

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**

**«FIMOZ VA PARAFIMOZ»
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

“KELISHILDI”

**Respublika ixtisoslashtirilgan
urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot
markazi direktori**



Sh.T. Muxtarov

“ ” 2025 yil

**«FIMOZ VA PARAFIMOZ»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

MUNDARIJA

«FIMOZ VA PARAFIMOZ» NOZOLOGISINING TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI 5

«FIMOZ VA PARAFIMOZ» NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL..... 21

«FIMOZ VA PARAFIMOZ» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL..... 28

**«FIMOZ VA PARAFIMOZ»
NOZOLOGISINING TASHXISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent – 2025

1. KIRISH QISMI

Ushbu klinik protokollar Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIUIATM), “O‘zbekiston urologlar ilmiy jamiyati”, “O‘zbekiston bolalar urologlar jamiyati” va Toshkent tibbiyot akade-miyasi urologiya kafedrasining mutaxassislari, Evropa 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 – N47 va XKT-11 – GB05: GB05.0; GB05.1; GB05.2; GB05.3; GB05.4; GB05.Z shifrlri Fimoz va parafimoz (Redundant prepuce, phymosis and paraphymosis) bilan kasallangan bemorlarni davolash, rehabilitatsiya va profilaktikalarini olib borishda qo‘llamma hisoblanib, Ulardan Respublikaning barcha tibbiyot davolash-profilaktika muassasalarining urologlari foydalanishlari mumkin.

Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10/11 shifrlari:

KXT-10	
Kodi	Nomi
N47	Chekka kertmak terisi, fimoz va parafimoz https://icd.who.int/browse10/2019/en#/N47

KXT -11	
Kodi	Nomi
GB05	Chekka kertmak terisi, fimoz va parafimoz https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1235424571
GB05.0	Chekka kertmak terisi https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1720564326
GB05.1	Kalta yugancha (frenulum breve) https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#45944131
GB05.2	Fimoz https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#184957512
GB05.3	Parafimoz https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#452889019
GB05.4	Chekka kertmak terisi https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1166469719
GB05.Z	Chekka kertmak terisi, aniqlashtirilmagan fimoz va parafimoz https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1235424571%2FUnspecified

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 Atullaevich – Toshkent tibbiyot akademiyasi urologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor.

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

Kariyev Saidahror 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.

Kariyev 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.

Abdulfattayev 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:

Akilov Farxod Atullaevich – t.f.d., professor, toshkent tibbiyot akademiyasining urologiya kafedrası mudiri.

Shavaxabov Shavkat Shonasirovich – t.f.n., RIUIATM ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari.

Nuriddinov Xusniddin Zafariddin o‘g‘li – laborant-tadqiqotchi, RIUIATM kichik ilmiy xodimi.

Taqrizchilar:

Bojedomov Vladimir Aleksandrovich – Oliy ta‘limning federal davlat byudjet muassasasi M.V.Lomonosov nomli “Moskva davlat universiteti” Fundamental tibbiyot kafedrası professori, t.f.d.

Yo‘ldashov Fayzulla Yo‘ldashevich – Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti urologiya va onkologiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor.

Milliy klinik protokol loyihasining muhokamasi.

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

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

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

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

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

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir 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 boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Qisqartmalar ro‘yxati

RIUIATM – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

SYI	– Siydik yo‘li infeksiyasi
XPN	– Xalqaro patentlanmagan nomi
ID	– Isbotlanganlik darajasi

Protokol foydalanuvchilari:

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

Ushbu nozologiyada bemorlar toifasi.

Fimoz va parafimoz bilan og‘rigan erkaklar.

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 rehabilitatsion 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)
V	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)
S	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.

Fimoz - bu jinsiy olatni chekka kertmak terisining boshchasi ochilishini qiyinlashtiradigan yoki imkonsiz qiladigan darajada torayishi bilan kechadigan tibbiy holat. Ushbu patologiya birlamchi bo'lishi mumkin, bunda torayish chandiqlanish alomatlarisiz sodir bo'ladi yoki ikkilamchi, obliteratsiya qiluvchi kserotik balanit kabi surunkali yallig'lanish jarayonidagidek chandiqlanish alomatlari bilan bog'liq yuz beradi. Fimoz, shu jumladan parafimozning rivojlanishi potentsial asoratlarga ega bo'lib, bu tibbiy aralashuvni talab qiladigan shoshilinch holat. Parafimoz kertmak terisining toraygan halqasi jinsiy olat boshchasining orqasiga siljiganida yuzaga kelib, shish va qon ta'minotining buzilishiga olib kelishi mumkin. Fimoz bilan og'rikan bemorlar ko'pincha og'riq, siyishning qiyinlishuvi va to'plangan smegmaning parchalanishidan kelib chiqqan balanopostit kabi asoratlardan shikoyat qiladilar. Fimoz bilan og'rikan bolalarda siyish bilan bog'liq muammolar paydo bo'lishi va ba'zi hollarda bu hatto sistit yoki pielonefrit kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin.

Fimozni davolash konservativ bo'lishi, shu jumladan aksariyat samarali bo'lgan steroid terapiyasini o'z ichiga olishi mumkin. Ba'zi hollarda, ayniqsa ikkilamchi fimozda, torayishni bartaraf etish va asoratlarni oldini olish uchun xatna kabi jarrohlik aralashuvi talab qilinadi.

2.2. Umumiy ta'rif.

Fimoz – jinsiy olatning chekka kertmak terisining torayishi bo'lib, olat boshchasi to'liq yoki qisman ochilmasligi bilan kechadi.

Parafimoz – fimozning asorati, chekka kertmak terisining toraygan halqasining jinsiy olat boshchasining orqasiga siljishi natijasida yuzaga keladi [1].

2.3. Fimoz va parafimoz tasnifi.

Fimoz chandiqlanish belgilari bo'lmaganda birlamchi (fiziologik) yoki masalan, obliteratsiyalovchi kserotik balanitda ikkilamchi (patologik) bo'lishi mumkin [2]. Bolalarda klinik tasvir noaniq bo'lishi va patomorfologik tadqiqot natijalari bilan bog'liq bo'lmashligi mumkin, chunki ko'pincha limfotsitlar tufayli kelib chiqadigan surunkali yallig'lanish tavsiflanadi [3, 4] (ID: 2b).

