

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**

**«ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР**

“КЕЛИШИЛДИ”

**Республика ихтисослаштирилган
урология илмий-амалий тиббиёт**



маркази директори

Ш.Т. Мухтаров

” “ _____ ” 2025 йил

**«ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025

МУНДАРИЖА

«ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ» НОЗОЛОГИСНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 5

«ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ» НОЗОЛОГИЯСНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ.....21

«ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ» НОЗОЛОГИЯСНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ..... 28

**«ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ»
НОЗОЛОГИСНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Тошкент – 2025

1. КИРИШ ҚИСМИ

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

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

Миллий клиник протоколлар ХКТ-10 – N47 ва ХКТ-11 – GB05: GB05.0; GB05.1; GB05.2; GB05.3; GB05.4; GB05.Z шифрли Фимоз ва парафимоз (Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis) билан касалланган беморларни даволаш, реабилитация ва профилактикаларини олиб боришда қўллашга ҳисобланиб, Улардан Республиканинг барча тиббиёт даволаш-профилактика муассасаларининг урологлари фойдаланишлари мумкин.

Халқаро касалликлар таснифи – ХКТ-10/11 шифрлари:

ХКТ-10	
Коди	Номи
N47	Чекка кертмак териси, фимоз ва парафимоз https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N47

ХКТ -11	
Коди	Номи
GB05	Чекка кертмак териси, фимоз ва парафимоз https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1235424571
GB05.0	Чекка кертмак териси https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1720564326
GB05.1	Калта юганча (frenulum breve) https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#45944131
GB05.2	Фимоз https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#184957512
GB05.3	Парафимоз https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#452889019
GB05.4	Чекка кертмак териси https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1166469719
GB05.Z	Чекка кертмак териси, аниқлаштирилмаган фимоз ва парафимоз https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1235424571%2FUnspecified

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси.

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

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган ташкилот.

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

Мултидисциплинар 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 – “Европейан Медисал Университй” 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.

Раҳматов 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:

Акилов Фарход Атауллаевич – т.ф.д., профессор, тошкент тиббиёт академиясининг урология кафедраси мудири.

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

Нуриддинов Хусниддин Зафариддин ўғли – лаборант-тадқиқотчи, РИУИАТМ кичик илмий ходими.

Тақризчилар:

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

Юлдашов Файзулла Юлдашевич – Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти урология ва онкология кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Миллий клиник протокол лойиҳасининг муҳокамаси.

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

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

Кариев Саидахроп 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

- РИУИАТМ – Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази
- СЙИ – Сийдик йўли инфекцияси
- ХКТ-10 – Халқаро касалликлар таснифи, 10-ташрих
- ХПН – Халқаро патентланмаган номи
- ИД – Исботланганлик даражаси

Протокол фойдаланувчилари:

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

Ушбу нозологияда беморлар тоифаси.

Фимоз ва парафимоз билан оғриган эркеклар.

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.

Фимоз - бу жинсий олатни чекка кертмак терисининг бошчаси очилишини қийинлаштирадиган ёки имконсиз қиладиган даражада торайиши билан кечадиган тиббий ҳолат. Ушбу патология бирламчи бўлиши мумкин, бунда торайиш чандиқланиш аломатларисиз содир бўлади ёки иккиламчи, облитерация қилувчи ксеротик баланит каби сурункали яллиғланиш жараёнидагидек чандиқланиш аломатлари билан боғлиқ юз беради. Фимоз, шу жумладан парафимознинг ривожланиши потенциал асоратларга эга бўлиб, бу тиббий аралашувни талаб қиладиган шошилинич ҳолат. Парафимоз кертмак терисининг торайган ҳалқаси жинсий олат бошчасининг орқасига силжиганида юзага келиб, шиш ва қон таъминотининг бузилишига олиб келиши мумкин. Фимоз билан оғриган беморлар кўпинча оғриқ, сийишнинг қийинлишуви ва тўпланган смегманинг парчаланишидан келиб чиққан баланопостит каби асоратлардан шикоят қиладилар. Фимоз билан оғриган болаларда сийиш билан боғлиқ муаммолар пайдо бўлиши ва баъзи ҳолларда бу хатто цистит ёки пиелонефрит каби жиддий асоратларга олиб келиши мумкин. Фимозни даволаш консерватив бўлиши, шу жумладан аксарият самарали бўлган стероид терапиясини ўз ичига олиши мумкин. Баъзи ҳолларда, айниқса иккиламчи фимозда, торайишни бартараф этиш ва асоратларни олдини олиш учун хатна каби жарроҳлик аралашуви талаб қилинади.

2.2. Умумий таъриф.

Фимоз – жинсий олатнинг чекка кертмак терисининг торайиши бўлиб, олат бошчаси тўлиқ ёки қисман очилмаслиги билан кечади.

Парафимоз – фимознинг асорати, чекка кертмак терисининг торайган ҳалқасининг жинсий олат бошчасининг орқасига силжиши натижасида юзага келади [1].

2.3. Фимоз ва парафимоз таснифи.

Фимоз чандиқланиш белгилари бўлмаганда бирламчи (физиологик) ёки масалан, облитерацияловчи ксеротик баланитда иккиламчи (патологик) бўлиши мумкин [2]. Болаларда клиник тасвир ноаниқ бўлиши ва патоморфологик тадқиқот натижалари билан боғлиқ бўлмаслиги мумкин, чунки кўпинча лимфоцитлар туфайли келиб чиқадиган сурункали яллиғланиш тавсифланади [3, 4] (УД: 2b). Фимоз чекка кертмак терисининг узок ёки қисқа муддат давом этадиган кенг тарқалган ҳодиса ҳисобланган нормал физиологик катланишдан фарқланади. Катланишда меатус аниқ кўринади ва хатна териси қисман қийинчиликсиз тортилади [5]. Чекка кертмак териси тўпланган эпителия детрит ва эрекция туфайли бошчадан ажралиб чиқади. Чандиқ ҳосил бўлмаслиги учун кертмак терисини қўпол олиб ташлаш тавсия этилмайди [6].

Парафимоз кечиштириб бўлмас шошилинич ҳолат ҳисобланади. Қон томир ўрамида жинсий олат бошчасининг орқасида жуда тор кертмак терисини олиб ташлаш стволни сиқиб қўйиши ва бош ва кермак терисининг шишишига олиб келиши мумкин. Бунда констриктив ҳалқадан дистал равишда қон таъминоти бузилади ва кертмак териси некрози хавфи юзага келади.

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

3.1. Шикоят, анамнез ва объектив кўрик.

Беморларнинг асосий шикояти-кертмак терисининг очилмаслиги. Жинсий олат бошини мажбуран очишга уриниш ва эрекция вақтида оғриқ пайдо бўлади. Фимоз жинсий алоқани сезиларли даражада мураккаблаштиради ёки уни имконсиз қилади. Препуциал қопчада тўпланган смегма парчаланadi ва инфекцияланади ва бу баланопоститга олиб келади. Беморлар жинсий олатни бошидаги оғриқдан, сийиш пайтидаги оғриқдан шикоят қиладилар. (Болаларда безовталиқ кузатилади.) Узоқ муддат давом этувчи фимоз сийдик чиқаришда қийинчилик туғдириши, унинг ушланиб қолшига олиб келиши мумкин. Сийдик чиқаришнинг бузилиши цистит, пиелонефрит, тош шаклланишига олиб келиши мумкин.

3.2. Фимоз ва парафимозни объектив текшириш ва диагностика қилиш.

Фимоз ташхиси қийинчилик туғдирмайди ва беморнинг шикоятлари ва текширувига асосланади. Текширувда кертмак териси хартум кўринишига эгаллиги кузатилади, бошчани бўшатишга уриниш муваффақиятсиз яқунланади ва кучли оғриқни келтириб чиқаради. Сийдик чиқариш пайтида препуциал қопчанинг ўзига хос шишиши кузатилиб, сийдик ингичка жилдиллаш ёки томчиллаш билан ажралиб чиқа бошлайди. Кўшилган баланопостит кертмак терисининг қичишиши, ачишиши ва қизариши билан кечади. Бошчани киритишга уриниш ёки уни эзиш вақтида, оқиш оқинди пайдо бўлади. Парафимоз фимознинг ўткир асоратидир.

3.3. Асосий ва қўшимча лаборатор текширув усуллари.

Фимоз ва парафимоз диагностикаси беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш ва ёндош касалликларни аниқлаш учун турли лаборатория усулларида фойдаланишни ўз ичига олади. Асосий лаборатория усуллари умумий қон таҳлили, биокимёвий қон таҳлили ва сийдик таҳлиlidir. Умумий қон текшируви яллиғланиш жараёнлари, анемия ва қон таркибидаги бошқа ўзгаришлар мавжудлигини баҳолашга имкон беради. Биокимёвий қон текшируви жигар, буйраклар ва бошқа органларнинг бузилишларини аниқлашга ёрдам беради. Сийдик таҳлили инфекция ёки сийдик ажратиш тизимининг бошқа патологиялари мавжудлигини кўрсатиши мумкин.

Ёрдамчи лаборатория усуллари, зарур ҳолларда, ташхисни аниқлаштириш ёки беморнинг аҳволини баҳолаш учун қондаги гормонлар ёки маркерлар даражасини аниқлаш каби қўшимча тадқиқотларни ўз ичига олади. Шунингдек, лаборатория тадқиқотлари жарроҳлик аралашувини режалаштиришда, операцияга тайёргарлик стандартларига мувофиқ амалга оширилади.

