

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

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

**«O'TKIR ASORATLANMAGAN SISTIT»
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLAR**

“KELISHILDI”

Respublika ixtisoslashtirilgan

urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot

markazi direktori

Sh.T. Muxtarov

” 2025 yil



**«O‘TKIR ASORATLANMAGAN SISTIT»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

MUNDARIJA

**«O‘TKIR ASORATLANMAGAN SISTIT» NOZOLOGISINING
TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI..... 5**

**«O‘TKIR ASORATLANMAGAN SISTIT» NOZOLOGIYASINING
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL 24**

**«O‘TKIR ASORATLANMAGAN SISTIT»
NOZOLOGISINING TASHXISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent – 2025

1. KIRISH

Ushbu klinik protokollar Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIUIATM), “O‘zbekiston urologlar ilmiy jamiyati”, “O‘zbekiston bolalar urologlar jamiyati” va Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasining mutaxassislari, Yevropa urologlari assotsiatsiyasi (EAU) tavsiyalari va soha bo‘yicha olimlarning ma’lumotlari asosida tayyorlagan.

Mualliflar guruhi xalqaro ekspertlarning fikrlarini to‘liq qo‘llab-quvvatlaydi va klinik protokollar nashr etilgan paytda ekspert-mutaxassislar uchun mavjud bo‘lgan eng haqqoniy ma’lumotlarni ifodalashini ta’kidlash kerak deb hisoblaydilar. Klinik protokollar hech qachon alohida bemorni davolash taktikasini aniqlashda klinik tajribaning o‘rnini bosa olmaydi, aksincha bemorning o‘ziga xos xususiyatlari va nimalarni afzal ko‘rishini hisobga olgan holda tanlov qilishga yordam beradi.

Milliy klinik protokollar XKT-10 – N30 va XKT-11 – GC00 shifrlari O‘tkir asoratlanmagan sistit (Acute uncomplicated systitis) bilan kasallangan bemorlarni davolash, rehabilitatsiya va profilaktikalarini olib borishda qo‘llanma hisoblanib, Ulardan Respublikaning barcha tibbiyot davolash-profilaktika muassasalarining urologlari foydalanishlari mumkin.

Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10/11 shifrlari:

XKT-10	
Kod	Nomi
N30	O‘tkir asoratlanmagan sistit https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N10

XKT-11	
Kod	Nomi
GC00	O‘tkir asoratlanmagan sistit https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#441183088

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi.

Milliy klinik protokol 2025 yilda ishlab chiqilgan. Protokolni qayta ko‘rib chiqish har 5 yilda yoki tashxislash, davolash, rehabilitatsiya va profilaktika bo‘yicha dalillar darajasi o‘zgarishi kuzatilganda amalga oshiriladi.

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas’ul bo‘lgan tashkilot.

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

Multidistsiplinar ishchi guruh a’zolari:

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

Akilov Farxod Ataulaevich – Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Gaybullaev Asilbek Asadovich – “European Medical University” xususiy tibbiyot universiteti rektori, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Kariev Saidahrur Saidaslanovich – Tibbiyot xodimlari malakasini oshirish markazining Xirurgiya fakulteti dekani, tibbiyot fanlari doktori, dotsent.

Agzamxo‘jaev Saidanvar Talatovich – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti urologiya va bolalar urologiyasi kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

Raxmatullaev Akmal Abadbekovich – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti bolalar xirurgiyasi kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, dotsent.

Tillashayxov Mirzag‘olib Nig‘matovich – Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Axmedov Rustam Nosirovich – Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi urologiya bo‘limi mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

Rahmatov Maqsud Mirzaevich – Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, ftiziourolog.

Umarov Aziz Rustamovich – Toshkent tibbiyot akademiyasi ko‘p tarmoqli klinikasi bosh shifokorining akusherlik ishlari bo‘yicha o‘rinbosari.

Toirov Bobur Akbarovich – Respublika ixtisoslashtirilgan dermatologiya va kosmetologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi dermatokosmetologiya bo‘limi mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

Kariev Sarvar Sobirjonovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, nefrolog, tibbiyot fanlari nomzodi.

Subbotin Mark Borisovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi intensiv terapiya va jonlantirish bo‘limi mudiri.

Fozilov Abduqodir Abduqahhorovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, androlog-seksopatologi.

Adilxo‘jaev Asqar Anvarovich – Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy kotibi, tibbiyot fanlari doktori.

Inoyatov Umid Nurillaevich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, patologoanatom.

Abdufattaev Ulug‘bek Avazjanovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yetakchi mutaxassisi, ultratovush diagnostikasi shifokori.

Abdukarimov Boxodir Xoshimovich – Respublika ixtisoslashtirilgan sud-tibbiy ekspertiza ilmiy-amaliy markazi direktori o‘rinbosari.

Tohirov Alisher Obidovich – Toshkent shahar Olmazor tumani ko‘p tarmoqli markaziy poliklinika bosh shifokori o‘rinbosari.

Mualliflar:

Giyasov Shuxrat Iskandarovich – Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasini professori, t.f.d.

Djamilov Djalol Djamalovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi birinchi urologiya bo‘limi mudiri.

Xasanov Mardon Muxammadikulovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy-tadqiqot laboratoriyasi mudiri, t.f.d.

Taqrizchilar:

Perepanova Tamara Sergeevna – 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 guruxi mudiri, Rossiya urologlari jamiyatining faxriy a‘zosi, Evropa urologlari assotsiatsiyasi Urologik infeksiyalar seksiyasi faxriy a‘zosi, t.f.d., professor.

Mirxamidov Djalol Xalilovich – t.f.n., Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasida dotsenti.

Milliy klinik protokol loyihasining muhokamasi.

Milliy klinik protokol Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Ilmiy kengashining 2025 yil _____ -sonli yig‘ilishida ko‘rib chiqildi va tasdiqlandi.

Milliy klinik protokol va standartlarni texnik baholash bo‘yicha ekspert xulosasi va tahrirlash:

Kariev Saidaxror Saitaslanovich – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, urologiya va nefrologiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.

Agzamxodjaev Saidanvar Talatovich – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, Urologiya va bolalar urologiyasi kafedrasida mudiri, t.f.d.

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

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

Qisqartmalar ro‘yxati

EAU	– Evropa urologlari assotsiatsiyasi
SYI	– Siydik yo‘llari infeksiyasi
KT	– Kompyuternaya tomografiya
NYAQV	– Nesteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar
UQT	– Umumiy qon taxlili
UST	– Umumiy siydik taxlili
ID	– Isbotlanganlik darajasi
UTT	– Ultratovush tekshiruvi
TD	– Tavsiyalar darajasi
KJT	– Kosacha-jom tizim

Protokol foydalanuvchilari:

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, markazning yuridik maqomga ega bo‘lgan filiallari, markazning Viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi negizidagi filiallari, Oliy ta‘lim muassasalari negizidagi urologiya bo‘limlari, Viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot

poliklinikasi, Tuman/Shahar tibbiyot markazlaridagi urologiya bo'limlari, Tuman/Shahar ko'p tarmoqli tibbiyot poliklinikasi urolog-shifokorlari va oilaviy shifokorlari.