Fimoz chekka kertmak terisining uzoq yoki qisqa muddat davom etadigan keng tarqalgan hodisa hisoblangan normal fiziologik katlanishdan farqlanadi. Qatlanishda meatus aniq ko'rinadi va xatna terisi qisman qiyinchiliksiz tortiladi [5]. Chekka kertmak terisi to'plangan epiteliya detrit va erektsiya tufayli boshchadan ajralib chiqadi. CHandiqlik hosil bo'lmashligi uchun kertmak terisini qo'pol olib tashlash tavsiya etilmaydi[6].

Parafimoz kechiiktirib bo'lmash shoshilinch holat hisoblanadi. Qon tomir o'ramida jinsiy olat boshchasining orqasida juda tor kertmak terisini olib tashlash stvolni siqib qo'yishi va bosh va kermak terisining shishishiga olib kelishi mumkin. Bunda konstruktiv halqadan distal ravishda qon ta'minoti buziladi va kertmak terisi nekrozi xavfi yuzaga keladi.

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

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

Bemorlarning asosiy shikoyati-kertmak terisining ochilmasligi. Jinsiy olat boshini majburan ochishga urinish va erektsiya vaqtida og'riq paydo bo'ladi. Fimoz jinsiy aloqani sezilarli darajada murakkablashtiradi yoki uni imkonsiz qiladi. Preputsiyal qopchada to'plangan smegma parchalanadi va infeksiyalanadi va bu balanopostitga olib keladi. Bemorlar jinsiy olatni boshidagi og'riqdan, siyish paytidagi og'riqdan shikoyat qiladilar. (Bolalarda bezovtalik kuzatiladi.) Uzoq muddat davom etuvchi fimoz siydik chiqarishda qiyinchilik tug'dirishi, uning ushlanib qolishiga olib kelishi mumkin. Siydik chiqarishning buzilishi sistit, pielonefrit, tosh shakllanishiga olib kelishi mumkin.

3.2. Fimoz va parafimozni ob'ektiv tekshirish va diagnostika qilish.

Fimoz tashxisi qiyinchilik tug'dirmaydi va bemorning shikoyatlari va tekshiruviga asoslanadi. Tekshiruvda kertmak terisi xartum ko'rinishiga egaligi kuzatiladi, boshchani bo'shatishga urinish muvaffaqiyatli yakunlanadi va kuchli og'riqni keltirib chiqaradi. Siydik chiqarish paytida preputsiyal qopchani o'ziga xos shishishi kuzatilib, siydik ingichka jildillash yoki tomchilash bilan ajralib chiqib boshlaydi. Qo'shilgan balanopostit kertmak terisining qichishishi, achishishi va qizarishi bilan kechadi. Boshchani kiritishga urinish yoki uni ezish vaqtida, oqish oqindi paydo bo'ladi. Parafimoz fimozning o'tkir asoratidir.

3.3. Asosiy va qo'shimcha laborator tekshiruv usullari.

Fimoz va parafimoz diagnostikasi bemorning umumiy holatini baholash va yondosh kasalliklarni aniqlash uchun turli laboratoriya usullaridan foydalanishni o'z ichiga oladi. Asosiy laboratoriya usullari umumiy qon tahlili, biokimyoviy qon tahlili va siydik tahlilidir. Umumiy qon tekshiruvi yallig'lanish jarayonlari, anemiya va qon tarkibidagi boshqa o'zgarishlar mavjudligini baholashga imkon beradi. Biokimyoviy qon tekshiruvi jigar, buyraklar va boshqa organlarning buzilishlarini aniqlashga yordam beradi. Siydik tahlili infeksiya yoki siydik ajratish tizimining boshqa patologiyalari mavjudligini ko'rsatishi mumkin.

Yordamchi laboratoriya usullari, zarur hollarda, tashxisni aniqlashtirish yoki bemorning ahvolini baholash uchun qondagi gormonlar yoki markerlar darajasini aniqlash kabi qo'shimcha tadqiqotlarni o'z ichiga oladi. SHuningdek, laboratoriya tadqiqotlari jarrohlik aralashuvini rejalashtirishda, operatsiyaga tayyorgarlik standartlariga muvofiq amalga oshiriladi.

3.4. Asosiy va qo'shimcha instrumental tekshiruv usullari.

Fimoz va parafimoz diagnostikasi asosan bemorning klinik tekshiruvi va anamnezini o'z ichiga oladi. Biroq, jarrohlik yo'li bilan davolash zarur bo'lsa yoki asoratlarning rivojlanishi kuzatilsa, ayrim instrumental tadqiqot usullaridan foydalanish mumkin.

Asosiy intrumental diagnostika usullari ichida siydik ajraish tizimi holatini baholash va yondosh kasalliklarni aniqlash uchun ishlatiladigan ultratovush tekshiruvi

(UTT) alohida o‘rin tutadi. Elektrokardiografiya (EKG) va exokardiografiya (Exo-KG)dan yurak-qon tomir tizimi holatini baholash va yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan yurak ritmi yoki funksiyasining buzilishlarini aniqlash uchun foydalaniladi.

Anatomik xususiyatlarni batafsil o‘rganish yoki yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan patologiyalarni aniqlash zarur bo‘lganda, yordamchi instrumental usullar kompyuter tomografiyasi (KT) yoki magnit-rezonans tomografiya (MRT) kabi qo‘shimcha tadqiqotlarni o‘z ichiga olishi mumkin.

Instrumental diagnostika usullaridan foydalanish klinik holatga ko‘ra qo‘llaniladi va zarur hollarda, davolash taktikasini aniqlash va operatsiyaga tayyorgarlik ko‘rish uchun shifokor tomonidan individual ravishda belgilanishi mumkin.