3.4. Асосий ва қўшимча инструментал текширув усуллари.

Фимоз ва парафимоз диагностикаси асосан беморнинг клиник текшируви ва анамнезини ўз ичига олади. Бироқ, жарроҳлик йўли билан даволаш зарур бўлса

ёки асоратларнинг ривожланиши кузатилса, айрим инструментал тадқиқот усулларидан фойдаланиш мумкин.

Асосий инструментал диагностика усуллари ичида сийдик ажраиш тизими ҳолатини баҳолаш ва ёндош касалликларни аниқлаш учун ишлатиладиган ультратовуш текшируви (УТТ) алоҳида ўрин тутати. Электрокардиография (ЭКГ) ва эхокардиография (Эхо-КГ)дан юрак-қон томир тизими ҳолатини баҳолаш ва юзага келиши мумкин бўлган юрак ритми ёки функциясининг бузилишларини аниқлаш учун фойдаланилади.

Анатомик хусусиятларни батафсил ўрганиш ёки юзага келиши мумкин бўлган патологияларни аниқлаш зарур бўлганда, ёрдамчи инструментал усуллар компьютер томографияси (КТ) ёки магнит-резонанс томография (МРИ) каби қўшимча тадқиқотларни ўз ичига олиши мумкин.

Инструментал диагностика усулларидан фойдаланиш клиник ҳолатга кўра қўлланилади ва зарур ҳолларда, даволаш тактикасини аниқлаш ва операцияга тайёргарлик кўриш учун шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланиши мумкин.

3.5. Бошқа мутахассислар маслаҳати.

Кўпгина ҳолларда фимоз ва парафимозни ташхислаш ва даволашда бошқа мутахассисларнинг маслаҳати талаб қилинмайди. Бироқ, баъзи ҳолатларда, асоратлар ёки ёндош касалликлар юзага келганда, бошқа тиббиёт мутахассислари билан ҳамкорлик талаб қилиниши мумкин.

Юрак-қон томир тизимини баҳолашда ва юрак ритми ёки функциясининг бузилишлари аниқланганда, айниқса операциядан олдин кардиолог билан маслаҳатлашиш талаб қилиниши мумкин.

Бундан ташқари, беморнинг индивидуал хусусиятларига ва ёндош касалликларнинг мавжудлигига кўра, эндокринолог, кардиоревматолог, аллерголог ва беморнинг соғлиғини мақбул бошқариш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш учун бошқа мутахассислар билан маслаҳатлашувлар талаб қилиниши мумкин.

3.6. Ташхислаш алгоритми.



3.7. Қиёсий ташхис ва қўшимча текширувларни асослаш.

Ташхис	Дифференциал диагностика учун асос	Текширув	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Баланит ёки баланопостит	Фимоз ва парафимоз аломатларини имитация қилиши мумкин бўлган жинсий олат бошчаси ва кертмак терисининг яллиғланиши. Баланит олат бошчаси атрофида ва кертмак терисида қизариш, шишиш, қичишиш, ачишиш ва оғриқ келтириб чиқариши мумкин.	1. Сийдик таҳлили 2. Уретра ва/ёки ташқи жинсий аъзолардан суртма таҳлили. 3. Ажралмалар ва/ёки сийдикни бактериологик текшириш	Фимозда кертмак терисининг торайиши жинсий олат бошининг очилишини имконсиз қилади ёки қийинлаштиради ва бу ҳолат баланит (баланопостит)да кузатилмайди.
Жинсий олат саратони	Оғриқ, шишиш, сийишнинг қийинлишуви ва жинсий олат соҳасидаги ноқулайлик каби аломатлар билан кечиши мумкин.	1. Жинсий олат ҳосиласидан биопсия	Фимозда кертмак терисининг торайиши жинсий олат бошининг очилишини имконсиз қилади ёки қийинлаштиради.

4. АМБУЛАТОРИЯ ДАРАЖАСИДА ДАВОЛАШ.

4.1. Дори воситаларисиз (номедикаментоз) даволаш.

А. Соғлом турмуш тарзи элементлари:

- *Гигиена қоидаларига риоя қилиш:* Жинсий олат ва чекка кертмак терисини мунтазам равишда ювиш, тоза ва қуруқ ҳолда сақлаш баланопостит ривожланиши каби фимоз асоратларининг олдини олишга ёрдам беради.
- *Ўртача жисмоний юкламалар:* Жисмоний фаоллик тананинг умумий мустаҳкамликка ёрдам беради ва тўқималарга қон таъминотини яхшилайти. Бироқ, фимоз ва парафимозда жинсий олат соҳасида таъсирланиш ва ноқулайлик туғдириши мумкин бўлган интенсив машқлар тавсия этилмайди.
- *Тамаки ва спиртли ичимликлардан сақланиш:* Чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш умумий саломатликка салбий таъсир кўрсатиши ва тузалиш жараёнларини секинлаштириши мумкин.

Б. Парҳез. Фимоз ва парафимоз билан оғриган беморларнинг диетаси мувозанатли бўлиши ва умумий саломатликни мустаҳкамлашга ёрдам бериши керак, бироқ ушбу касаллик учун махсус парҳез мавжуд эмас. Умумий тавсиялар қуйидагиларни ўзи ичига олади:

- *Антиоксидантларга бой овақатланиш:* Мева, сабзавот ва кўкатлар иммунитет тизимини мустаҳкамлашга ва шифо топишга ёрдам беради.
- *Ўртача туз истеъмоли:* Рациондаги туз миқдорини чеклаш шиш хавфини камайтиради ва умумий саломатликни яхшилайти.
- *Сув ичиш:* Тананинг тўғри намланиши мақбул қон босимини ушлаб туриш ва сувсизланишнинг олдини олиш учун муҳимдир.

В. Препуциумни қўлда чўзиш (мануал ажратиш). Юмшоқ препуциал ретракция шифокор томонидан амбулатория шароитида амалга оширилади. Ушбу жарроҳлик бўлмаган адгезиолизис фимозни даволашнинг самарали, арзон ва хавфсиз усули эканлиги исботланган. Бироқ, сезиларли устунликни намоён этмаган [7-9].

4.2. Дори воситалари билан (медикаментоз) даволаш.

Бирламчи фимозда консерватив даво танлов усули ҳисобланади. Стероид терапия плацебо ва мануал ажратишдан кўра самаралироқдир [10]. Кортикостероид малҳам ёки креми (0,05–0,1%)ни 20-30 кун давомида 90% дан ортиқ самарадорлик билан буюриш мумкин (УД: 1b) [11-14]. Рецидивлар даражаси 17% [15]га етиши мумкин. Ушбу даволаш усули ножўя таъсирларга эга эмас ва бир марталик қон таҳлилларида ўртача кортизол даражаси даволанмаган беморлар гуруҳида аниқланганидан сезиларли даражада фарқ қилмайди (УД: 1b) [16]. Глюкокортикоидлардан топик фойдаланиш гипоталамо-гипофизли буйрак устки ўқнинг функциясига таъсир кўрсатмайди [17]. Стероидли терапияда чекка кертмак терисининг қатланиши ўзгармайди (УД: 2) [12].

Асосий дори воситалари рўйхати

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН	Қўллаш усули	Исботланганлик даражаси	Ҳаволалар
Глюкокортикостероидлар	Бетаметазон 0,05%	Ташқи қўллаш учун	1b [11-14]	https://mediqlab.com/mnn/0fdec429-8a15-41d7-b362-1c1e769739e4

4.3. Жарроҳлик аралашуви.

Болаларда фимозни даволаш ота-оналарнинг қарори бўйича амалга оширилади ва бола икки ёшга тўлганда пластик ёки радикал хатна қилишдан иборат бўлиши мумкин. Шу билан бир қаторда, муқобил сифатида айниқса ривожланаётган мамлакатларда ShangRing қурилмасидан фойдаланилади [18]. Пластик хатна қилиш чекка кертмак терисини тўлиқ олиб ташлаш имконияти билан кенг ҳажмдаги кесишни таъминлаш ва шу билан бир вақтда уни сақлаб қолиш мақсадида амалга оширилади (дорсал кесиш, қисман хатна қилиш, "резубец" тури бўйича пластика). Бироқ, ушбу муолажа фимознинг қайталаниш хавфини сақлаш қолади [19]. Айнан ушбу жарроҳлик амалиёти давомида битишмалар ажратилади ва френулумия йўли билан қисқаришга таъсир қилувчи уздечкалар корригирланади. Зарур ҳолларда, қўшимча отопластика амалга оширилади.

Иккиламчи фимоз хатна қилиш учун мутлақ кўрсаткич ҳисобланади. Бирламчи фимозда жарроҳлик учун кўрсатмалар, уларнинг ривожланиш аномалиялари фонида даврий баланопоститис ва даврий сийдик чиқариш йўллари инфекцияларини (СЧЙИ) ўз ичига олади (УД: 2b) [20-23]. Хатна жинсий олат бошчасидаги уропатоген ва бошқа бактерияларнинг тўпланишини сезиларли даражада камайтиради (УД: 2b) [24]. Сийдик чиқариш пайтида кертмак терисининг оддий шишишида хатна қилиш шарт эмас.