Ushbu nozologiyada bemorlar toifasi.

Siydik yo'llari infeksiyasi bilan xasta bemorlar.

Dalillarga asoslangan tibbiyotning dalillari darajasi shkalasi.

Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (tashxislash aralashuvlari uchun)

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o'tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi
2	Referens usul nazorati bilan o'tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul yordamida o'tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (profilaktika, davolash va reabilitatsion tadbirlar uchun)

Dalillarning isbotlanganlik darajasi	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi
2	Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko'rib chiqilishi bundan mustasno.
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5	Muolajaning ta'sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
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.

2. ASOSIY QISM.

2.1. Kirish.

Asoratlanmagan sistit homilador bo'lmagan menopauzadan oldingi davrdagi yoshda (premenopauzal) bo'lgan siydik chiqarish yo'llarida anatomik va funktsional buzilishlar va hamroh kasalliklar bo'lmagan ayollarda o'tkir, sporadik yoki qaytalanuvchi sistit sifatida ta'riflanadi [1]. Ayollarning deyarli yarmida hayoti davomida kamida bitta sistit epizodi rivojlanadi. 24 yoshga kelib, ayollarning taxminan 1/3 qismi kamida bir marta o'tkir sistit bilan hasta bo'lgan. Xavf omillari o'z ichiga jinsiy aloqa, spermitsidlardan foydalanish, yangi jinsiy sherik, onadagi anamnezda SYI va bola yoshida SYI epizodini oladi. Asoratlanmagan SYIning eng keng uchraydigan qo'zg'atuvchisi - *E. coli* [3]. O.B. Loran va hammualliflar fikriga ko'ra, 18-20 yoshga kelib, har beshinchi ayol sistitdan aziyat kechadi; 25 yoshga kelib, ularning har uchdan birida siydik yo'llari infeksiyasining kamida bitta epizodi ro'y beradi [5].

2.2. Umumiy ta'rif.

O'tkir asoratlanmagan sistit - homilador bo'lmagan menopauzadan oldingi davrdagi yoshda (premenopauzal) bo'lgan aniq urologik buzilishlar va hamroh kasalliklarsiz ayollarda sistit sifatida ta'riflanadi

Etiologiyasi. Buyrakda yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradigan eng keng tarqalgan qo'zg'atuvchilar bo'lib, ichak tayoqchalari (*Escherichia coli*), proteylar (*Proteus*), enterokoklar (*Enterococcus*) va stafilokoklar (*Staphylococcus saprophyticus*, *aureus*) hisoblanadi. O'tkir sistitda qo'zg'atuvchining kirib borishi ko'pincha jinsiy a'zolardan ko'tarilish yo'li orqali sodir bo'ladi. Kam hollarda, bakteriemiya rivojlanishi oqibatida organizmdagi har qanday infeksiya manbasidan gematogen va limfogen yo'l.

2.3. Siydik yo'llari infeksiyalarining tasnifi.

(Jadval Evropa urologlari assotsiatsiyasi 2023 yil tavsiyalaridan moslashtirilgan)

SYI klassifikatsiyasi	
Asoratlanmagan SYI	homilador bo'lmagan menopauzadan oldingi davrdagi yoshda (premenopauzal) bo'lgan siydik chiqarish yo'llarida aniq anatomik va funktsional buzilishlar va hamroh kasalliklar bo'lmagan ayollarda pastki (asoratlanmagan sistit) va/yoki yuqori (asoratlanmagan pielonefrit) siydik yo'llarining o'tkir, sporadik yoki qaytalanuvchi infeksiyalari
Asoratlangan SYI	Asoratlanmagan mezonlarga mos kelmaydigan barcha SYI. Tor ma'noda, bu asoratli kechish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda SYI nazarda tutiladi: masalan, erkaklar, homilador ayollar, siydik yo'llarining anatomik yoki funktsional buzilishlari, doimiy kateterli, buyrak kasalligi va/yoki boshqa hamroh immunitet tanqisligi (qandli diabet) bo'lgan bemorlar
SYI retsidivi	Yiliga kamida uchta epizod yoki 6 oy ichida ikkita epizod bilan asoratlanmagan va/yoki asoratlangan SYIning retsidivi (qaytalanishi).
Kateter-assotsiirlagan SYI	Kateter o'rnatilgan bemorlarda yoki oxirgi 48 soat ichida kateterlash o'tkazilgan bemorlarda rivojlanadi.

Urosepsis	Siydik yo‘llari va/yoki erkak jinsiy a‘zolarining infeksiyalariga javobning tartibga solinishining buzilishi bilan yuzaga kelgan hayot uchun xavfli bo‘lgan organ disfunktsiyasi
-----------	--

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

3.1. Shikoyat, anamnez va ob'ektiv ko'rik.

O'tkir asoratlanmagan sistit tashxisi yuqori ehtimollik bilan irritativ siydik chiqarish simptomlari (dizuriya, tez-tez siydik qistashi va siydik tutolmaslik) mavjudligi va qindan ajratma yoki tirnash xususiyatining mavjud emasligi asosida qo'yilishi mumkin [100, 101]. Keksa yoshdagi ayollarda siydik tanosil tizimi a'zolari tomonidan simptomlar har doim ham sistit bilan bog'liq emas [102, 103]. O'tkir sistit diagnostikasida uchun o'tkir sistit simptomlarini baholash shkalasi - ACSS dan foydalanish mumkin [4].

O'tkir sistit bilan hasta homilador ayollar alohida e'tibor talab qiladilar, chunki siydik yo'llari infeksiyasi (SYI) nafaqat anemiya, buyrak va nafas etishmovchiligi bo'lgan ayollarga, balki erta tug'ilish chastotasining ko'payishi bilan homilaga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin [2].

3.2. O'tkir sistitni ob'ektiv tekshirish va diagnostika qilish.

O'tkir sistitning muhim klinik belgisi bo'lib quyidagi simptomlar hisoblanadi, jumladan:

- *Dizuriya (tez-tez va og'riqli siyish, siydik tutomaslik)*
- *Qovg'a usti sohasida og'riq.*
- *Siydikdagi o'zgarishlar (leykotsituriya, eritrotsituriya, bakteriuriya).*

3.3. Asosiy va qo'shimcha laborator tekshiruv usullari.

Tashxis qo'yish uchun leykotsitlar, eritrotsitlar va nitritlar miqdorini aniqlash uchun siydik tahlilini o'tkazish tavsiya etiladi [3; UD:2; UR:A]. Bunda, leykotsituriya, eritrotsituriyaning chegaraviy birliklaridan ko'proq miqdorda mavjudligi kuzatiladi. Bundan tashqari, sistitning barcha holatlarida (ayniqsa qaytalanuvchi shakllarida), antibakterial preparatlarga nisbatan sezuvchanlikni aniqlash uchun siydikni ekish kerak.