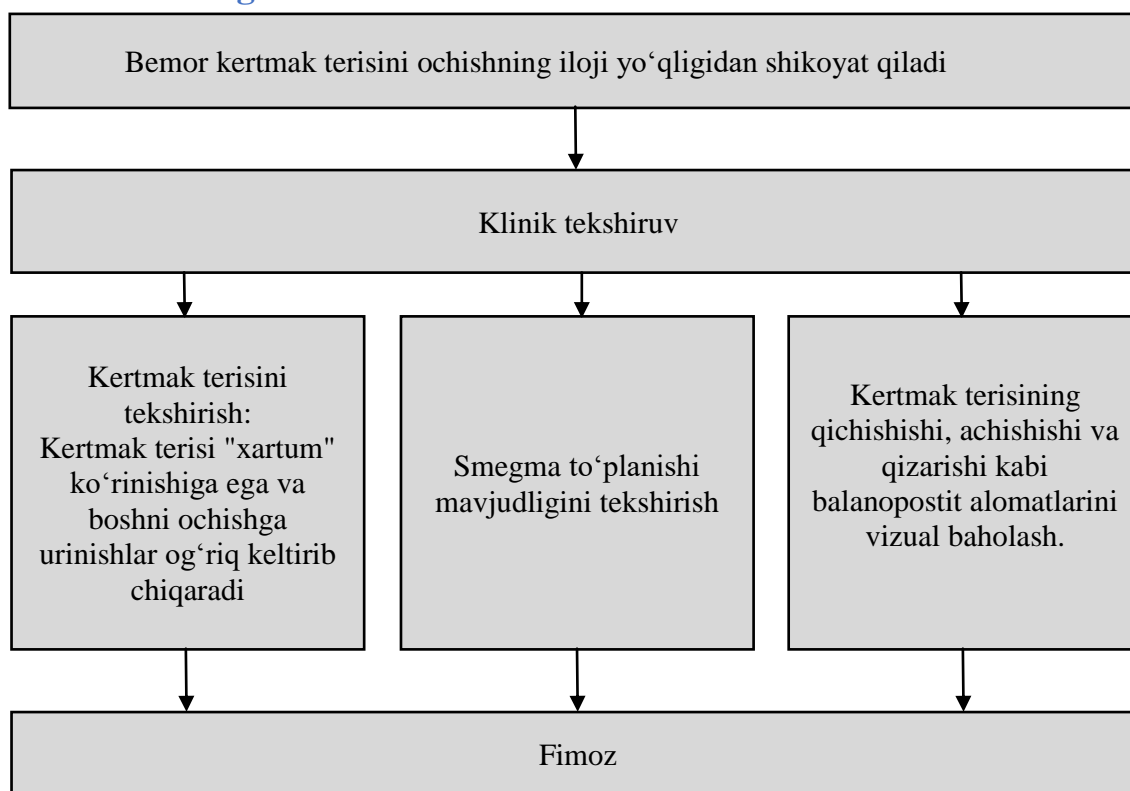
3.5. Boshqa mutaxassislar maslahati.

Ko‘pgina hollarda fimoz va parafimozni tashxislash va davolashda boshqa mutaxassislarning maslahati talab qilinmaydi. Biroq, ba‘zi holatlarda, asoratlari yoki yondosh kasalliklar yuzaga kelganda, boshqa tibbiyot mutaxassislari bilan hamkorlik talab qilinishi mumkin.

Yurak-qon tomir tizimini baholashda va yurak ritmi yoki funksiyasining buzilishlari aniqlanganda, ayniqsa operatsiyadan oldin kardiolog bilan maslahatlashish talab qilinishi mumkin.

Bundan tashqari, bemorning individual xususiyatlariga va yondosh kasalliklarning mavjudligiga ko‘ra, endokrinolog, kardiorevmatolog, allergolog va bemorning sog‘lig‘ini maqbul boshqarish va yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni oldini olish uchun boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashuvlar talab qilinishi mumkin.

3.6. Tashxislash algoritmi.



3.7. Qiyosiy tashxis va qo‘shimcha tekshiruvlarni asoslash.

Tashxis	Differentsial diagnostika uchun asos	Tekshiruv	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Balanit yoki balanopostit	Fimoz va parafimoz alomatlarini imitatsiya qilishi mumkin bo‘lgan jinsiy olat boshchasi va kertmak terisining yallig‘lanishi. Balanit olat boshchasi atrofida va kertmak terisida qizarish, shishish, qichishish, achishish va og‘riq keltirib chiqarishi mumkin.	1. Siydik tahlili 2. Uretra va/yoki tashqi jinsiy a‘zoldan surtma tahlili. 3. Ajralmalar va/yoki siydikni bakteriologik tekshirish	Fimozda kertmak terisining torayishi jinsiy olat boshining ochilishini imkonsiz qiladi yoki qiyinlashtiradi va bu holat balanit (balanopostit)da kuzatilmaydi.
Jinsiy olat saratoni	Og‘riq, shishish, siyishning qiyinlishuvi va jinsiy olat sohasidagi noqulaylik kabi alomatlar bilan kechishi mumkin.	1. Jinsiy olat hosilasidan biopsiya	Fimozda kertmak terisining torayishi jinsiy olat boshining ochilishini imkonsiz qiladi yoki qiyinlashtiradi.

4. AMBULATORIYA DARAJASIDA DAVOLASH.

4.1. Dori vositalarisiz (nomedikamentoz) davolash.

A. Sogʻlom turmush tarzi elementlari:

- *Gigiena qoidalariga rioya qilish:* Jinsiy olat va chekka kertmak terisini muntazam ravishda yuvish, toza va quruq holda saqlash balanopostit rivojlanishi kabi fimoiz asoratlarining oldini olishga yordam beradi.
- *Oʻrtacha jismoniy yuklamalar:* Jismoniy faollik tananing umumiy mustahkamlikka yordam beradi va toʻqimalarga qon taʼminotini yaxshilaydi. Biroq, fimoiz va parafimoizda jinsiy olat sohasida taʼsirlanish va noqulaylik tugʻdirishi mumkin boʻlgan intensiv mashqlar tavsiya etilmaydi.
- *Tamaki va spirtli ichimliklardan saqlanish:* Chekish va spirtli ichimliklarni isteʼmol qilish umumiy salomatlikka salbiy taʼsir koʻrsatishi va tuzalish jarayonlarini sekinlashtirishi mumkin.