Янги туғилган чақалоқларда жинсий олатни саратонининг олдини олиш учун хатна қилиш тавсия этилмайди. Яқинда ўтказилган мета-таҳлил натижасида хатна қилинмаган фимоз кузатилмаган беморларда саратон хавфи ошмаслиги аниқланди [25]. Хатна ўткир маҳаллий инфекцияларда ва жинсий олатнинг туғма нуқсонларида, айниқса гипоспадия ёки яширин жинсий олатда тавсия этилади, чунки чекка кертмак териси реконструктив муолажалар учун талаб қилиниши мумкин [26, 27]. Хатна коагулопатияда амалга оширилиши мумкин. Гемостатик ёки диатермокоагуляция дориларидан фойдалангандаги асоратлар (қон кетиш) частотаси 1-5% [28, 29]ни ташкил этади. Болалик даврида хатна қилишнинг асоратлари частотаси жуда юқори, шунинг учун тиббий кўрсатмалар бўлмаган тақдирда хатна қилиш тавсия этилмайди, бироқ эпидемиологик ва ижтимоий жиҳатларни ҳисобга олиш лозим (УД: 1b) [30-33]. Склерозли баланит 20% ҳолларда хатнадан кейин меатостенознинг ривожланишига олиб келади ва шу сабабли қўшимча равишда маҳаллий стероидли терапияни буюриш тавсия этилади [4, 34].

Парафимозни даволаш чекка кертмак терисининг шишган тўқимасини қўлда эзиш, сўнгра жинсий олатни боши орқали чўзилган терини орқага тортишга уринишдан иборат. Сиқилган тўқималарни бўшатиш учун гиалуронидаза ёки 20%

маннитол юбориш мумкин (УД: 3-4) [35, 36]. Агар бу манипуляция самарасиз бўлса, констриктив ҳалқани дорсал сирт бўйлаб ажратиш талаб қилинади. Беморнинг индивидуал хусусиятларидан келиб чиқиб, хатна дарҳол амалга оширилади ёки даволанишнинг кейинги босқичига қолдирилади.

4.4. Кейинги даволаш.

Фимозга оид ҳар қандай жарроҳлик операциясидан 4-6 ҳафта ўтгач, кейинги текширув ўтказилиши керак.

4.5. Даволаш самарадорлиги ва усулларнинг хавфсизлиги индикаторлари.

Даволаш самарадорлиги ва диагностика ва даволаш усулларининг хавфсизлиги индикаторлари фимоз ва парафимоз бўйича протоколни қўллаш натижаларини баҳолаш ва назорат қилишда муҳим роль ўйнайди. Ушбу индикаторлар протоколда тавсифланган усуллар қанчалик муваффақиятли ва хавфсиз эканлиги ҳақида маълумот беради ва даволаш усулларини тузатиш ёки такомиллаштириш зарурлигини аниқлашга ёрдам беради. Қуйида бир нечта эҳтимолий самарадорлик ва хавфсизлик индикаторлари берилган:

1. **Клиник симптомларнинг яхшиланиши.** Беморларда оғриқ, шиш, қичишиш, қизариш ва тузалиш каби клиник белгиларнинг пасайиши ёки йўқолиши даволаш самарадорлигининг индикатори бўлиб хизмат қилиши мумкин.
2. **Асоратларнинг оғирлик даражаси.** Даволаш усулларидадан фойдалангандан кейин инфекциялар, қон кетиши ёки рецидивлар каби асоратлар пайдо бўлмаслигини кузатиб бориш ушбу усулларнинг хавфсизлигини баҳолашга имкон беради.
3. **Беморнинг қониқиш даражаси.** Беморлардан олинган сўровномалар ва уларнинг фикр-мулоҳазалари даволаниш натижалари ва парвариш сифатидан қай даражада мамнун эканликлари ҳақида маълумот бериши мумкин.
4. **Тикланиш даври.** Даволанишдан кейинги тикланиш учун зарур бўлган вақт, айниқса, турли хил даволаш усулларида муҳим индикатор саналади.
5. **Рецидивлар частотаси.** Агар фимоз ёки парафимоз рецидивларга мойил бўлса, бу ҳол даволаш усулларини қайта кўриб чиқиш зарурлигининг индикатори бўлиши мумкин.
6. **Протоколга риоя этиш.** Даволашнинг қай даражада протоколга мувофиқ бажарилишини баҳолаш самарадорлик ва хавфсизликка таъсир қилиши мумкин.
 - Юқоридаги индикаторлар протоколда тавсифланган диагностика ва даволашнинг ўзига хос усуллари ва беморларнинг хусусиятларига мувофиқ конкретлаштирилиши ва мослаштирилиши мумкин.

5. ШИФОХОНАГА ЁТҚИЗИШ УЧУН КЎРСАТМАЛАР

5.1. Режали госпитализация учун кўрсатмалар.

- **Режалаштирилган жарроҳлик амалиёти.** Агар беморда фимоз касаллигини даволаш учун циркумцизия каби жарроҳлик амалиёти талаб қилинса ва ушбу муолажа зудлик билан аралашувни талаб қилмаса, бемор режалаштирилган тарзда госпитализация қилиниши мумкин.
- **Даволаш режасини ишлаб чиқиш.** Агар беморда фимоз ёки парафимоз бўлса ва даволаш режасини, шу жумладан жарроҳлик даволашни ишлаб чиқиш лозим бўлса, бу ҳолда ҳам режалаштирилган госпитализация талаб қилиниши мумкин.
- **Болалар ва даволашнинг ўзига хос хусусиятлари.** Ўткир асоратлари бўлмаган фимоз билан оғриган болаларда, улар маълум бир ёшга етганида хатна каби режали муолажалар билан боғлиқ касалхонага ётқизиш бўйича қарор қабул қилиниши мумкин.

5.2. Шошилинч госпитализация учун кўрсатмалар.

- **Парафимоз.** Парафимоз касаллигида, торайган чекка кертмак териси жинсий олат бошининг орқасига чиқариб ташланган, бироқ энди жойига қайтариб бўлмаганда, беморни шошилинч госпитализация қилиш зарур. Бу шошилинч ҳолат ҳисобланади ва беморни дарҳол касалхонага ётқизиш керак.
- **Асоратлар.** Инфекциялар, қон кетиш, сийдикни ўткир тутилиши ёки фимоз ёки парафимоз билан боғлиқ бошқа ўткир тиббий муаммолар каби асоратлар беморни шошилинч госпитализация қилишни талаб этади.
- **Ёндош тиббий муаммолар:** агар беморда вазиятни оғирлаштирадиган ва шошилинч аралашувни талаб қиладиган ёндош тиббий касалликлар ёки хавф омиллари бўлса, бу ҳол шошилинч госпитализацияни талаб қилиши мумкин.

6. СТАЦИОНАР ДАРАЖАДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.

6.1. Беморни кузатиш картаси, беморнинг йўналтириш.

6.1.1. Беморни кузатиш картаси:

- Шахсий маълумотлар: беморнинг исми, ёши, алоқа маълумотлари.
- Касаллик тарихи ҳақида маълумот: олдинги касалликлари, жарроҳлик аралашувлари, аллергия ва бошқа тиббий хусусиятлар.
- Жорий аломатлар тавсифи: бемор сийишдаги қийинчиликлар, оғриқ, яллиғланиш ва ноқулайликдан шикоят қилади.
- Жисмоний текширув: фимоз даражасини баҳолаш, парафимоз мавжудлиги, жинсий олат боши ва унинг атрофидаги тўқималарнинг ҳолатини аниқлаш.
- Лаборатория текширувлари натижалари: умумий қон ва сийдик таҳлиллари каби лаборатория текширувлари яллиғланиш жараёнларини аниқлашга ёрдам беради.
- Ташхис: фимоз ёки парафимоз ташхисини қўйиш.
- Тиббий даволаш режаси: даволаш бўйича тавсияларни тайинлаш, шу жумладан, даволаш (жарроҳлик) усулини, дори-дармон ва даволаш давомийлигини танлаш.
- Кузатишлар ва тавсиялар: вақт ўтиши билан беморнинг аҳволида қандай ўзгаришлар юз бериши ва тиббиёт мутахассисларининг тавсияларини қайд этиб бориш.

6.1.2. Беморни йўналтириш (1-расмга қаралсин):

- Зудлилиқни баҳолаш. Шошилиқ тиббий ёрдам зарурлигини баҳолаш. Масалан, некрозни олдини олиш учун парафимозда фавқулдда йўналтириш талаб қилиниши мумкин.
- Тиббий муассасани танлаш: даволаниш амбулатория шароитида ўтказиладими ёки госпитализация зарурлиги тўғрисида қарор қабул қилиш керак.
- Ташишни ташкил қилиш: жарроҳлик аралашувни талаб қиладиган парафимоз ёки фимозда, беморни даволаниш жойига ташишни ташкил қилиш керак.
- Алоқа ўрнатиш: ўз вақтида ва малакали ёрдамни таъминлаш учун шифокорлар, ҳамширалар ва бошқа мутахассислар ўртасида алоқани ўрнатиш ва мувофиқлаштириш.

6.2. Номедикаментоз даволаш.