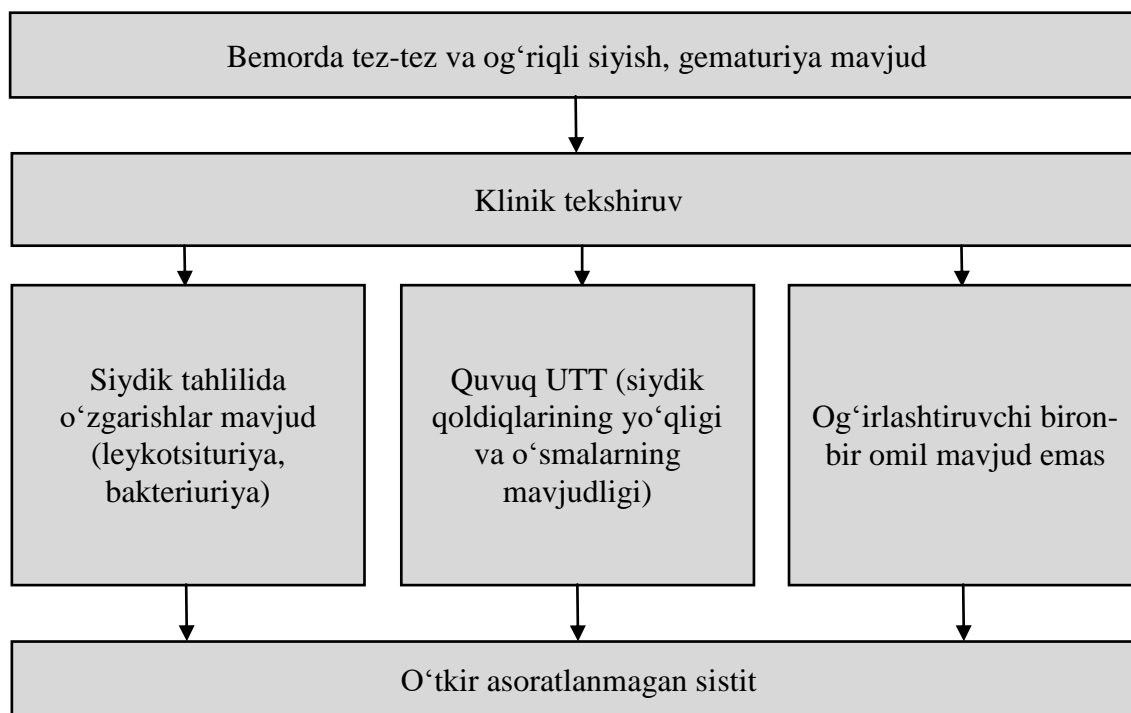
3.4. Asosiy va qo'shimcha instrumental tekshiruv usullari.

Siydik yo'llarining infravezikal obstruksiyasi yoki siydik tosh kasalligini istisno qilish uchun quviq UTTni o'tkazish va obstruktiv simptomlar mavjud bo'lsa, rezidual siydik (siydik qoldiqlari) mavjudligini baholash kerak [4; UD:2; UR:A].

3.5. Boshqa mutaxassislar maslahati.

Ko'pgina hollarda o'tkir asoratlanmagan sistitni tashxislash va davolashda boshqa mutaxassislarning maslahatlatidan o'tish talab etilmaydi. Ammo, agar o'tkir sistitga shubha bo'lsa va homiladorlik, immunitet tanqisligi holati yoki surunkali kasalliklar kabi maxsus klinik yoki epidemiologik omillar mavjud bo'lsa, keyinchalik tashxisni aniqlashtirish va individuallashtirilgan davolash rejasini ishlab chiqish uchun boshqa mutaxassislar, shu jumladan urologlar, akusher-ginekologlar, infeksiyonistlar yoki nefrologlar maslahatidan o'tish zarur bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, bemorni parvarishlashning eng yaxshi sifatini va natijalar bilan ta'minlash uchun asoratlar, g'ayrioddiy klinik simptomlar yoki standart terapiyaning samarasizligi aniqlanganda, boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish zarur bo'lishi mumkin.

3.6. Tashhislash algoritmi.



3.7. Qiyosiy tashxis va qo'shimcha tekshiruvlarni asoslash.

Tashxis	Differentsial diagnostika uchun asos	Tekshiruv	Tashxisni istisno qilish mezonlari
STK. Siydik chiqarish yo'lining pastki uchdan bir qismidagi tosh, quviqdagi tosh.	Keskin o'tkir dizuriya, qovuq usti sohasida og'riqlar.	UQT, buyrak va quviq UTT	Buyrak kolikasi ko'pincha o'ziga xos anamnezga ega dizuriyadan tashqari biqin va yonbosh sohasida o'tkir og'riqlar bilan birga keladi. UTTda buyrakning kosacha-jom tizimi kengaygan, USTda piuriya o'miga eritrotsituriya ustunlik qiladi.
Quvuq o'smalari	Siydikning qon bilan keskin bo'yalishi, dizuriyaning paydo bo'lishi.	UST, UTT	Quvuqning UTS hosilaning mavjudligini aniqlaydi, ko'pincha gematuriya og'riqsiz xususiyatga ega, USTda og'ir gematuriya
GFQ (giperfaol quviq)	Tez-tez siyish va imperativ siydik tutolmaslik.	UST, siydik chiqarish kundaligi.	USTda yallig'lanish va bakteriuriya belgilari mavjud emas.

4. AMBULATORIYA DARAJASIDA DAVOLASH.

4.1. Dori vositalarsiz (nomedikamentoz) davolash.

Suyuqlik ichish rejimi. Diurezni rag‘batlantirish va siydik yo‘llaridan mikroorganizmlarni chiqarib tashlash uchun suyuqlikni iste‘mol qilishni ko‘paytirish tavsiya etiladi. Muntazam ravishda suv ichish siydikni suyuqlashtirishga va qaytalanishni oldini olishga yordam beradi, shuningdek kasallikning kuchayish xavfini kamaytiradi.

Tinchlik holati. Bemorlarga ularning sog‘ayishi uchun maqbul sharoitlarni ta‘minlash uchun simptomlarning kuchayishi davrida avaylash rejimiga rioya qilish tavsiya etiladi.

Qo‘zg‘atuvchi moddalarni iste‘mol qilmaslik. Spirtli ichimliklar, achchiq va nordon mahsulotlar, kofein va simptomlarni kuchaytiruvchi va siydik yo‘llarini shilliq qavatini achishtiruvchi boshqa qo‘zg‘atuvchi moddalardan voz kechish tavsiya etiladi.

Takroriy infektsiyalar profilaktikasi. Siydik chiqarish yo‘llarining qayta infektsiyalanishini oldini olish uchun jinsiy hayot gigienasi qoidalariga rioya qilish, ichki kiyimlarni muntazam ravishda almashtirish va yumshoq, paxta matolardan foydalanish muhimdir.

Fitoterapiya. Kasallik avj olganda shifokor bilan maslahatlashib, qo‘shimcha dori vositasi sifatida dorivor o‘simliklar fitopreparatlar berilishi mumkin. Ular asosan antiseptik, yallig‘lanishga qarshi, peshob haydaydigan va organizmning kasallikga qarshi qobiliyatini oshiradigan dorivor o‘simliklardir. Ular yakka yoki yig‘malar shaklida uzoq vaqt qabul qilinadi.