B. Parhez. Fimoiz va parafimoiz bilan ogʻrigan bemorlarning dietasi muvozanatli boʻlishi va umumiy salomatlikni mustahkamlashga yordam berishi kerak, biroq ushbu kasallik uchun maxsus parhez mavjud emas. Umumiy tavsiyalar quyidagilarni oʻzi ichiga oladi:

- *Antioksidantlarga boy ovaqatlanish:* Meva, sabzavot va koʻkatlar immunitet tizimini mustahkamlashga va shifo topishga yordam beradi.
- *Oʻrtacha tuz isteʼmoli:* Ratsiondagi tuz miqdorini cheklash shish xavfini kamaytiradi va umumiy salomatlikni yaxshilaydi.
- *Suv ichish:* Tananing toʻgʻri namlanishi maqbul qon bosimini ushlab turish va suvsizlanishning oldini olish uchun muhimdir.

B. Preputsiumni qoʻlda choʻzish (manual ajratish). Yumshoq preputsial retraksiya shifokor tomonidan ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi. Ushbu jarrohlik boʻlmagan adgeziolizis fimoizni davolashning samarali, arzon va xavfsiz usuli ekanligi isbotlangan. Biroq, sezilarli ustunlikni namoyish etmagan [7-9].

4.2. Dori vositalari bilan (medikamentoz) davolash.

Birlamchi fimoizda konservativ davo tanlov usuli hisoblanadi. Steroid terapiya platsebo va manual ajratishdan koʻra samaraliroqdir [10]. Kortikosteroid malham yoki kremi (0,05–0,1%)ni 20-30 kun davomida 90% dan ortiq samaradorlik bilan buyurish mumkin (ID: 1b) [11-14]. Retsidivlar darajasi 17% [15]ga etishi mumkin. Ushbu davolash usuli nojoʻya taʼsirlarga ega emas va bir martalik qon tahlillarida oʻrtacha kortizol darajasi davolanmagan bemorlar guruhida aniqlanganidan sezilarli darajada farq qilmaydi (ID: 1b) [16]. Glyukokortikoidlardan topik foydalanish gipotalamogipofizli buyrak ustki oʻqning funksiyasiga taʼsir koʻrsatmaydi [17]. Steroidli terapiyada chekka kertmak terisining qatlanishi oʻzgarmaydi (ID: 2) [12].

Asosiy dori vositalari roʻyxati

Farmakoterapevtik guruh	Dori vositasining XPN	Qoʻllash usuli	Isbotlanganlik darajasi	Havolalar
Glyukokortikosteroidlar	Betametazon 0,05%	Tashqi qoʻllash uchun	1b [11-14]	https://mediqlab.com/mnn/0fdec429-8a15-41d7-b362-1c1e769739e4

4.3. Jarrohlik aralashuvi.

Bolalarda fimozni davolash ota-onalarning qarori bo'yicha amalga oshiriladi va bola ikki yoshga to'lganda plastik yoki radikal xatna qilishdan iborat bo'lishi mumkin. SHu bilan bir qatorda, muqobil sifatida ayniqsa rivojlanayotgan mamlakatlarda ShangRing qurilmasidan foydalaniladi [18]. Plastik xatna qilish chekka kertmak terisini to'liq olib tashlash imkoniyati bilan keng hajmdagi kesishni ta'minlash va shu bilan bir vaqtda uni saqlab qolish maqsadida amalga oshiriladi (dorsal kesish, qisman xatna qilish, "трезубец" turi bo'yicha plastika). Biroq, ushbu muolaja fimozning qaytalanish xavfini saqlash qoladi [19]. Aynan ushbu jarrohlik amaliyoti davomida bitishmalar ajratiladi va frenulumiya yo'li bilan qisqarishga ta'sir qiluvchi uzdechkar korrigirlanadi. Zarur hollarda, qo'shimcha otoplastika amalga oshiriladi.

Ikkilamchi fimoz xatna qilish uchun mutlaq ko'rsatkich hisoblanadi. Birlamchi fimozda jarrohlik uchun ko'rsatmalar, ularning rivojlanish anomaliyalari fonida davriy balanopostitis va davriy siydik yo'llari infeksiyalarini (SYI) o'z ichiga oladi (ID: 2b) [20-23]. Xatna jinsiy olat boshchasidagi uropatogen va boshqa bakteriyalarning to'planishini sezilarli darajada kamaytiradi (ID: 2b) [24]. Siydik chiqarish paytida kertmak terisining oddiy shishishida xatna qilish shart emas.

YAngi tug'ilgan chaqaloqlarda jinsiy olatni saratonining oldini olish uchun xatna qilish tavsiya etilmaydi. YAqinda o'tkazilgan meta-tahlil natijasida xatna qilinmagan fimoz kuzatilmagan bemorlarda saraton xavfi oshmasligi aniqlandi [25]. Xatna o'tkir mahalliy infeksiyalarda va jinsiy olatning tug'ma nuqsonlarida, ayniqsa gipospadiya yoki yashirin jinsiy olatda tavsiya etiladi, chunki chekka kertmak terisi rekonstruktiv muolajalan uchun talab qilinishi mumkin [26, 27]. Xatna koagulopatiyada amalga oshirilishi mumkin. Gemostatik yoki diatermokoagulyatsiya dorilaridan foydalangandagi asoratlari (qon ketish) chastotasi 1-5% [28, 29]ni tashkil etadi. Bolalik davrida xatna qilishning asoratlari chastotasi juda yuqori, shuning uchun tibbiy ko'rsatmalar bo'lmagan taqdirda xatna qilish tavsiya etilmaydi, biroq epidemiologik va ijtimoiy jihatlarni hisobga olish lozim (ID: 1b) [30-33]. Sklerozli balanit 20% hollarda xatnadan keyin meatostenozning rivojlanishiga olib keladi va shu sababli qo'shimcha ravishda mahalliy steroidli terapiyani buyurish tavsiya etiladi [4, 34].

Parafimozni davolash chekka kertmak terisining shishgan to'qimasini qo'lda ezish, so'ngra jinsiy olatni boshi orqali cho'zilgan terini orqaga tortishga urinishdan iborat. Siqilgan to'qimalarni bo'shatish uchun gialuronidaza yoki 20% mannitol yuborish mumkin (ID: 3-4) [35, 36]. Agar bu manippulyatsiya samarasiz bo'lsa, konstruktiv halqani dorsal sirt bo'ylab ajratish talab qilinadi. Bemorning individual xususiyatlaridan kelib chiqib, xatna darhol amalga oshiriladi yoki davolanishning keyingi bosqichiga qoldiriladi.