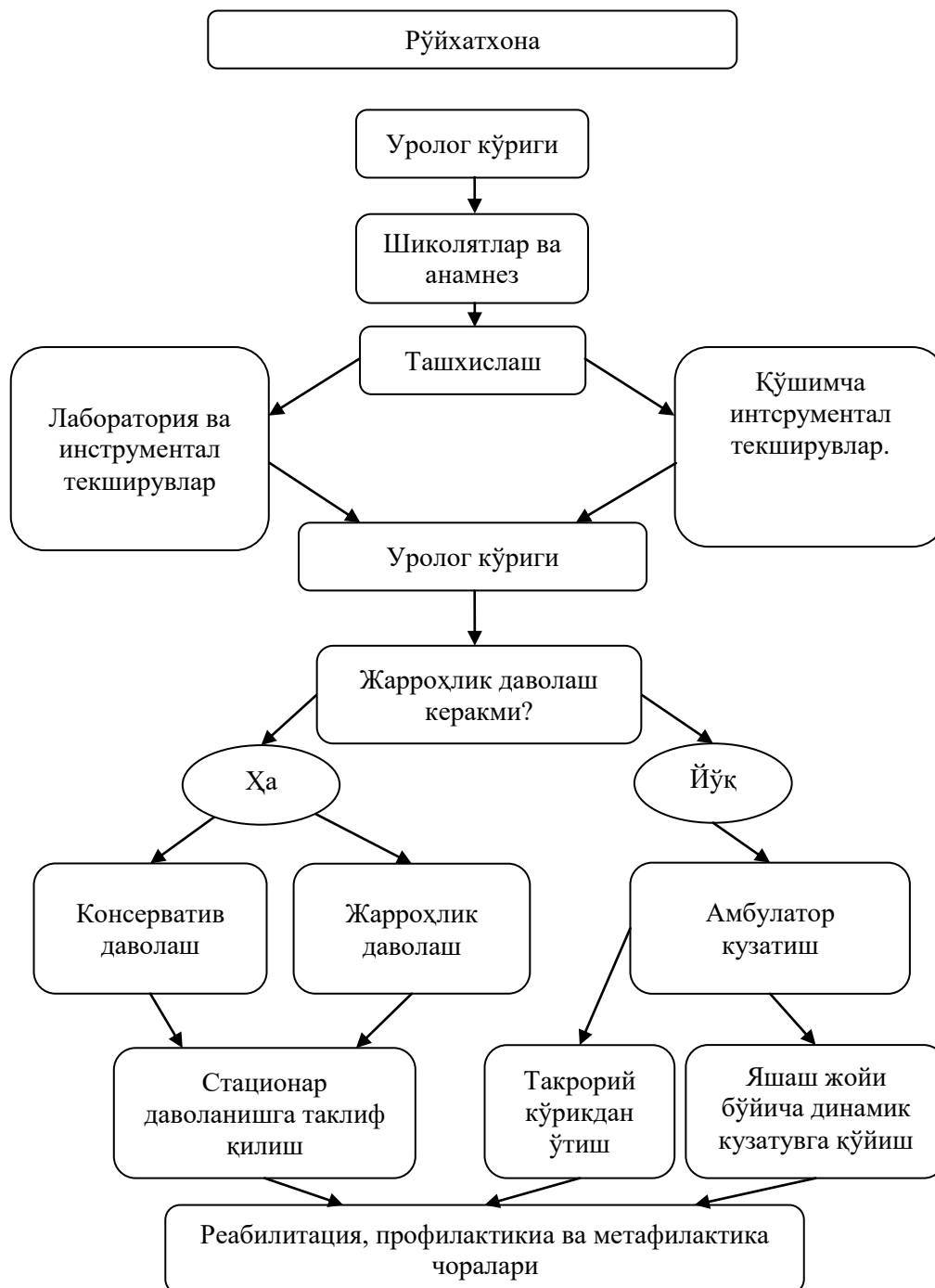
Соғлом турмуш тарзи ва парҳез элементлари амбулатория даволаш бўлимида тасвирланган.

6.3. Медикаментоз даволаш.

Медикаментоз даволаш амбулатория даволаш бўлимида тасвирланган. Глюкокортикоид терапияси стационар шароитда қўлланилмайди.

6.4. Жарроҳлик аралашуви.

Фимоз ва парафимозни жарроҳлик йўли билан даволаш амбулатория шароитида жарроҳлик даволаш бўлимида тасвирланган.



1-расм. Беморни йўналтириш картаси.

6. Кейинги даволаш.

Фимозга оид ҳар қандай жарроҳликдан сўнг 4-6 ҳафта ўтгач, кейинги текширув ўтказилиши керак.

7. Даволаш самарадорлиги ва усулларнинг хавфсизлиги индикаторлари

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

**«ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ»
НОЗОЛОГИЯСИННИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

1. АСОСИЙ ҚИСМ

1.1. Кириш.

Ушбу протокол кистани олиб ташлаш амалиётини бажариш бўйича расмий тавсиялар ва стандартларни акс эттиради. Протокол жарроҳлик даволаш усули, анестезия, амалиётни бажариш техникаси ҳамда асосий ва қўшимча диагностика чоралари тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олади. Шунингдек, унда муолажани ўтказувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар ва циркумцизияни ўтказиш шартлари тавсифланади. Протокол, шунингдек, муолажага қарши кўрсатмалар ҳақида ҳам огоҳлантиради ва уни амалга ошириш учун кўрсатмаларни беради. Ниҳоят, у муолажанинг самарадорлиги кўрсаткичлари ва протоколни қайта кўриб чиқиш шартлари тўғрисида маълумот беради. Ушбу протокол тиббий стандартларга риоя қилган ҳолда циркумцизия муолажасининг хавфсиз ва самарали бажарилишини таъминлаш учун ишлаб чиқилган.

1.2. Умумий таъриф.

Фимоз – жинсий олат чекка кертмак терисининг торайиши бўлиб, унда бошчани тўлиқ ёки қисман очилиши имконсиз бўлади.

Парафимоз – фимознинг асорати, чекка кертмак териси халқасининг жинсий олат бошчасининг орқасига силжиши натижасида келиб чиқади [1].

Циркумцизия – жинсий олат чекка кертмак терисини хатна қилиш муолажаси.

1.3. Клиник тасниф.

Фимоз ва парафимозга тиббий аралашув учун клиник тасниф ушбу ҳолатларнинг оғирлиги даражаси ва этиологиясига асосланади. Қуйида энг кенг тарқалган ёндашувларни кўриб чиқамиз:

Фимоз касаллигида тиббий аралашувнинг клиник таснифи:

- А. *Физиологик фимоз*. Ёш болаларда фимоз кўпинча физиологик бўлади ва бу ҳолда даволаш талаб этилмайди. Бироқ, фимоз катта ёшда ҳам давом этса ва муаммо туғдирса, кортикостероид малҳамлар ёки кремлар ёрдамида консерватив даво қўлланилиши мумкин.
- Б. *Патологик фимоз*. Тиббий аралашув масаласи оғирлик даражаси ва этиология асосида кўриб чиқилади:
 - Енгил фимоз. Кортикостероид малҳамлар ва кремлар билан даволаш мумкин. Агар консерватив даво самарасиз бўлса, унда пластик хатна қилиш ёки радикал муолажани қўллаш имконияти кўриб чиқилади.
 - Ўртача оғирликдаги фимоз. Даволаш консерватив усуллар билан бошланади. Агар улар бемор ҳолатининг яхшиланишга олиб келмаса, жинсий олатни нормал ишлашини таъминлаш учун пластик хатна қилиш талаб қилиниши мумкин.
 - Оғир фимоз. Тиббий аралашувни талаб қилади ва кўпинча жинсий олат анатомиясини тиклаш учун пластик хатна қилиш керак бўлади.

Парафимозда тиббий аралашувнинг клиник таснифи:

А. Парафимоз. Бу шошилиш тиббий аралашувни талаб қиладиган ўта оғриқли ҳолат. Даволаш касалликнинг оғирлик даражасига боғлиқ:

- Енгил парафимоз. Енгил парафимознинг дастлабки босқичида чекка кертмак терисининг нормал ҳолатини қўлда тиклашга ҳаракат қилиш мумкин. Буни фақат шифокор назорати остида амалга ошириш лозим.
- Ўрта ва оғир парафимоз. Жиддий ҳолатларда, жинсий олатнинг констриктив ҳалқасини ажратиш амалиёти талаб қилинади. Бу муолажа ҳам фақат тиббиёт мутахассислари томонидан амалга оширилиши керак.

Тиббий аралашувларнинг халқаро таснифи (ICHI).

№	Жарроҳлик номи	Халқаро тасниф коди (ICHI) https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en
1.	<ul style="list-style-type: none">– Жинсий олатни бўшатиш– Жинсий олат битишмалари лизиси– Жинсий олат битишмаларини ажратиш– Препуциал битишмалар лизиси кенгайтириш билан– Препутиотомия– Хордани чиқариш– Жинсий олат битишмаларини бўшатиш– Мембранали жинсий олатни бўшатиш– Жинсий олатнинг чекка кертмак терисини дорсал ёки латерал кесиш	NGM.FC.AA

2. ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗДА ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ.

2.1. Жарроҳлик йўли билан даволашнинг мақсади.

Фимоз ёки парафимозда циркумцизияни ўтказишнинг мақсади - жинсий олат кертмак терисининг торайишини бартараф этиш, унинг нормал фаолиятини тиклаш ва гигиеник ҳолатини яхшилаш, баланопостит каби асоратларнинг олдини олиш ва жинсий олатни яхшироқ парвариш қилишдир.

2.2. Жарроҳлик амалиёти учун қарши кўрсатмалар

- Жарроҳлик жойидаги ўткир инфекциялар.
- Сепсис каби ўткир ёки сурункали умумий инфекциялар.
- Реконструктив жарроҳликни талаб қилиши мумкин бўлган мураккаб жинсий олат аномалиялари.
- Болалардаги гипертензия, чунки умумий анестезия талаб қилиниши мумкин.
- Коагулопатия ёки қон кетиши.
- Хабардор қилинган розиликнинг мавжуд эмаслиги каби бемор қарши кўрсатмалари.
- Операциянинг хавфсизлигига таъсир қилиши мумкин бўлган бошқа тиббий қарши кўрсатмалар.

