. Cruz J, Figueiredo F, Matos AP, Duarte S, Guerra A, Ramalho M. Infectious and Inflammatory Diseases of the Urinary Tract: Role of MR Imaging. *Magn Reson Imaging Clin N Am.* 2019 Feb;27(1):59-75.
6. Nace DA, Perera SK, Hanlon JT, Saracco S, Anderson G, Schweon SJ, Klein-Fedyshin M, Wessel CB, Mulligan M, Drinka PJ, Crnich CJ. The Improving Outcomes of UTI Management in Long-Term Care Project (IOU) Consensus Guidelines for the Diagnosis of Uncomplicated Cystitis in Nursing Home Residents. *J Am Med Dir Assoc.* 2018 Sep;19(9):765-769.e3.
7. Behzadi P, Behzadi E, Yazdanbod H, Aghapour R, Akbari Cheshmeh M, Salehian Omran D. A survey on urinary tract infections associated with the three most common uropathogenic bacteria. *Maedica (Bucur).* 2010 Apr;5(2):111-5.
8. Leung AKC, Wong AHC, Leung AAM, Hon KL. Urinary Tract Infection in Children. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov.* 2019;13(1):2-18
9. May M, Schostak M, Lebentrau S., MR2- study group. Guidelines for patients with acute uncomplicated cystitis may not be a paper tiger: a call for its implementation in clinical routine. *Int Urogynecol J.* 2019 Feb;30(2):335-336.
10. Raz R. Urinary tract infection in postmenopausal women. *Korean J Urol.* 2011 Dec;52(12):801-8.
11. Anger J, Lee U, Ackerman AL, Chou R, Chughtai B, Clemens JQ, Hickling D, Kapoor A, Kenton KS, Kaufman MR, Rondanina MA, Stapleton A, Stothers L, Chai TC. Recurrent Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: AUA/CUA/SUFU Guideline. *J Urol.* 2019 Aug;202(2):282-289.
12. Arnold JJ, Hehn LE, Klein DA. Common Questions About Recurrent Urinary Tract Infections in Women. *Am Fam Physician.* 2016 Apr 01;93(7):560-9.
13. Krieger JN, Ross SO, Simonsen JM. Urinary tract infections in healthy university men. *J Urol.* 1993 May;149(5):1046-8.