4.4. Keyingi davolash.

Fimozga oid har qanday jarrohlik operatsiyasidan 4-6 hafta o'tgach, keyingi tekshiruv o'tkazilishi kerak.

4.5. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari.

Davolash samaradorligi va diagnostika va davolash usullarining xavfsizligi indikatorlari fimoz va parafimoz bo'yicha protokolni qo'llash natijalarini baholash va nazorat qilishda muhim rol o'ynaydi. Ushbu indikatorlar protokolda tavsiflangan

usullar qanchalik muvaffaqiyatli va xavfsiz ekanligi haqida ma'lumot beradi va davolash usullarini tuzatish yoki takomillashtirish zarurligini aniqlashga yordam beradi. Quyida bir nechta ehtimoliy samaradorlik va xavfsizlik indikatorlari berilgan:

1. **Klinik simptomlarning yaxshilanishi.** Bemorlarda og'riq, shish, qichishish, qizarish va tuzalish kabi klinik belgilarning pasayishi yoki yo'qolishi davolash samaradorligining indikatorlari bo'lib xizmat qilishi mumkin.
2. **Asoratlarning og'irlik darajasi.** Davolash usullaridan foydalangandan keyin infeksiyalar, qon ketishi yoki retsidivlar kabi asoratlarning paydo bo'lmashini kuzatib borish usullarning xavfsizligini baholashga imkon beradi.
3. **Bemorning qoniqish darajasi.** Bemorlardan olingan so'rovnomalar va ularning fikr-mulohazalari davolanish natijalari va parvarish sifatidan qay darajada mamnun ekanliklari haqida ma'lumot berishi mumkin.
4. **Tiklanish davri.** Davolanishdan keyingi tiklanish uchun zarur bo'lgan vaqt, ayniqsa, turli xil davolash usullarida muhim indikator sanaladi.
5. **Retsidivlar chastotasi.** Agar fimoz yoki parafimoz retsidivlarga moyil bo'lsa, bu hol davolash usullarini qayta ko'rib chiqish zarurligining indikatorlari bo'lishi mumkin.
6. **Protokolga rioya etish.** Davolashning qay darajada protokolga muvofiq bajarilishini baholash samaradorlik va xavfsizlikka ta'sir qilishi mumkin.
 - Yuqoridagi indikatorlar protokolda tavsiflangan diagnostika va davolashning o'ziga xos usullari va bemorlarning xususiyatlariga muvofiq konkretlashtirilishi va moslashtirilishi mumkin.

5. SHIFOXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO'RSATMALAR

5.1. Rejali gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar.

- **Rejalashtirilgan jarrohlik amaliyoti.** Agar bemorda fimoz kasalligini davolash uchun sirkumtsiziya kabi jarrohlik amaliyoti talab qilinsa va ushbu muolaja zudlik bilan aralashuvni talab qilmasa, bemor rejalashtirilgan tarzda gospitalizatsiya qilinishi mumkin.
- **Davolash rejasini ishlab chiqish.** Agar bemorda fimoz yoki parafimoz bo'lsa va davolash rejasini, shu jumladan jarrohlik davolashni ishlab chiqish lozim bo'lsa, bu holda ham rejalashtirilgan gospitalizatsiya talab qilinishi mumkin.
- **Bolalar va davolashning o'ziga xos xususiyatlari.** O'tkir asoratlari bo'lmagan fimoz bilan og'rikan bolalarda, ular ma'lum bir yoshga etganida xatna kabi rejali muolajalar bilan bog'liq kasalxonaga yotqizish bo'yicha qaror qabul qilinishi mumkin.

5.2. SHoshilinch gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar.

- **Parafimoz.** Parafimoz kasalligida, toraygan chekka kertmak terisi jinsiy olat boshining orqasiga chiqarib tashlangan, biroq endi joyiga qaytarib bo'lmaganda, bemorni shoshilinch gospitalizatsiya qilish zarur. Bu shoshilinch holat hisoblanadi va bemorni darhol kasalxonaga yotqizish kerak.
- **Asoratlari.** Infektsiyalar, qon ketish, siydikni o'tkir tutilishi yoki fimoz yoki parafimoz bilan bog'liq boshqa o'tkir tibbiy muammolar kabi asoratlari bemorni shoshilinch gospitalizatsiya qilishni talab etadi.
- **Yondosh tibbiy muammolar:** agar bemorda vaziyatni og'irlashtiradigan va shoshilinch aralashuvni talab qiladigan yondosh tibbiy kasalliklar yoki xavf omillari bo'lsa, bu hol shoshilinch gospitalizatsiyani talab qilishi mumkin.

6. STATIONAR DARAJADA DAVOLASH TAKTIKASI.

6.1. Bemorni kuzatish kartasi, bemorning yoʻnaltirish.

6.1.1. Bemorni kuzatish kartasi:

- Shaxsiy maʼlumotlar: bemorning ismi, yoshi, aloqa maʼlumotlari.
- Kasallik tarixi haqida maʼlumot: oldingi kasalliklari, jarrohlik aralashuvlari, allergiya va boshqa tibbiy xususiyatlar.
- Joriy alomatlar tavsifi: bemor siyishdagi qiyinchiliklar, ogʻriq, yalligʻlanish va noqulaylikdan shikoyat qiladi.
- Jismoniy tekshiruv: fimoz darajasini baholash, parafimoz mavjudligi, jinsiy olat boshi va uning atrofidagi toʻqimalarning holatini aniqlash.
- Laboratoriya tekshiruvlari natijalari: umumiy qon va siydik tahlillari kabi laboratoriya tekshiruvlari yalligʻlanish jarayonlarini aniqlashga yordam beradi.
- Tashxis: fimoz yoki parafimoz tashxisini qoʻyish.
- Tibbiy davolash rejasi: davolash boʻyicha tavsiyalarni tayinlash, shu jumladan, davolash (jarrohlik) usulini, dori-darmon va davolash davomiyligini tanlash.
- Kuzatishlar va tavsiyalar: vaqt oʻtishi bilan bemorning ahvolidagi qanday oʻzgarishlar yuz berishi va tibbiyot mutaxassislarining tavsiyalarini qayd etib borish.