2.3. Жарроҳлик аралашуви учун кўрсатмалар.

- Фимоз.
- Парафимоз.
- Рецидив баланопостит.
- Рецидив сийдик чиқариш йўли инфекциялари (СЧЙИ). Фимоз билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган ва циркумцизия туфайли енгиллашган сийдик чиқариш йўли инфекциялари.
- Ота-оналарнинг қарорига кўра. Баъзи ҳолларда ота-оналар маданий, диний ёки шахсий сабабларга кўра фарзандларини суннат қилишга қарор қилишлари мумкин [37].

2.4. Жарроҳлик амалиётларини бажарувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар.

- Мутахассис тегишли маълумот ва тиббий малакага эга бўлиши керак. Бу одатда уролог врачлари ёки жарроҳдир.
- Мутахассис амалиёт олиб бориш учун амалдаги лицензияга эга бўлиши керак.
- Мутахассис ушбу амалиётни ўтказиш тажрибасига эга бўлиши, техника ва усулларни яхши билиши керак.
- Мутахассис замонавий асбоб-ускуналардан фойдаланиш имкониятига эга бўлиши, шунингдек амалиётнинг стериллигини назорат қилиши керак.
- Мутахассис беморни циркумцизия билан боғлиқ юзага келиши мумкин бўлган хавф ва ножўя таъсирлар ҳақида огоҳлантириши ва беморга

танланган жарроҳлик усулининг афзалликлари ва камчиликларини тушунтириши керак.

- Мутахассис тиббий муолажаларни ўтказишда ахлоқий ва ҳуқуқий меъёрларга риоя қилиши ва беморнинг ҳуқуқ ва истакларини ҳурмат қилиши керак.
- Мутахассис ўз билим ва кўникмаларини доимий равишда янгилаб бориши, циркумцизия соҳасидаги сўнгги тиббий ишланмалар ва тавсияларга амал қилиши керак.

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

Асосий (мажбурий) чора-тадбирлар:

- Тиббий кўрик. Бемор циркумцизияни амалга оширадиган мутахассис томонидан яхшилаб текширилиши керак. Бунга беморнинг умумий аҳволи ва касаллик тарихини баҳолаш киради.
- Анамнезни баҳолаш. Мутахассис бемордан унинг касаллик тарихи, шу жумладан ҳар қандай сурункали касалликлари, аллергия ва бошқа тиббий омиллар мавжудлиги ҳақида сўраб билиши керак.
- Жисмоний текширув. Шифокор патологиялар, яллиғланишлар, инфекциялар ёки муолажага таъсир қилиши мумкин бўлган бошқа ҳолатлар мавжудлигини аниқлаш учун циркумцизия қилинадиган жойни кўздан кечиради.
- Лаборатория таҳиллари. Одатда жарроҳлик амалиётидан олдин умумий қон таҳлили ҳамда гепатит В, С, ОИВ ва сифилис каби инфекцияларнинг мавжудлигини таҳлил қилиш талаб қилинади. Лаборатория текширувлари натижалари беморнинг умумий ҳолатини аниқлаш ва инфекцияларни истисно қилиш учун ишлатилиши мумкин.

Қўшимча текширувлар (зарур ҳолларда):

- Ультратовуш текшируви. Жинсий олатни ёки қон томирларининг тузилишини батафсилроқ баҳолаш учун керак бўлиши мумкин.
- Мутахассис маслаҳати. Беморнинг касаллик тарихи ва умумий аҳволдан келиб чиқиб, мутахассис юқумли касалликлар бўйича мутахассис, эндокринолог ёки анестезиолог каби бошқа мутахассисларнинг маслаҳатини талаб қилиши мумкин.
- Электрокардиограмма (ЭКГ). Юрак фаолиятини баҳолаш керак бўлиши мумкин, айниқса юрак-қон томир касалликлари хавфи бўлган беморларда.

2.6. Амалиётни ўтказишга қўйиладиган талаблар.

- Хавфсизлик чоралари ва асептика. Фимоз ва парафимоз учун жарроҳлик аралашуви жараёни стерил шароитда инфекцияларни олдини олиш учун асептик усуллар ёрдамида амалга оширилиши керак. Тиббиёт ходимлари шахсий гигиена қоидаларига риоя қилишлари ва санитария кийимлари ва қўлқоп кийишлари шарт.

- Асбоб-ускуналар. Циркумцизияни ўтказиш учун махсус жиҳозлар, шу жумладан жарроҳлик асбоблари, анестетиклар ва асбобларни қайта ишлаш ва стерилизация қилиш учун ускуналар талаб қилинади.
- Дори-дармонлар. Анестетиклар ва антисептиклар фойдаланишга тайёр бўлиши керак. Анестетиклар амалиёт олдидан соҳани оғриқсизлантириш учун ишлатилади. Антисептиклар жарроҳлик зонасига ишлов бериш ва инфекцияни олдини олиш учун ишлатилади.
- Сарф материаллари. Ҳар бир амалиёт учун дока салфеткалари, иплар, қўлқоплар ва жарроҳлик аралашуви ва операциядан кейинги парвариш учун зарур бўлган бошқа материаллар каби алмаштириладиган сарф материаллари талаб қилинади.
- Ўтказиш жойи. Муолажа хавфсизлик стандартлари ва гигиена талабларига жавоб берадиган махсус жиҳозланган муолажа хонаси ёки жарроҳлик хонасида амалга оширилади.
- Санитария ва эпидемияга қарши режимга риоя қилиш. Тиббиёт ходимлари муолажа пайтида ва ундан кейин инфекциялар тарқалишининг олдини олиш учун барча зарур санитария ва эпидемияга қарши чораларга риоя қилишлари керак.
- Хавфсизлик стандартларига риоя қилиш. Циркумцизияни амалга оширадиган ходимлар барча хавфсизлик стандартларига риоя қилишлари, шу жумладан анестезия жараёни назоратини таъминлашлари ва муолажа давомида беморнинг ҳолатини кузатишлари керак.

2.7. Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар ва муолажани ўтказиш методикаси.

Беморни тайёрлаш:

- 1) Тиббий касаллик тарихини баҳолаш. Шифокор беморнинг анамнезини, шу жумладан эҳтимолий аллергия, сурункали касалликлари ва бошқа касалликларини таҳлил қилиши керак.
- 2) Жарроҳликдан олдинги текширувларни ўтказиш. Беморга амалиётга қарши кўрсатмаларни истисно қилиш учун қон ва сийдик синовлари, ЭКГ, кўкрак қафаси рентгенограммаси ва бошқалар каби операциядан олдинги текширувларни ўтказиш керак бўлиши мумкин.
- 3) Психологик ҳолатни тайёрлаш. Бемор ва унинг оиласига амалиёт тўғрисида маълумот берилиши ва аралашувни тушуниш ва уларнинг розилигини таъминлаш учун барча саволларга жавоб берилиши керак.
- 4) Анестезия. Жараённи бошлаш олдидан циркумцизия амалга ошириладиган соҳани оғриқсизлантириш учун маҳаллий, ўтказувчан ёки умумий анестезия қўлланилади [38].

Муолажани ўтказиш методикаси.

Бугунги кунда циркумцизияни бир неча усул ёрдамида амалга ошириш мумкин [39, 40].

- Қисқич ёрдамида. Бундай аралашувни амалга ошириш жуда осон. У тезда бажарилади ва махсус асбоб-ускуналардан фойдаланишни талаб қилмайди. Методика аниқ камчиликка эга. Манипуляциялар яқунлангандан сўнг,

косметик самара қониқарсиз бўлиши мумкин. Қисқич ёрдамида ўтказилган циркумцизация куйидагича амалга оширилади. Аввал, тери тозаланади ва тери сиқилиб, керакли масофага тортилади. Шундан сўнг, у кесилади. Шифокор чок ва стерил боғламни қўллайди [41, 42].

- Циркуляр резекция. Ушбу методика жинсий олатнинг эстетик кўринишини сақлаб қолишга имкон беради. Дастлаб, матога узук чизик қўлланилади, у бўйлаб кесма ўтади. Кейин тери тортилади ва кесиб олинади. Яра юзаси тикилади.
- Дорсал кесил. Ушбу услуб айниқса фимоз учун долзарб бўлиб, қониқарсиз косметик таъсир хавфи йўқлиги билан тавсифланади. Аралашувни амалга ошириш пайтида жарроҳ кертмак терисига 2 та қисқични қўллайди. Кейин шифокор олдиндан белгиланган чизик бўйича кесма қилади. Сўнг, томирлар коагуляция қилинади, чоклар ва стерил боғлам қўлланилади.
- Сўнгги вақтларда лазер усули машҳурликка эришди. Бундай аралашувда жинсий олатнинг асоси жгут билан маҳкамланади ва ташқи томондан думалоқ кесма бажарилади. Ушбу жарроҳлик тўқималарнинг минимал шикастланиши ва тез тикланиши билан тавсифланади [43].

2.8. Муолажа ёки аралашув самарадорлиги индикаторлари.

Циркумцизиянинг асосий мақсади жинсий олат бошини очишдир. Жараённинг самарадорлиги беморнинг олати бошини тўлиқ очилиши билан баҳоланади.

**«ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ»
НОЗОЛОГИЯСИННИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

1. АСОСИЙ ҚИСМ

1.1. Кириш.