Yig‘malar:

1. Qayin bargi, qo‘shron o‘ti, filipandula o‘ti, jag‘-jag‘ o‘ti – teng miqdorda olinadi va maydalaniladi. 10 g yig‘mani 400 ml qaynoq suv solib, dokadan suziladi, yig‘ma eziladi. 100 ml dan iliq holda kuniga 4 marta ovqatdan 30 daqiqa oldin ichiladi.

2. Moychechak guli, tolokyanka bargi, uchrangli gunafsha o‘ti, marmarak barglari – teng miqdorda olinadi. 10 g maydalangan yig‘mani 400 ml qaynoq suvga solib, 10 daqiqa qaynatiladi. Issiq joyda 45 daqiqa saqlanadi, dokadan o‘tkazib, eziladi va 100 ml dan kuniga 4 marta iliq holda ovqatdan 30 daqiqa oldin ichiladi.

Yakka holdagi o‘simliklar:

1. Bo‘znoch gulidan 1 choy qoshiq olib, 200 ml qaynoq suvga solib, 1 soat damlanadi. 50-70 ml dan kuniga 3-4 marta ovqatdan oldin ichiladi.

2. Marmarak bargidan 1 osh qoshiq olib, 600 ml qaynoq suvga solinadi va 400 ml qolgunicha qaynatiladi. 130 ml dan qaynatma kuniga ovqatdan oldin 3-4 marta ichiladi. Shunga o‘xshash maymunjon bargidan damlama va qaynatma tayyorlanib, iste‘mol qilinishi mumkin. *Sinarozid* – gipoazotemik ta‘sirga ega dori vositasi bo‘lib, Ferula o‘simligidan olingan. O‘zining kam zaxarliligi va gipoazotemik faolligi bilan mashhur Lespenefril dori vositasidan ustun turadi. Nikafarm farmasevtika korxonasi preparatning tayyor dori shakli «Nefrotsizin»

Bu chora-tadbirlar siydik-tanosil tizimining salomatligini saqlashga va o‘tkir sistitning rivojlanishining oldini olishga ham yordam beradi.

4.2. Dori vositalari bilan (medikamentoz) davolash.

Antibakterial terapiya tavsiya etiladi, chunki platseboga qaraganda antibiotiklar bilan davolangan ayollarda klinik samaradorlik ancha yuqori [109]. Antibakterial terapiyani tanlashda quyidagilarga amal qilish kerak [100]:

- SYIni keltirib chiqaruvchi uropatogenlarning spektri va sezuvchanligi;
- maxsus ko'rsatmalarda klinik tekshiruvlar samaradorligi;
- bardoshlilik va nojo'ya ta'sirlar;
- noxush ekologik ta'sirlar;
- narxi;
- mavjudligi.

Ushbu tamoyillarga va ko'plab mamlakatlarda mavjud bo'lgan antibiotiklarga sezuvchanlik xususiyatlariga muvofiq, birinchi qator terapiyasi bo'lib, agar mavjud bo'lsa, fosfomitsin trometamol (bir marta 3 g dozada), pivmetsillinam (3-5 kun davomida kuniga 3 marta 400 mg-dan) va nitrofurantoin makrokristallari/monogidрати (5 kun davomida kuniga ikki marta 100 mg) hisoblanadi [110-113]. ***Pivmetsillinam O'zbekiston Respublikasida ro'yxatga olinmagan.***

Muqobil variant sifatida, trimetoprim (TMP) monoterapiya rejimida yoki sulfanilamidlar bilan birgalikda qo'llanilishi mumkin. Ko-trimoksazol 160/800 mg dozada kuniga 2 marta 3 kun yoki TMP 200 mg-dan kuniga 2 marta 5 kun davomida *E. coli* qarshiligi < 20% bo'lgan sohalarda birinchi qator terapiyasi sifatida qo'llanilishi mumkin [114, 115]. Bir qator mamlakatlarda ftorxinolonlarga nisbatan qarshilikning past ko'rsatkichlariga qaramay, ular nojo'ya ta'sirlar, shu jumladan noxush ekologik ta'sirlar va qarshilik darajasining kuchayishi tufayli ularga birinchi qator dori preparatlari sifatida qaralmaydi.

Aminopenitsillinlar butun dunyo bo'ylab *E. Coli*-ning qarshilik darajasini hisobga olgan holda, empirik terapiya uchun endilikda qo'llanilmaydi. Aminopenitsillinlar beta-laktamaza ingibitorlari, masalan, ampitsillin/sulbaktam yoki amoksitsillin/klavulan kislotasi va og'iz orqali qabul qilinadigan (peroral) tsefalosporinlar bilan birgalikda, umuman olganda, qisqa muddatli qo'llanilishida o'xshash samaradorlikka ega emas va ekologik ta'siri tufayli empirik terapiya uchun tavsiya etilmaydi, ammo ular alohida hollarda qo'llanilishi mumkin [116, 117].

Asosiy dori vositalari ro'yxati

Farmako-terapevtik guruh	Dori vositasining XPN	Qo'llash usuli	Isbotlan-ganlik darajasi	Havolalar
Fosfan kislotasi hosilalari	Fosfomitsin trometamol	3g bir marta	1b	https://mediqlab.com/mnn/424a13ef-b909-4ba9-b69e-c061df54db1a https://drugs.ncats.io/drug/2N81MY12TE
Nitrofurantoin hosilalari	Nitrofurantoin	1) Nitrofurantoin makrokristallari 50-100mg kuniga 4 marta 5 kun	1b	https://mediqlab.com/mnn/223f38d1-f941-4db1-b1d2-c28c54c9ef58 https://drugs.ncats.io/drug/927AH8112L

		2) Nitrofurantoin monogidrat/ makrokristallari 100mg kuniga 2 marta 5 kun 3) Uzoq muddat ta'sirga ega nitrofurantoin makrokristallari 100 mg kuniga 2 marta 5 kun		
	Furazidin	100mg kuniga 3 marta 7 kun	2b	https://drugs.ncats.io/drug/PD0LSG5BP0
Penitsillinlar	Pivmetsillinam	400mg kuniga 3 marta 3-5 kun	1b	https://drugs.ncats.io/drug/V10579P3QZ
Ftorxi-nolonlar	Ofloksatsin 400mg	400-800 mg/sut kuniga 2 marta 7-14 kun	1b	https://mediqlab.com/mnn/f8fd205c-c05c-4f41-96d6-f727fd2c87f3 https://drugs.ncats.io/drug/A4P49JAZ9H
	Siprofloksatsin 500 mg	500 mg/sut kuniga 2 marta 7-14 kun	1b	https://mediqlab.com/mnn/23597372-ec18-48ec-b561-78e2c81a67f1 https://drugs.ncats.io/drug/5E8K9I0O4U
	Levofloksatsin 500 mg	500 mg/sut kuniga 1 marta 7-14 kun	1b	https://mediqlab.com/mnn/87585482-bec8-4819-b6b6-fa3f0af77ca0 https://drugs.ncats.io/drug/RIX4E89Y14
	Moksifloksatsin 400 mg	400 mg/sut kuniga 1 marta 7-14 kun	1b	https://mediqlab.com/mnn/f5d7a34d-09ec-4ebd-aa0b-731299d888fb https://drugs.ncats.io/drug/UI88XYD42P
Sulfanilamidlar	Sulfometaksazol/ Trimetaprim 400+80 mg	0,4-2,0 g/sut kuniga 2 marta 7-14 kun	1b	https://mediqlab.com/mnn/b74dcb7c-8643-4a56-9469-afd235cfbf9b https://drugs.ncats.io/drug/AN164J8Y0X
Sefalosporinlar	Sefiksim 400 mg	400 mg kuniga 1 marta 3-5 kun	1b	https://mediqlab.com/mnn/a6b176e3-cfde-4a6d-9019-5abed2b8e6ab https://drugs.ncats.io/drug/AN164J8Y0X
Narkotik bo'lmagan analgetiklar	Natriy metamizol	tabletkalar 500 mg in'ektsiya uchun eritma 250 mg/ml; 500 mg/ml	1b	https://mediqlab.com/mnn/8b7cd7c0-75af-4b20-8537-fc1138761252
	Paratsetamol	tabletkalar 200 mg; 500 mg suspensiya 120 mg/5 ml sirop 2,4% 40 ml;	1b	https://mediqlab.com/mnn/097dc237-6ef0-43ef-af66-2c662cf1b29f https://drugs.ncats.io/drug/362O9ITL9D