6.1.2. Bemorni yoʻnaltirish (1-rasmga qaralsin):

- Zudlikni baholash. SHoshilinch tibbiy yordam zarurligini baholash. Masalan, nekrozni oldini olish uchun parafimozda favqulodda yoʻnaltirish talab qilinishi mumkin.
- Tibbiy muassasani tanlash: davolanish ambulatoriya sharoitida oʻtkazi-ladimi yoki hospitalizatsiya zarurligi toʻgʻrisida qaror qabul qilish kerak.
- Tashishni tashkil qilish: jarrohlik aralashuvni talab qiladigan parafimoz yoki fimozda, bemorni davolanish joyiga tashishni tashkil qilish kerak.
- Aloqa oʻrnatish: oʻz vaqtida va malakali yordamni taʼminlash uchun shifokorlar, hamshiralar va boshqa mutaxassislar oʻrtasida aloqani oʻrnatish va muvofiqlashtirish.

6.2. Nomedikamentoz davolash.

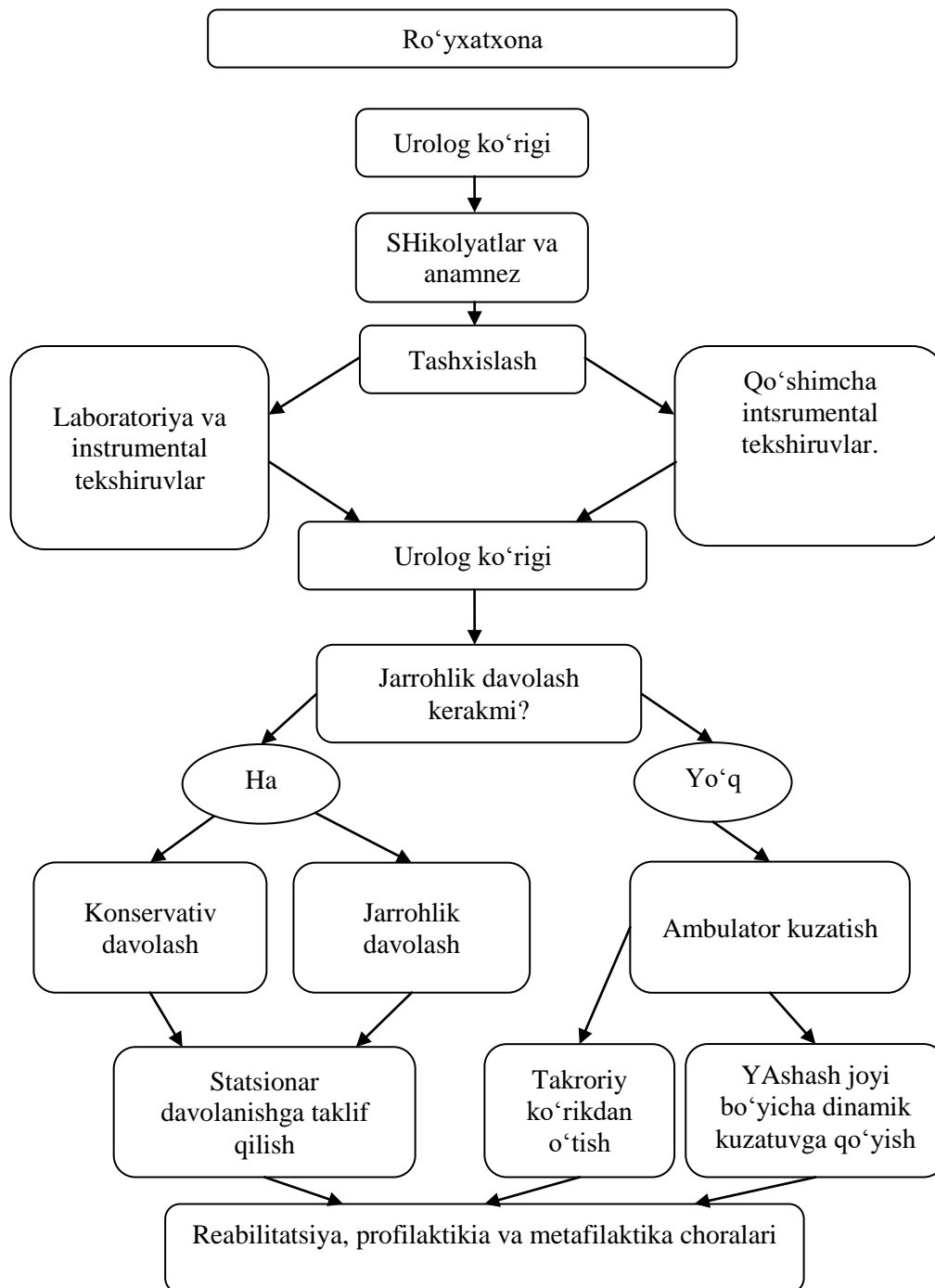
Sogʻlom turmush tarzi va parhez elementlari ambulatoriya davolash boʻlimida tasvirlangan.

6.3. Medikamentoz davolash.

Medikamentoz davolash ambulatoriya davolash boʻlimida tasvirlangan. Glyukokortikoid terapiyasi stationar sharoitda qoʻllanilmaydi.

6.4. Jarrohlik aralashuvi.

Fimoz va parafimozni jarrohlik yoʻli bilan davolash ambulatoriya sharoitida jarrohlik davolash boʻlimida tasvirlangan.



1-rasm. Bemorni yo'naltirish kartasi.

6. Keyingi davolash.

Fimozga oid har qanday jarrohlikdan so'ng 4-6 hafta o'tgach, keyingi tekshiruv o'tkazilishi kerak.

7. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari

Davolash samaradorligi va diagnostika va davolash usullarining xavfsizligi indikatorlari tegishli bo'limda ilgari tavsiflangan.