Фимоз ва парафимоз профилактикаси ва реабилитацияси беморларнинг саломатлиги ва ҳаёт сифатини таъминлашга қаратилган замонавий тиббий амалиётнинг муҳим жиҳатларидан бири ҳисобланади. Жинсий олат чекка кертмак терисининг ҳолати билан боғлиқ бўлган ушбу патологиялар жисмоний ва психологик ҳолатнинг турли жиҳатларига таъсир қилиши мумкин. Ушбу протокол халқаро стандартларга мувофиқ ишлаб чиқилган ва фимоз ва парафимознинг олдини олиш, ташхислаш ва самарали даволашга комплекс ёндашувни таъминловчи жорий тадқиқотларга асосланган. Шунингдек, унда беморларни реабилитация қилишга эътибор қаратилади ва функционал имкониятларни яхшилаш ва тўлақонли ижтимоий мослашувни таъминлашни ўз олдига мақсад қилиб қўяди. Ушбу протокол шифокорлар ва тиббиёт мутахассислари учун профилактика ва реабилитация жараёнларини оптималлаштиришга қаратилган тизимли тавсияларни тақдим этади, шунингдек, ушбу шартларни бошқаришга изчил ва ягона ёндашувни таъминлайди.

1.2. Таъриф.

Фимоз – жинсий олат чекка кертмак терисининг торайиши бўлиб, унда бошчани тўлиқ ёки қисман очилиши имконсиз бўлади.

Парафимоз – чекка кертмак териси ҳалқасининг жинсий олат бошчасининг орқасига силжиши натижасида келиб чиқадиган фимоз асорати [1].

Фимоз ва парафимоз профилактикаси - бу патологик ҳолатларнинг пайдо бўлиши ва кучайишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуи.

Фимоз ва парафимоз реабилитацияси даволанишдан кейин жинсий олат саломатлиги ва функционаллигини тиклаш чораларини ўз ичига олади.

1.3. Профилактика ёки реабилитация турлари.

Фимоз ва парафимоз профилактикаси ва реабилитацияси қуйидаги жиҳатларни ўз ичига олади:

- **Тиббий профилактика.** Сийдик чиқариш тизимининг юқумли касалликларини эрта аниқлаш ва даволаш, жинсий ҳаётни режалаштириш ва зарарли одатлардан воз кечиш ҳақида тушунтириш ва тарбиявий суҳбатларни ўз ичига олади.
- **Ташкилий чора-тадбирлар.** Маиший ва касбий хавфларни бартараф этиш, беморнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилаш, тўғри овқатланиш, шахсий гигиена ва жинсий ҳаётнинг оқилона режимини тарғиб қилишни ўз ичига олади.
- **Тиббий реабилитация.** Касалликларни даволаш, касбий хавфларни бартараф этиш, тўғри овқатланиш ва беморнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилашни ўз ичига олади.

Ушбу чора-тадбирларнинг барчаси сийдик чиқариш тизими саломатлигини сақлашга ва фимоз ва парафимоз ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

1.4. Оммавий профилактика чораларини ёки индивидуал профилактикани ўтказиш тамойиллари.

- *Хабардор қилиш.* Фимоз ва парафимознинг хавф омиллари, аломатлари ва оқибатлари тўғрисида аҳоли ўртасида таълим ва ахборот ишлари. Бунга таълим дастурларини, тушунтириш суҳбатлари ва профилактика тўғрисида маълумот тарқатиш киради.
- *Эрта аниқлаш ва даволаш.* Фимоз ва парафимозни, шунингдек, сийдик чиқариш тизимининг юқумли касалликларини эрта аниқлаш учун мунтазам тиббий кўрикларни рағбатлантириш.
- *Хавфларни қисқартириш.* Соғлом турмуш тарзини оммалаштириш, шу жумладан зарарли ёмон одатлардан воз кечиш, жинсий фаолиятни режалаштириш ва кимёвий моддалар ва ионлаштирувчи нурланиш каби касбий хавфлар билан алоқага қиришмаслик қилмаслик.
- *Индивидуал профилактика.* Фимоз ва парафимоз хавфи юқори бўлган инсонлар, шу жумладан сийдик чиқариш тизимининг юқумли касалликлари бўлган беморлар учун махсус тавсиялар ва профилактика чоралари.
- *Тизимли ёндашув.* Фимоз ва парафимознинг олдини олиш бўйича самарали чора-тадбирларни таъминлаш учун тиббиёт муассасалари, таълим ташкилотлари ва жамоат ташкилотларининг ҳамкорлиги.

Ушбу принциплар фимоз ва парафимознинг ижтимоий ва индивидуал профилактикасига ёрдам беради, хавфни камайтиради ва сийдик чиқариш тизимининг соғлиғи ҳолатини яхшилайдди.

2. ФИМОЗ ВА ПАРАФИМОЗ ПРОФИЛАКТИКАСИ

2.1. Сийдик тоши касаллиги профилактикасининг мақсади.

Фимоз ва парафимознинг олдини олишнинг мақсади ушбу ҳолатларнинг ривожланишига йўл қўймаслик ва улар билан боғлиқ асоратларни камайтиришдан иборат.

2.2. Бирламчи профилактика.

Фимоз ва парафимознинг бирламчи профилактикаси қуйидаги чор-тадбирларни ўз ичига олади:

- *Ўқитиш ва хабардор қилиш.* Жамоатчилик ва тиббиёт ходимлари учун марърифий компаниялар ва таълим дастурларини ўтказиш. Ушбу дастурларда фимоз ва парафимоз, уларнинг белгилари, хавф омиллари ва олдини олиш усуллари ҳақида маълумотларни ўз ичига олиши керак.
- *Мунтазам тиббий кўриклар.* Мунтазам равишда уролог шифокор ва педиатрлар кўригидан ўтиш, айниқса болалик даврида, фимоз ва парафимознинг дастлабки босқичларини аниқлашга ёрдам беради. Ушбу текширувлар барча болалар ва юқори хавфга эга шахсларда ўтказилиши керак.
- *Ота-оналар учун огоҳлантиришлар.* Ота-оналар ва болани парвариш қилиш учун масъул шахсларнинг жинсий олатни эҳтиёткорлик билан парвариш қилиш зарурлиги тўғрисидаги огоҳлантиришлари. Ота-оналарга гигиеник парвариш усулларини ўргатиш ва жароҳатланишга олиб келувчи ҳаракатларнинг олдини олиш бўйича тавсиялар бериш.
- *Инфекцияларнинг олдини олиш.* Сийдик чиқариш йўллари инфекциялари ва жинсий йўл билан юқадиган касалликларнинг олдини олиш бўйича маълумотларни тарқатиш. Бунга презервативдан фойдаланиш, эмлаш ва инфекцияларга қарши курашаш киради.
- *Жароҳатларнинг олдини олиш.* Фимоз ёки парафимоз ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган травматик ҳодисаларнинг олдини олиш, айниқса болаларда. Ота-оналар ва болаларга ўйин ва фаолликнинг тўғри усулларини ўргатиш.
- *Соғлом турмуш тарзи.* Соғлом турмуш тарзини, шу жумладан тўғри овқатланиш, жисмоний фаолликни тарғиб қилиш, чекиш, спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишдан воз кечиш.
- *Жинсий ҳаётни режаслаштириш.* Оила ва жинсий ҳаётни режаслаштириш тўғрисида таълимий дастурлар ва маслаҳатлар. Масъулиятли жинсий алоқаларни тарғиб қилиш.

Бирламчи профилактика чоралари мунтазам равишда амалга оширилиши ва болаларни ҳам, катталарни ҳам қамраб олиши керак. Бундай сора-тадбирлар тиббиёт ходимлари, ўқитувчилар ва жамоат ташкилотлари томонидан олиб борилиши лозим. Тадбирлар жадвали ва ўтказиладиган жой мақсадли аудиторияга ва ресурсларнинг мавжудлигига кўра фарқ қилиши мумкин.

2.3. Скрининг

Фимоз ва парафимоз ҳолатида скрининг текшируви ушбу ҳолатларнинг юзага келиш хавфини аниқлаш ва эрта аниқлашда мақсадга мувофиқ бўлиши мумкин. Бироқ, фимоз ва парафимоз учун стандарт скрининг усуллари мавжуд эмас, чунки бу одатда тиббий кўриклар пайтида ёки беморлар шикоят қилганда аниқланадиган ташхисдир.

Скрининг ўтказиш талаблари:

- *Мақсадли аудитория.* Болалар ва катталар, айниқса яллиғланиш касалликлари, сийдик ажратиш тизимининг инфекциялари ёки жинсий олат шикастланиши каби хавф омиллари бўлган беморлар.
- *Ўтказиш вақти.* Скрининг шифокор уролог-андрологлар томонидан мунтазам тиббий кўриклар вақтида, шунингдек, тегишли шикоятлар (масалан, қичишиш, оғриқ, шиш) билан мурожаат қилган беморни текшириш вақтида амалга оширилиши мумкин.
- *Ўтказиш жойи.* Малакали урологлар ва андрологлар ишлайдиган тиббиёт муассасалари, шу жумладан поликлиникалар ва шифохоналар.
- *Тиббиёт мутахассисининг малакаси.* Фимоз ва парафимоз скрининги тиббиёт ходимлари, шу жумладан андролог урологлар томонидан амалга оширилиши керак. Ушбу мутахассислар сперматоцелени аниқлаш ва баҳолаш учун тегишли тиббий малака ва тажрибага эга бўлишлари лозим.

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

2.4. Иккиламчи профилактика.