		50 ml; 60 ml; 90 ml; 100 ml shaam 50 mg; 100 mg; 125 mg; 250 mg infuziya uchun eritma 10 mg/ml 200 mg/ 20 ml; 1000 mg/ 100 ml		
Nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar (NYAQV)	Diklofenak	25 mg; 46,5 mg; 50 mg; 75 mg; 100 mg tabletkalar 75 mg; 100 mg kapsulalar 25 mg/ml; 75 mg/3 ml; 1 ml; 3 ml in’ektsiya uchun eritma	1b	https://mediqlab.com/mnn/f824419e-4a10-499e-955d-755bb9f4b7c7 https://drugs.ncats.io/drug/14408QL0L1
	Ketoprofen	50 mg/ml; 100 mg/2 ml 50 mg in’ektsiya uchun eritma; 100 mg; 150 mg; 200 mg kapsulalar 100 mg; 150 mg forte tabletkalar 100 mg rektal shaamlar	1b	https://mediqlab.com/mnn/36a4558f-e3ca-46d1-a922-b3ceadab881d
	Ibuprofen	200 mg; 400 mg; 800 mg tabletkalar 200 mg; 300 mg; 400 mg kapsulalar 100 mg/5 ml; 200 mg/5ml; 60 ml; 100 ml; 120 ml; 150 ml; 200 ml suspensiya 400 mg/4 ml 4 ml; 800 mg/8 ml 8 ml infuziya uchun eritma	1b	https://mediqlab.com/mnn/9c694f61-32ef-45e7-9500-6e19acd47f73

		100 mg/5 ml sirop 60 mg, 125 mg shaamlar		
	Deksketoprofen	25 mg tabletkalar in'ektsiya uchun eritma 25 mg/2 ml; 50 mg/ 2ml	1b	https://mediqlab.com/mnn/bee5cfc4-f97b-4f64-b7d8-e8c950345480 https://drugs.ncats.io/drug/6KD9E78X68
	Meloksikam	7,5 mg; 15 mg tabletkalar 10 mg/1,5 ml; 15 mg/1,5 ml; in'ektsiya uchun eritma 5 mg/ml 3 ml 7,5 mg; 15 mg shaamlar	1b	https://mediqlab.com/mnn/7c563906-24f8-4a4f-8abd-69b1fc313bbe
	Ketorolak	7,5 mg; 10 mg tabletkalar in'ektsiya uchun eritma 30 mg/ml 1 ml; 2 ml	1b	https://mediqlab.com/mnn/61f5095c-4fab-4386-b191-d23ab8d934a1

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

4.3. Jarrohlik aralashuvi.

Ushbu patologiyada qo'llanilmaydi.

4.4. Keyingi davolash.

Simptomlar bo'lmagan bemorlarda qiyin bajariladigan siydik tahlili yoki siydik bakteriologik tekshiruvini o'tkazish ko'rsatilmaydi [26]. Simptomlari davolanishning oxirida yo'qolmaydigan yoki hal qilingan, lekin ikki hafta ichida qaytalanadigan ayollarda ajratilgan qo'zg'atuvchilarning antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash uchun siydikni bakteriologik tekshiruvini o'tkazish kerak [120]. Bunday holatda, qo'zg'atuvchi qo'llaniladigan antibiotikga sezuvchan emas deb taxmin qilish kerak, shuning uchun 7 kun ichida boshqa dori preparati bilan takroriy terapiyani o'tkazish kerak [120].

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

4.5. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari.

O'tkir asoratlanmagan sistitni davolash samaradorligi quyidagi mezonlar asosida baholanadi:

Klinik simptomlarning yaxshilanishi. Og'riqning kamayishi, dizuriya va og'riqli siyishning kamayishi, shuningdek, bemorning umumiy ahvolidagi yaxshilanishi.

Laboratoriya ko'rsatkichlarining normallasishi. Terapiya boshlangandan vaqtdan 72 soat o'tgach siydikda leykotsitlar va bakteriuriyaning 3 karra kamayishi yoki yo'qolishi.

Asoratlarning yo'qligi. O'tkir pielonefrit, gematuriya kabi asoratlarning rivojlanishining mavjud emasligi.

Ambulator davolash usullarining xavfsizligi quyidagi omillar asosida aniqlanadi:

Jiddiy nojo'ya ta'sirlar mavjud emas. Dori vositalariga allergik reaksiyalar yoki davolashni tuzatishni talab qiladigan boshqa noxush 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 davolash natijalarini baholashga va o'tkir asoratlanmagan sistit bo'yicha ambulator sharoitda davolanayotgan bemorlarning xavfsizligini ta'minlashga yordam beradi.

5. SHIFOXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO‘RSATMALAR

5.1. Rejali gospitalizatsiya uchun ko‘rsatmalar.

Sistitning asoratlanmagan kechishida shifoxonaga yotqizish tavsiya etilmaydi.

5.2. Shoshilinch gospitalizatsiya uchun ko‘rsatmalar.

Shoshilinch shifoxonaga yotqizish zarurati yo‘q.

6. STATIONAR DARAJADA DAVOLASH TAKTIKASI.

Stationar darajada davolanish uchun zarurat yo‘q.