**«FIMOZ VA PARAFIMOZ»
NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Toshkent – 2025

1. ASOSIY QISM

1.1. Kirish.

Ushbu protokol kistani olib tashlash amaliyotini bajarish bo'yicha rasmiy tavsiyalar va standartlarni aks ettiradi. Protokol jarrohlik davolash usuli, anesteziya, amaliyotni bajarish texnikasi hamda asosiy va qo'shimcha diagnostika choralari to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi. SHuningdek, unda muolajani o'tkazuvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar va sirkumtsiziyani o'tkazish shartlari tavsiflanadi. Protokol, shuningdek, muolajaga qarshi ko'rsatmalar haqida ham ogohlantiradi va uni amalga oshirish uchun ko'rsatmalarni beradi. Nihoyat, u muolajaning samaradorligi ko'rsatkichlari va protokolni qayta ko'rib chiqish shartlari to'g'risida ma'lumot beradi. Ushbu protokol tibbiy standartlarga rioya qilgan holda sirkumtsiziya muolajasining xavfsiz va samarali bajarilishini ta'minlash uchun ishlab chiqilgan.

1.2. Umumiy ta'rif.

Fimoz – jinsiy olat chekka kertmak terisining torayishi bo'lib, unda boshchani to'liq yoki qisman ochilishi imkonsiz bo'ladi.

Parafimoz – fimozning asorati, chekka kertmak terisi halqasining jinsiy olat boshchasining orqasiga siljishi natijasida kelib chiqadi [1].

Sirkumtsiziya – jinsiy olat chekka kertmak terisini xatna qilish muolajasi.

1.3. Klinik tasnif.

Fimoz va parafimozga tibbiy aralashuv uchun klinik tasnif ushbu holatlarning og'irligi darajasi va etiologiyasiga asoslanadi. Quyida eng keng tarqalgan yondashuvlarni ko'rib chiqamiz:

Fimoz kasalligida tibbiy aralashuvning klinik tasnifi:

- A. *Fiziologik fimoz*. Yosh bolalarda fimoz ko'pincha fiziologik bo'ladi va bu holda davolash talab etilmaydi. Biroq, fimoz katta yoshda ham davom etsa va muammo tug'dirsa, kortikosteroid malhamlar yoki kremlar yordamida konservativ davo qo'llanilishi mumkin.
- B. *Patologik fimoz*. Tibbiy aralashuv masalasi og'irlik darajasi va etiologiya asosida ko'rib chiqiladi:
 - Engil fimoz. Kortikosteroid malhamlar va kremlar bilan davolash mumkin. Agar konservativ davo samarasiz bo'lsa, unda plastik xatna qilish yoki radikal muolajani qo'llash imkoniyati ko'rib chiqiladi.
 - O'rtacha og'irlikdagi fimoz. Davolash konservativ usullar bilan boshlanadi. Agar ular bemor holatining yaxshilanishga olib kelmasa, jinsiy olatni normal ishlashini ta'minlash uchun plastik xatna qilish talab qilinishi mumkin.
 - Og'ir fimoz. Tibbiy aralashuvni talab qiladi va ko'pincha jinsiy olat anatomiyasini tiklash uchun plastik xatna qilish kerak bo'ladi.

Parafimozda tibbiy aralashuvning klinik tasnifi:

- A. *Parafimoz*. Bu shoshilinch tibbiy aralashuvni talab qiladigan o'ta og'irlik holat. Davolash kasallikning og'irlik darajasiga bog'liq:

- Engil parafimoz. Engil parafimozning dastlabki bosqichida chekka kertmak terisining normal holatini qo'lda tiklashga harakat qilish mumkin. Buni faqat shifokor nazorati ostida amalga oshirish lozim.
- O'rta va og'ir parafimoz. Jiddiy holatlarda, jinsiy olatning konstruktiv halqasini ajratish amaliyoti talab qilinadi. Bu muolaja ham faqat tibbiyot mutaxassislari tomonidan amalga oshirilishi kerak.

Tibbiy aralashuvlarning xalqaro tasnifi (ICHI).

№	Jarrohlik nomi	Xalqaro tasnif kodi (ICHI) https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en
1.	<ul style="list-style-type: none"> – Jinsiy olatni bo'shatish – Jinsiy olat bitishmalari lizisi – Jinsiy olat bitishmalarini ajratish – Preputsial bitishmalar lizisi kengaytirish bilan – Preputiotomiya – Xordani chiqarish – Jinsiy olat bitishmalarini bo'shatish – Membranali jinsiy olatni bo'shatish – Jinsiy olatning chekka kertmak terisini dorsal yoki lateral kesish 	NGM.FC.AA

2. FIMOZ VA PARAFIMOZDA JARROHLIK ARALASHUVLARINI QO‘LLASH.

2.1. Jarrohlik yo‘li bilan davolashning maqsadi.

Fimoz yoki parafimozda sirkumtsiziyaning o‘tkazishning maqsadi - jinsiy olat kurtak terisining torayishini bartaraf etish, uning normal faoliyatini tiklash va gigienik holatini yaxshilash, balanopostit kabi asoratlarning oldini olish va jinsiy olatni yaxshiroq parvarish qilishdir.

2.2. Jarrohlik amaliyoti uchun qarshi ko‘rsatmalar

- Jarrohlik joyidagi o‘tkir infeksiyalar.
- Sepsis kabi o‘tkir yoki surunkali umumiy infeksiyalar.
- Rekonstruktiv jarrohlikni talab qilishi mumkin bo‘lgan murakkab jinsiy olat anomaliyalari.
- Bolalardagi gipertenziya, chunki umumiy anesteziya talab qilinishi mumkin.
- Koagulopatiya yoki qon ketishi.
- Xabardor qilingan rozilikning mavjud emasligi kabi bemor qarshi ko‘rsatmalari.
- Operatsiyaning xavfsizligiga ta‘sir qilishi mumkin bo‘lgan boshqa tibbiy qarshi ko‘rsatmalar.

2.3. Jarrohlik aralashuvi uchun ko‘rsatmalar.

- Fimoz.
- Parafimoz.
- Retsidiv balanopostit.
- Retsidiv siydik chiqarish yo‘li infeksiyalari (SYI). Fimoz bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin bo‘lgan va sirkumtsiziya tufayli engillashgan siydik chiqarish yo‘li infeksiyalari.
- Ota-onalarning qaroriga ko‘ra. Ba‘zi hollarda ota-onalar madaniy, diniy yoki shaxsiy sabablarga ko‘ra farzandlarini sunnat qilishga qaror qilishlari mumkin [37].