Фимоз ва парафимознинг иккиламчи профилактикаси бу борада тажрибага эга ёки хавф гуруҳига кирган беморларда ушбу ҳолатларни эрта аниқлаш ва бошқаришга қаратилган. Иккиламчи профилактика қуйидаги чора-тадбирларни ўз ичига олади:

- *Мунтазам тиббий кўриклар.* Фимоз ривожланиши хавфи бўлган беморлар, айниқса болалар ва ўсмирлар (масалан, хатнадан кейин ёки сийдик чиқариш тизимининг олдинги инфекцияларида) урологлар ёки педиатрлар томонидан мунтазам тиббий кўриқдан ўтишлари керак. Бундай кўриклар фимоз ёки парафимозни дастлабки босқичларда аниқлашга ёрдам беради.
- *Беморларни ўқитиш фаолияти.* Иккиламчи профилактика беморларга ва уларнинг қариндошларига фимоз ва парафимоз белгилари, эҳтиёт чоралари ва мунтазам текширувларнинг аҳамияти тўғрисида маълумот беришни ўз ичига олади. Беморларга касаллик белгилари пайдо бўлганда нима қилиш ҳақида маълумот берилиши керак.
- *Ўзини-ўзи мустақил текшириш.* Беморлар, айниқса юқори хавфга эга бўлганлар, фимоз ёки парафимоз белгиларини ўзини-ўзини текширишга ўргатилиши мумкин. Бунга ўзини-ўзи пайпаслаб текшириш ва жинсий олатни визуал текшириш киради.
- *Профилактика чоралари.* Беморларга жинсий олатни тўғри гигиеник парвариш қилиш, шикастланишлар ва сийдик чиқариш тизимининг

инфекцияларидан қочиш каби профилактика чоралари тавсия этилиши мумкин.

- *Ихтисослашган маслаҳатлар.* Фимоз ёки парафимоз ривожланиши хавфи бўлган беморлар, зарар ҳолларда, урологлардан маслаҳат олишлари керак. Бундай маслаҳатлар сийдик чиқариш тизимининг ультратовуш текшируви каби диагностик текширувларни ўз ичига олиши мумкин.
- *Индивидуал парвариш режаларини ишлаб чиқиш.* Баъзи ҳолларда, фимоз ёки парафимоз билан оғриган беморларга рецидив ёки асоратлар хавфини бошқариш учун мослаштирилган индивидуал парвариш режалари талаб қилиниши мумкин.

Иккиламчи профилактика мунтазам бўлиши, текширувлар ва мутахассислар билан маслаҳатларни ўз ичига олиши керак. Шифокор уролог ва педиатрлар фимоз ва парафимознинг иккиламчи профилактикаси ва даволашни амалга ошириш учун тегишли ваколатларга эга бўлишлари керак.

2.5. Учамчи профилактика.

Фимоз ва парафимознинг учинчи даражали профилактикаси ушбу касалликларни бошдан кечирган беморларга қаратилган. Учинчи даражали профилактика чораларига қуйидагилар киради:

- *Асоратларни индивидуал даволаш ва бошқариш.* Фимоз ёки парафимоз билан оғриган беморларга индивидуал даволаш ва парвариш, жумладан, дори-дармон терапияси, зарур ҳолларда жарроҳлик аралашуви ва асоратларни даволаш имконияти тақдим этилиши керак.
- *Мунтазам текширувлар ва назорат.* Фимоз ёки парафимоз билан оғриган беморлар мунтазам равишда шифокор урологлар ёки педиатрлар текширувидан ўтишлари керак. Бу рецидивларни ёки бошқа муаммоларни ўз вақтида аниқлаш имконини беради.
- *Психологик ёрдам.* Фимоз ёки парафимозни бошдан кечирган беморлар ушбу ҳолатларнинг оқибатларини тузатиш учун психологик ёрдамга муҳтож бўлиши мумкин. Бу борада терапевт ёки маслаҳатчининг ёрдами жуда фойдали бўлиши мумкин.
- *Таълимий тадбирлар.* Беморларга ўқув материаллари ва рецидивларнинг олдини олиш ва жинсий олатни умумий парвариш қилиш бўйича маслаҳатлар берилиши керак.
- *Хатарларни бошқариш.* Беморларга фимоз ва парафимоз билан боғлиқ хавфларни бошқариш, масалан, тўғри гигиеник парвариш ва эҳтиёт чоралари бўйича тавсиялар берилиши мумкин.

Учинчи даражали профилактика чоралари ҳар бир бемор учун уларнинг касаллик тарихи ва ҳолатининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал равишда таъминланиши керак. Шифокор уролог ва психотерапевт каби мутахассислар учинчи даражали профилактикани амалга ошириши ва бу борада тегишли ваколатларга эга бўлиши керак. Мунтазам текширувлар ва назорат учинчи даражали профилактиканинг асосий таркибий қисмлари бўлиб, беморларнинг эҳтиёжларига кўра ўтказилиши керак.

3. ФИМОЗА ВА ПАРАФИМОЗ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ.

3.1. Реабилитациянинг мақсади.

Реабилитациянинг мақсади фимоз ёки парафимоз билан оғриган беморларнинг соғлиғи ва ҳаёт сифатини тикланишини таъминлашдир.

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

Фимоз ва парафимозни реабилитация қилиш жинсий олатни ва сийдик ажратиш тизими органларининг бузилган функцияларини тўлиқ ёки қисман тиклашга, шунингдек йўқотилган функцияларини қоплашга қаратилган. Бунга жинсий олат анатомиясини, функциясини ва сийишини тиклаш, шунингдек асоратлар ва рецидивларнинг олдини олиш киради.

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

Фимоз ва парафимоз реабилитацияси ўткир ривожланган патологик жараён тугашида тана функцияларини сақлаб қолишни ҳам ўз ичига олади. Бу тўлиқ тикланиш ва беморнинг нормал ҳаётга қайтишини таъминлашнинг муҳим босқичидир. Тана функцияларини сақлаб қолиш оғриқни камайтириш, тўқималарни тиклаш, асоратларни олдини олиш ва нормал сийишни таъминлаш чораларини ўз ичига олади.

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

Фимоз ва парафимоз ҳолатида реабилитация қилиш шикастланган органлар ёки тана тизимларининг юз бериши мумкин мумкин бўлган бузилишларини олдини олиш, эрта ташхис қўйиш ва тузатишни ўз ичига олади. Бу беморнинг соғлиғини тиклаш жараёнида муҳим жиҳатдир, чунки бу касалликлар билан боғлиқ узоқ муддатли оқибатлар ва асоратларни олдини олиш ёки уларни минималлаштириш имконини беради. Эрта аралашув ва бузилишларни тузатиш беморларга нормал функцияларни тиклашга ва ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.

3.5. Ногиронликнинг олдини олиш ва эҳтимолини пасайтириш.

Фимоз ва парафимозда келиб чиқиши мумкин бўлган ногиронликнинг олдини олиш ва эҳтимолини пасайтириш беморнинг оптимал соғлиғини таъминлашда муҳим роль ўйнайди. Ушбу ҳолатларни эрта аниқлаш, шунингдек самарали даволаш ва реабилитация чораларини кўриш эҳтимолий функционал чекланишларнинг олдини олишга, ҳаёт сифатини яхшилашга ва асоратлар хавфини камайтиришга ёрдам беради.

3.6. Ҳаёт сифатини яхшилаш.

Фимоз ва парафимозда ҳаёт сифатини яхшилаш касалликни эрта аниқлаш, тўғри даволаш ва кейинги реабилитация билан боғлиқ. Ушбу ҳолатларнинг олдини олиш ва даволаш бўйича самарали чора-тадбирлар нафақат жисмоний

саломатликни сақлаб қолиш, балки беморларнинг психологик ва ижтимоий фаровонлиги даражасини яхшилашга ҳам ёрдам беради. Замонавий диагностика ва терапевтик усуллардан фойдаланишни таъминлаш, шунингдек реабилитация жараёнида беморни қўллаб-қувватлаш фимоз ва парафимозга дуч келган инсонларнинг тўлақонли ва соғлом ҳаётини таъминлашда муҳим роль ўйнайди.

3.7. Беморнинг меҳнат қобилиятини сақлаб қолиш.

Фимоз ва парафимоз билан беморнинг ишлаш қобилиятини сақлаб қолиш тиббий ёрдамнинг муҳим жиҳати ҳисобланади. Диагностика, даволаш ва кейинги реабилитациянинг самарали усуллари нафақат бемор соғлиғини тиклашга, балки беморнинг фаол ҳаёт тарзини сақлаб қолишга қаратилган.

3.8. Беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси.

Тиббий реабилитация билан бир вақтда беморни ижтимоий қўллаб-қувватлаш ва жамиятга мослашишни таъминлаш ҳам муҳимдир. Бунга ижтимоий соҳа ходимларининг маслаҳатларини ташкил этиш, иш топишда ёрдам бериш ёки меҳнат қобилиятини тиклаш, шунингдек, ижтимоий муҳитга интеграциялашувда ёрдам бериш киради.

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

4. УЧ ТУРДАГИ ПРОФИЛАКТИКА ЁКИ РЕАБИЛИТАЦИЯНИ ЎТКАЗИШГА КЎРСАТМАЛАР.