6.1. Bemorni kuzatish kartasi, bemorning yo‘naltirish.

6.1.1. Bemorni kuzatish kartasi:

- Shaxsiy ma‘lumotlar: bemorning ismi, yoshi, aloqa ma‘lumotlari.
- Kasallik tarixi haqida ma‘lumot: oldingi kasalliklari, jarrohlik aralashuvlari, allergiya va boshqa tibbiy xususiyatlar.
- Kechayotgan joriy simptomlarning tavsifi: dizuriya va og‘riqli siyish (mavjudligi, chastotasi).
- Laborator tekshiruvlar natijalari: umumiy siydik tahlili (leykotsitlar, bakteriyalar, nitratlar, oqsil).
- Instrumental tekshiruvlar: obstuktsiya, STK va quviqdagi hosilalarga shubha tug‘ilganda quviq va buyrakning UTT (natijalari).
- Terapiya: buyurilgan dorilar (doza, qabul qilish chastotasi)
- Antibiotikli terapiyani tuzatish uchun mikrobiologik tekshiruvlar natijalari.
- Ahvolining dinamikasi: vaqt o‘tishi bilan simptomlarning o‘zgarishi, laborator va instrumental ko‘rsatkichlar dinamikasi, terapiya samaradorligi.
- Boshqa mulohazalar va tavsiyalar: davolashni tuzatish zarurati, keyingi chora-tadbirlar rejasi.

6.1.2. Bemorni yo‘naltirish (1-rasmga qaralsin):

Bemorni yo‘naltirish - har bir holatning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda o‘tkir asoratlanmagan sistitni samarali va kompleks davolashni ta‘minlashga qaratilgan harakatlarning izchil rejasi.

6.2. Nomedikamentoz davolash.

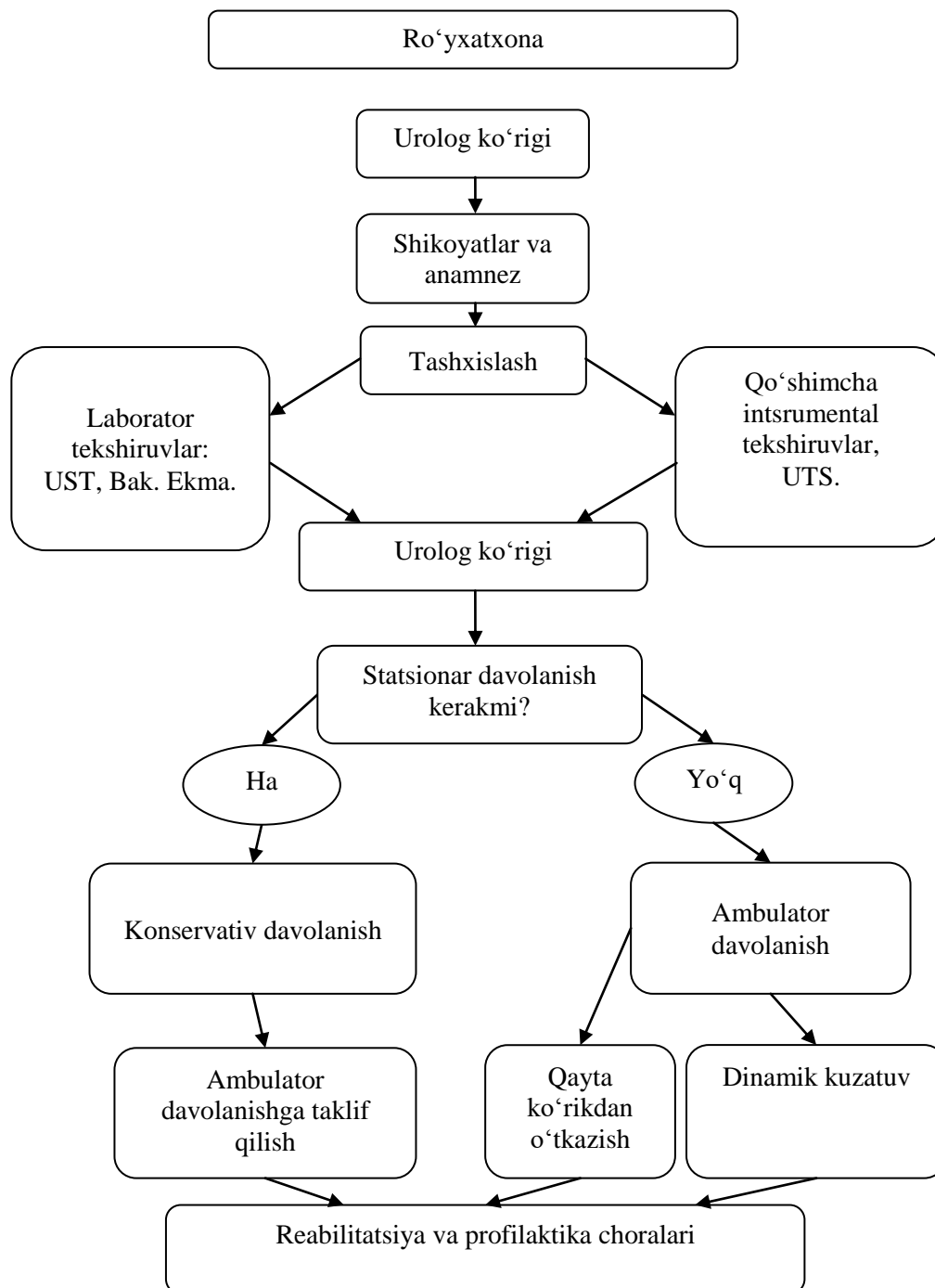
Nomedikamentoz davolash choralari ambulator davolash bo‘limida tavsiflangan.

6.3. Medikamentoz davolash.

Medikamentoz davolash choralari ambulator davolash bo‘limida tavsiflangan.

6.4. Jarrohlik aralashuvi.

O‘tkir asoratlanmagan sistitda jarrohlik aralashuvi ko‘zda tutilmagan.



1-rasm. Bemorning marshrut kartasi.

6.5 Keyingi davolash.

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

6.6 Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari.

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

**«O‘TKIR ASORATLANMAGAN SISTIT»
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA
REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL**

Toshkent – 2025

1. ASOSIY QISM

1.1. Kirish

O'tkir asoratlanmagan sistit siydik yo'llarining eng keng tarqalgan yuqumli va yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, dunyoning ko'plab mamlakatlarida sog'liqni saqlashda jiddiy muammolarini ifodalaydi. Bu holat odatda ko'tariluvchi infeksiyadan kelib chiqqan kosacha-jom tizimi va buyrak parenximasining yallig'lanishi bilan tavsiflanadi. O'tkir asoratlanmagan sistit bilan hastalangan bemorlar ko'pincha tez-tez va og'riqli siyish, gematuriya kabi og'ir klinik simptomlar bilan tibbiy qabulga murojaat qilishadi, bu esa malakali va o'z vaqtida davolashni talab qiladi. Antibiotiklarning mavjudligi va tashxislashda qiyinchiliklarning yo'qligiga qaramay, o'tkir asoratlanmagan sistitni optimal boshqarish tibbiyot hamjamiyati uchun dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Ushbu klinik protokol bemorlar uchun eng samarali va xavfsiz davolanishni ta'minlaydigan ushbu nozologiyaning oldini olish va reabilitatsiya qilish bo'yicha yondashuvlarni tizimlashtirishga bag'ishlangan.