Фимоз ва парафимознинг уч турдаги профилактикаси ва реабилитациясини ўтказиш касалликнинг турли босқичларига мос келадиган аниқ кўрсатмалардан иборат. Бирламчи профилактика сийдик ажратиш тизимининг юқумли касалликларини эрта аниқлаш ва даволашга, шунингдек, тартибли жинсий ҳаётни режалаштиришга қаратилган. Иккиламчи профилактика фимоз ёки парафимоз белгилари бўлган одамлар учун чора-тадбирларни, шу жумладан самарали даволаш усулларини ва рецидивларнинг олдини олишни ўз ичига олади. Учинчи даражали профилактика даволашнинг эришилган натижаларини сақлаб қолиш, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ва функционалликни тиклаш ва ногиронликнинг олдини олиш мақсадида юқори сифатли реабилитацияни таъминлашга қаратилган.

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

Фимоз ва парафимознинг самарали олдини олиш ва реабилитация қилишда халқаро стандартлар ва далилларга асосланган тиббиёт мезонлари билан белгиланадиган турли жиҳатларни ҳисобга олиш керак. Бирламчи профилактикада асосий эътибор сийдик ажратиш тизимининг инфекцияларига мойиллик ва мунтазам тиббий кўриклар каби хавф омилларини эрта аниқлашга

қаратилади. Иккиламчи профилактика тиббий аралашувни талаб қиладиган фимоз ёки парафимознинг клиник кўринишлари бўлган беморларга, шунингдек, инфекциялар рецидиви бўлган беморларга қаратилган. Учинчи даражали профилактика ва реабилитация даволанишдан кейинги ҳолатни кузатишни, рецидивларнинг олдини олиш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни минималлаштириш учун мунтазам текширувлар ва терапия самарадорлигини баҳолашни ўз ичига олади. Барча мезонлар юқори тиббий стандартларга жавоб бериши керак бўлиб, бу мазкур нозология учун профилактика ва реабилитацияда индивидуаллашган ва самарали ёндашувни таъминлайди.

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. Комяков Б.К. Урология: учебник. 2 издание. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
2. Gairdner D. The fate of the foreskin, a study of circumcision. *Br Med J*. 1949;2(4642):1433-7, illust.
3. Kuehhas FE, Miernik A, Weibl P, Schoenthaler M, Sevcenco S, Schauer I, et al. Incidence of balanitis xerotica obliterans in boys younger than 10 years presenting with phimosis. *Urol Int*. 2013;90(4):439-42.
4. Celis S, Reed F, Murphy F, Adams S, Gillick J, Abdelhafeez AH, et al. Balanitis xerotica obliterans in children and adolescents: a literature review and clinical series. *J Pediatr Urol*. 2014;10(1):34-9.
5. Oster J. Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish schoolboys. *Arch Dis Child*. 1968;43(228):200-3.
6. Lane S, Palmer JSP. Management of Abnormalities of the External Genitalia in Boys *Campbell-Walsh-Wein Urology*: Elsevier; 20156. p. 871-904.
7. Kumar P, Deb M, Das K. Preputial adhesions--a misunderstood entity. *Indian J Pediatr*. 2009;76(8):829-32.
8. Cooper GG, Thomson GJ, Raine PA. Therapeutic retraction of the foreskin in childhood. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1983;286(6360):186-7.
9. MacKinlay GA. Save the prepuce. Painless separation of preputial adhesions in the outpatient clinic. *Bmj*. 1988;297(6648):590-1.
10. Liu J, Yang J, Chen Y, Cheng S, Xia C, Deng T. Is steroids therapy effective in treating phimosis? A meta-analysis. *Int Urol Nephrol*. 2016;48(3):335-42.
11. Chu CC, Chen KC, Diao GY. Topical steroid treatment of phimosis in boys. *J Urol*. 1999;162(3 Pt 1):861-3.
12. ter Meulen PH, Delaere KP. A conservative treatment of phimosis in boys. *Eur Urol*. 2001;40(2):196-9; discussion 200.
13. Elmore JM, Baker LA, Snodgrass WT. Topical steroid therapy as an alternative to circumcision for phimosis in boys younger than 3 years. *J Urol*. 2002;168(4 Pt 2):1746-7; discussion 7.
14. Zavras N, Christianakis E, Mpourikas D, Ereikat K. Conservative treatment of phimosis with fluticasone propionate 0.05%: a clinical study in 1185 boys. *J Pediatr Urol*. 2009;5(3):181-5.
15. Reddy S, Jain V, Dubey M, Deshpande P, Singal AK. Local steroid therapy as the first-line treatment for boys with symptomatic phimosis - a long-term prospective study. *Acta Paediatr*. 2012;101(3):e130-3.
16. Golubovic Z, Milanovic D, Vukadinovic V, Rakic I, Perovic S. The conservative treatment of phimosis in boys. *Br J Urol*. 1996;78(5):786-8.
17. Pileggi FO, Martinelli CE, Jr., Tazima MF, Daneluzzi JC, Vicente YA. Is suppression of hypothalamic-pituitary-adrenal axis significant during clinical treatment of phimosis? *J Urol*. 2010;183(6):2327-31.
18. Wu X, Wang Y, Zheng J, Shen W, Yan JA, Ji H, et al. A report of 918 cases of circumcision with the Shang Ring: comparison between children and adults. *Urology*. 2013;81(5):1058-63.
19. Miernik A, Hager S, Frankenschmidt A. Complete removal of the foreskin--why? *Urol Int*. 2011;86(4):383-7.

20. Wiswell TE. The prepuce, urinary tract infections, and the consequences. *Pediatrics*. 2000;105(4 Pt 1):860-2.
21. Hiraoka M, Tsukahara H, Ohshima Y, Mayumi M. Meatus tightly covered by the prepuce is associated with urinary infection. *Pediatr Int*. 2002;44(6):658-62.
22. To T, Agha M, Dick PT, Feldman W. Cohort study on circumcision of newborn boys and subsequent risk of urinary-tract infection. *Lancet*. 1998;352(9143):1813-6.
23. Herndon CD, McKenna PH, Kolon TF, Gonzales ET, Baker LA, Docimo SG. A multicenter outcomes analysis of patients with neonatal reflux presenting with prenatal hydronephrosis. *J Urol*. 1999;162(3 Pt 2):1203-8.
24. Ladenhauf HN, Ardelean MA, Schimke C, Yankovic F, Schimpl G. Reduced bacterial colonisation of the glans penis after male circumcision in children--a prospective study. *J Pediatr Urol*. 2013;9(6 Pt B):1137-44.
25. Larke NL, Thomas SL, dos Santos Silva I, Weiss HA. Male circumcision and penile cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Causes Control*. 2011;22(8):1097-110.
26. Thompson HC, King LR, Knox E, Korones SB. Report of the ad hoc task force on circumcision. *Pediatrics*. 1975;56(4):610-1.
27. American Academy of Pediatrics: Report of the Task Force on Circumcision. *Pediatrics*. 1989;84(2):388-91.
28. Elalfy MS, Elbarbary NS, Eldebeiky MS, El Danasoury AS. Risk of bleeding and inhibitor development after circumcision of previously untreated or minimally treated severe hemophilia A children. *Pediatr Hematol Oncol*. 2012;29(5):485-93.
29. Karaman MI, Zulfikar B, Öztürk MI, Koca O, Akyüz M, Bezglal F. Circumcision in bleeding disorders: improvement of our cost effective method with diathermic knife. *Urol J*. 2014;11(2):1406-10.
30. Christakis DA, Harvey E, Zerr DM, Feudtner C, Wright JA, Connell FA. A trade-off analysis of routine newborn circumcision. *Pediatrics*. 2000;105(1 Pt 3):246-9.
31. Griffiths DM, Atwell JD, Freeman NV. A prospective survey of the indications and morbidity of circumcision in children. *Eur Urol*. 1985;11(3):184-7.
32. Morris BJ, Waskett JH, Banerjee J, Wamai RG, Tobian AA, Gray RH, et al. A 'snip' in time: what is the best age to circumcise? *BMC Pediatr*. 2012;12:20.
33. Weiss HA, Larke N, Halperin D, Schenker I. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. *BMC Urol*. 2010;10:2.
34. Homer L, Buchanan KJ, Nasr B, Losty PD, Corbett HJ. Meatal stenosis in boys following circumcision for lichen sclerosus (balanitis xerotica obliterans). *J Urol*. 2014;192(6):1784-8.
35. Anand A, Kapoor S. Mannitol for paraphimosis reduction. *Urol Int*. 2013;90(1):106-8.
36. DeVries CR, Miller AK, Packer MG. Reduction of paraphimosis with hyaluronidase. *Urology*. 1996;48(3):464-5.
37. Rickwood AM. Medical indications for circumcision. *BJU Int*. 1999;83 Suppl 1:45-51.
38. Kulshrestha R. Care of the uncircumcised penis. *The Indian Journal of Pediatrics*. 1990;57:291-2.
39. Abdulwahab-Ahmed A, Mungadi IA. Techniques of male circumcision. *J Surg Tech Case Rep*. 2013;5(1):1-7.

40. WHO U. Jhpiego. Manual for male circumcision under local anaesthesia, version. 2008;2.
41. Gerharz EW, Haarmann C. The first cut is the deepest? Medicolegal aspects of male circumcision. BJU Int. 2000;86(3):332-8.
42. Barrie H, Huntingford PJ, Gough MH. THE PLASTIBELL TECHNIQUE FOR CIRCUMCISION. Br Med J. 1965;2(5456):273-5.
43. Fleiss PM, Hodges FM. What Your Doctor May Not Tell You About (TM): Circumcision: Untold Facts on America's Most Widely Performed-and Most Unnecessary-Surgery: Hachette UK; 2002.