1.2. Ta'rif.

O'tkir asoratlanmagan sistit - homilador bo'lmagan menopauzadan oldingi davrdagi yoshda (premenopauzal) bo'lgan aniq urologik buzilishlar va hamroh kasalliklarsiz ayollarda sistit sifatida ta'riflanadi

O'tkir asoratlanmagan sistit profilaktikasi – bu ushbu patologik holatlarning paydo bo'lishi va kuchayishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir.

O'tkir asoratlanmagan sistit reabilitatsiyasi - davolashdan keyin salomatlikni tiklash bo'yicha chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi.

1.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari.

O'tkir asoratlanmagan sistit profilaktikasi va reabilitatsiyasi quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- *Tibbiy profilaktika.* Siydik-tanosil tizimining yuqumli kasalliklarini erta aniqlash va davolash, jinsiy faoliyatni rejalashtirish va yomon odatlardan voz kechish bo'yicha tushuntirish va ta'limiy suhbatlarni o'z ichiga oladi.

- *Tashkiliy tadbirlar.* Ular maishiy va kasbiy zararlarni bartaraf etish, bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash, ratsional ovqatlanish, shaxsiy gigiena va oqilona jinsiy hayot rejimini saqlab turishni o'z ichiga oladi.

- *Tibbiy reabilitatsiya.* Kasalliklarni davolash, kasbiy zararlarni bartaraf etish, ratsional ovqatlanish va bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilashni o'z ichiga oladi.

Bu barcha chora-tadbirlar siydik-tanosil tizimining salomatligini saqlashga va o'tkir asoratlanmagan sistit rivojlanishining oldini olishga yordam beradi

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

O'tkir asoratlanmagan SYI bo'yicha ommaviy va individual profilaktika tadbirlarini o'tkazish tamoyillari ushbu patologiyadan samarali himoya qilishni ta'minlagan holda, kasallanish darajasini pasaytirish va aholi salomatligini yaxshilashga qaratilgan.

1. **Aholiga ta'lim berish va xabardor qilish.** O'tkir asoratlanmagan SYI profilaktikasining asosi bo'lib, xavf omillari, himoya qilish usullari va alomatlar paydo bo'lganda o'z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish muhimligi haqida xabardorligini oshirishdir.

2. **Gigiena choralari.** Qo'llarni muntazam yuvish, jinsiy a'zolarining to'g'ri gigienasi va intim gigienasiga rioya qilish kabi gigiena tamoyillarini targ'ib qilish ko'tariluvchi infeksiyalarning oldini olishga va sistit rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratilgan.

3. **Retsidivlarning profilaktikasi.** Sistitning takroriy epizodlari bilan hastalangan bemorlar uchun profilaktika tadbirlariga, jumladan, suyuqlikni muntazam iste'mol qilish, siydik yo'llari gigienasining maqbul darajasini saqlab turishga va individual davolash rejimiga alohida e'tibor beriladi.

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

5. **Individual profilaktika.** Pielonefrit rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar uchun (masalan, homilador ayollar, siydik yo'llari anomaliyalari bo'lgan bemorlar) individual yondashuv tavsiya etiladi, jumladan muntazam tekshiruvlar, probiotiklarni qabul qilish va shifokor tavsiyalariga amal qilish.

2. O‘TKIR ASORATLANMAGAN SISTIT PROFILAKTIKASI

2.1. O‘tkir asoratlanmagan sistit profilaktikasining maqsadi.

O‘tkir asoratlanmagan sistit profilaktikasining maqsadi ushbu holatlarning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik va ular bilan bog‘liq asoratlarni kamaytirishdir.

2.2. Birlamchi profilaktika.

O‘tkir asoratlanmagan sistitning birlamchi profilaktikasi ushbu yuqumli kasallikning rivojlanishining oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. U xavf omillarini minimallashtirish va siydik yo‘llarining salomatligini saqlash uchun sharoit yaratishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasini o‘z ichiga oladi. Birlamchi profilaktikaning asosiy jihatlaridan biri gigiena standartlariga, shu jumladan muntazam qo‘llarni yuvish, toza ichki kiyim va intim gigienasiga rioya qilishdir, bu esa ko‘tariluvchi infektsiya ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Muhim element bo‘lib, shuningdek, yetarli miqdorda suv ichish orqali tanadagi suyuqlik darajasini saqlab turish hisoblanadi, bu siydik pufagini muntazam bo‘shatishga yordam beradi va SYI rivojlanishi uchun xavf omillaridan biri bo‘lgan siydikning turib qolishini oldini oladi. Juda sovib ketishning oldini olish shuningdek muhim ahamiyatga ega, ayniqsa yilning sovuq mavsumida, chunki gipotermiya patogen mikroorganizmlarning siydik yo‘llariga kirishiga yordam berishi va osonlashtirishi mumkin. Shu bilan birga, siydikni uzoq vaqt ushlab turmaslik va jinsiy aloqadan keyin muntazam siyish ham sistitning oldini olishda muhim hisoblanadi. Muntazam ravishda tibbiy ko‘rikdan o‘tish va shifokor bilan maslahatlashish siydik chikarish yo‘llari buzilishlarining dastlabki belgilarini aniqlashga va ularning oldini olish uchun o‘z vaqtida choralar ko‘rishga yordam beradi. Bundan tashqari, o‘tkir asoratlanmagan sistit bilan kasallanish holatlarini kamaytirishda aholi o‘rtasida profilaktika choralari va kasallikka shubha tug‘ilsa, shifokorga erta murojaat qilishning ahamiyati haqida ta‘lim dasturlari va tadbirlari muhim rol o‘ynaydi.

2.3. Skrining

O‘tkir asoratlanmagan sistit skriningi ushbu kasallikni rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan shaxslarni erta aniqlash va profilaktika choralari amalga oshirish uchun muhim vosita bo‘lib hisoblanadi. Biroq, hozirgi kunga qadar o‘tkir asoratlanmagan sistit uchun yagona skrining protokoli mavjud emas, chunki bu holat ko‘pincha infektsiyaga o‘tkir reaktsiya sifatida yuzaga keladi va siydik chiqarish tizimining boshqa kasalliklariga o‘xshash simptomlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Shu bilan birga, shaxslarning ma‘lum bir guruhlari, jumladan, homilador ayollar, qandli diabet, revmatoid artrit, shuningdek, obstruktiv siydik chiqarish yo‘llari kasalligi yoki siydik yo‘llarining anatomik anomaliyalari bo‘lgan bemorlar skrining o‘tkazish uchun ustuvorlikka ega bo‘lishi mumkin. Skrining klinik simptomlarni (masalan, bel og‘rig‘i, dizuriya) baholashni, yallig‘lanish o‘zgarishlarini va mikroorganizmlarni aniqlash uchun siydik tahlili, hamda yallig‘lanish belgilari va boshqa patologiyalarni aniqlash uchun siydik yo‘llarining ultratovushli tekshiruvini o‘z ichiga olishi mumkin. Keyingi diagnostika va davolash tadbirlar zarurligini aniqlash maqsadida skrining o‘tkazish shifokor bilan maslahatlashuv va natijalarni muhokama qilish bilan birga amalga oshirilishi muhimdir.

2.4. Ikkilamchi profilaktika.

O'tkir asoratlanmagan sistitning ikkilamchi profilaktikasi sistitning bir yoki bir nechta epizodlarini boshidan kechirgan odamlarda kasallikning qaytalanishini oldini olishga qaratilgan. Profilaktikaning ushbu turi qaytalanган holatlarning chastotasini kamaytirish va patologiyaning surunkali kechishi rivojlanishining oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Ikkilamchi profilaktikaning asosiy strategiyalariga quyidagilar kiradi:

1. **Asosiy kasallikni davolash va nazorat qilish.** Qandli diabet yoki surunkali siydik yo'llarining kasalliklari kabi asosiy kasalliklar bo'lgan bemorlar doimiy tibbiy kuzatuv va asosiy kasallikni etarli darajada davolash bilan ta'minlanishlari kerak. Bu o'tkir asoratlanmagan SYI shaklining rivojlanishi xavfini nazorat qilishga yordam beradi.

2. **Profilaktik antibakterial terapiya.** Sistitning takroriy epizodlari yoki ularning paydo bo'lish xavfi yuqori bo'lgan taqdirda, uzoq muddatli yoki davriy profilaktik antibakterial terapiya kurslari buyurilishi mumkin. Ammo qo'zg'atuvchi va mikroblarga qarshi preparatlarga sezuvchanlik aniqlangandan keyin buyurilishi kerak. Bu infeksiya qo'zg'atuvchilarining oshishini bostirish orqali retsidivlar ehtimolini kamaytiradi. Hozirgi vaqtda ushbu band olib borilayotgan terapiyadan kelib chiqadigan nojo'ya ta'sirlar va antibiotiklarga qarshilikning rivojlanishi ko'rinishidagi bir qator kamchiliklarga ega.

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

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

O'tkir asoratlanmagan sistitning samarali ikkilamchi profilaktikasi har bir bemorga individual yondashuvni va xususiyatlar va hamroh kasalliklarni hisobga olgan holda xavf omillarini kompleks boshqarishni talab qiladi.

2.5. Uchlamchi profilaktika.

O'tkir asoratlanmagan sistitning uchlamchi profilaktikasi bir yoki bir nechta epizodlarni boshdan kechirgan va ikkilamchi profilaktikani muvaffaqiyatli yakunlagan shaxslarda kasallikning qaytalanish holatlarini oldini olishga qaratilgan. Profilaktikaning ushbu turi retsidivlarning asosiy sabablari va xavflarini bartaraf etishga, shuningdek, siydik chiqarish yo'llari tizimining barqaror salomatligini saqlashga qaratilgan. Asosiy uchlamchi profilaktika strategiyalari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. **Uzoq muddatli tibbiy kuzatuv.** Qaytalanuvchi sistit bilan aziyat chekkan bemorlarga urologning muntazam tibbiy kuzatuvda bo'lish tavsiya etiladi. Bu siydik chiqarish tizimining holatidagi har qanday o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash va zarur choralarni ko'rish imkonini beradi.

2. **Individual terapiya.** Sistitning retsidivi xavfi yuqori bo'lgan bemorlar uchun individuallashtirilgan terapiya, shu jumladan profilaktik antibiotiklarning davomli kurslari yoki siydik chiqarish tizimining faoliyatini yaxshilaydigan dori-darmonlar buyurilishi mumkin.

3. **Xavf omillarini tuzatish.** Bemorlarga gipotermiya, siydikni uzoq vaqt ushlab turish, noto'g'ri ovqatlanish va suyuqlikni etarli darajada iste'mol qilmaslik kabi sistitning rivojlanishiga yordam beradigan omillardan qochish tavsiya etiladi. Profilaktik chora-tadbirlar muntazam urologik tekshiruvlar va turmush tarzini tuzatishni ham o'z ichiga olishi mumkin.

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

O'tkir asoratlanmagan sistitning uchlamchi profilaktikasi siydik chiqarish tizimining salomatligini uzoq muddat davomida saqlab turishga va kasallikning qaytalanishining oldini olishga, bemorlarga eng yuqori hayot sifatini ta'minlashga qaratilgan.

3. O‘TKIR ASORATLANMAGAN SISTIT REABILITATSIYASI.

3.1. Reabilitatsiyaning maqsadi.

Reabilitatsiyaning maqsadi o‘tkir asoratlanmagan sistit bilan hastalangan bemorlarning salomatligi va hayot sifatini eng yaxshi tarzda tiklashni ta’minlashdan iboratdir.

3.2. Zararlangan a’zo yoki tizimning buzilgan funktsiyalarini to‘liq yoki qisman tiklash yoki yo‘qolgan funktsiyalarni qoplash.

Ko‘pgina hollarda, o‘z vaqtida va etarli darajada davolashda o‘tkir sistit siydik yo‘llarining funktsiyalarida qaytarilmas o‘zgarishlarga olib kelmaydi va ular bir necha hafta ichida to‘liq tiklanishi mumkin. O‘tkir sistitni o‘z vaqtida va samarali davolash muvaffaqiyatli tiklanish va kasallikning prognozini yaxshilashda asosiy rol o‘ynaydi.

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

O‘tkir asoratlanmagan sistit kabi o‘tkir patologik jarayonning yakunlovchi bosqichida organizmning tiklanishi uchun optimal sharoitlarni ta’minlash muhimdir. Bunga buyraklar faoliyatini doimiy tibbiy kuzatuv, nazorati, to‘g‘ri ovqatlanish va suyuqlik ichish rejimi, og‘riq sindromini engillashtirish va psixologik qo‘llab-quvvatlash kiradi. Kompleks yondashuv mumkin bo‘lgan asoratlarning oldini olishga va to‘liq sog‘ayishni ta’minlashga yordam beradi.

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

Sistitdan keyin organlarning, ayniqsa siydik yo‘llarining holatini muntazam ravishda kuzatib borish muhimdir. Shifokor huzuriga muntazam tashriflar, tahlillar va bemorlarni o‘qitish erta bosqichda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan muammolarni aniqlash va nazorat qilishga yordam beradi. Xavf omillarini tuzatish va o‘z vaqtida davolash asoratlar va retsidivlarni oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

3.5. Nogironlikning oldini olish va ehtimolini pasaytirish.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.6. Hayot sifatini yaxshilash.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.7. Bemorning mehnat qobiliyatini saqlab qolish.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.8. Bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

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

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

- 5. PROFILAKTIKA TURLARINI O‘TKAZISHNI ANIQLASH MEZONLARI (XALQARO STANDARTLAR, DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT MA’LUMOTLARIGA MUVOFIQ).**
Ishlab chiqilmagan.
- 6. REABILITATSIYA MUOLAJALARINING BOSQICHI VA KO‘LAMINI ANIQLASH MEZONLARI**
Ishlab chiqilmagan.
- 7. REABILITATSIYA BOSQICHLARI VA KO‘LAMI**
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.
- 8. TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA DARAJASI KO‘RSATILGAN DIAGNOSTIKA CHORALARI.**
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.
- 9. DARAJASI KO‘RSATILGAN TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA TAKTIKASI.**
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.
- 10. PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA TADBIRLARI SAMARADORLIGI INDIKATORLARI**
Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

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.