2.4. Jarrohlik amaliyotlarini bajaruvchi mutaxassisga qo‘yiladigan talablar.

- Mutaxassis tegishli ma‘lumot va tibbiy malakaga ega bo‘lishi kerak. Bu odatda urolog vrachi yoki jarrohdur.
- Mutaxassis amaliyot olib borish uchun amaldagi litsenziyaga ega bo‘lishi kerak.
- Mutaxassis ushbu amaliyotni o‘tkazish tajribasiga ega bo‘lishi, texnika va usullarni yaxshi bilishi kerak.
- Mutaxassis zamonaviy asbob-uskunalardan foydalanish imkoniyatiga ega bo‘lishi, shuningdek amaliyotning sterilligini nazorat qilishi kerak.
- Mutaxassis bemorni sirkumtsiziya bilan bog‘liq yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan xavf va nojo‘ya ta‘sir haqida ogohlantirishi va bemorga tanlangan jarrohlik usulining afzalliklari va kamchiliklarini tushuntirishi kerak.
- Mutaxassis tibbiy muolajalarni o‘tkazishda axloqiy va huquqiy me‘yorlarga rioya qilishi va bemorning huquq va istaklarini hurmat qilishi kerak.

- Mutaxassis o‘z bilim va ko‘nikmalarini doimiy ravishda yangilab borishi, sirkumtsiziya sohasidagi so‘nggi tibbiy ishlanmalar va tavsiyalarga amal qilishi kerak.

2.5. Muolaja yoki aralashuvga tayyorgarlik jarayonida asosiy (majburiy) va qo‘shimcha tashxislash tadbirlari.

Asosiy (majburiy) chora-tadbirlar:

- Tibbiy ko‘rik. Bemor sirkumtsiziyaning amalga oshiradigan mutaxassis tomonidan yaxshilab tekshirilishi kerak. Bunga bemorning umumiy ahvoli va kasallik tarixini baholash kiradi.
- Anamnezni baholash. Mutaxassis bemordan uning kasallik tarixi, shu jumladan har qanday surunkali kasalliklari, allergiya va boshqa tibbiy omillar mavjudligi haqida so‘rab bilishi kerak.
- Jismoniy tekshiruv. Shifokor patologiyalar, yallig‘lanishlar, infeksiyalar yoki muolajaga ta‘sir qilishi mumkin bo‘lgan boshqa holatlar mavjudligini aniqlash uchun sirkumtsiziya qilinadigan joyini ko‘zdan kechiradi.
- Laboratoriya tahlillari. Odatda jarrohlik amaliyotidan oldin umumiy qon tahlili hamda gepatit B, C, OIV va sifilis kabi infeksiyalarning mavjudligini tahlil qilish talab qilinadi. Laboratoriya tekshiruvlari natijalari bemorning umumiy holatini aniqlash va infeksiyalarni istisno qilish uchun ishlatilishi mumkin.

Qo‘shimcha tekshiruvlar (zarur hollarda):

- Ul‘tratsuv tekshiruv. Jinsiy olatni yoki qon tomirlarining tuzilishini batafsilroq baholash uchun kerak bo‘lishi mumkin.
- Mutaxassis maslahati. Bemorning kasallik tarixi va umumiy ahvolidan kelib chiqib, mutaxassis yuqumli kasalliklar bo‘yicha mutaxassis, endokrinolog yoki anesteziolog kabi boshqa mutaxassislarining maslahatini talab qilishi mumkin.
- Elektrokardiogramma (EKG). YUrak faoliyatini baholash kerak bo‘lishi mumkin, ayniqsa yurak-qon tomir kasalliklari xavfi bo‘lgan bemorlarda.

2.6. Amaliyotni o‘tkazishga qo‘yiladigan talablar.

- Xavfsizlik choralari va aseptika. Fimoz va parafimoz uchun jarrohlik aralashuvi jarayoni steril sharoitda infeksiyalarni oldini olish uchun aseptik usullar yordamida amalga oshirilishi kerak. Tibbiyot xodimlari shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishlari va sanitariya kiyimlari va qo‘lqop kiyishlari shart.
- Asbob-uskunalar. sirkumtsiziyaning o‘tkazish uchun maxsus jihozlar, shu jumladan jarrohlik asboblari, anestetiklar va asboblarni qayta ishlash va sterilizatsiya qilish uchun uskunalar talab qilinadi.
- Dori-darmonlar. Anestetiklar va antiseptiklar foydalanishga tayyor bo‘lishi kerak. Anestetiklar amaliyot oldidan sohani og‘riqsizlantirish uchun ishlatiladi. Antiseptiklar jarrohlik zonasiga ishlov berish va infeksiyani oldini olish uchun ishlatiladi.
- Sarf materiallari. Har bir amaliyot uchun doka salftikalari, iplar, qo‘lqoplar va jarrohlik aralashuvi va operatsiyadan keyingi parvarish uchun zarur bo‘lgan boshqa materiallar kabi almashtiriladigan sarf materiallari talab qilinadi.

- O‘tkazish joyi. Muolaja xavfsizlik standartlari va gigiena talablariga javob beradigan maxsus jihozlangan muolaja xonasi yoki jarrohlik xonasida amalga oshiriladi.
- Sanitariya va epidemiyaga qarshi rejimga rioya qilish. Tibbiyot xodimlari muolaja paytida va undan keyin infeksiyalar tarqalishining oldini olish uchun barcha zarur sanitariya va epidemiyaga qarshi choralarga rioya qilishlari kerak.
- Xavfsizlik standartlariga rioya qilish. sirkumtsiziyani amalga oshiradigan xodimlar barcha xavfsizlik standartlariga rioya qilishlari, shu jumladan anesteziya jarayoni nazoratini ta’minlashlari va muolaja davomida bemorning holatini kuzatishlari kerak.

2.7. Bemorni tayyorlashga qo‘yiladigan talablar va muolajani o‘tkazish metodikasi.

Bemorni tayyorlash:

- 1) Tibbiy kasallik tarixini baholash. Shifokor bemorning anamnezini, shu jumladan ehtimoliy allergiya, surunkali kasalliklari va boshqa kasalliklarini tahlil qilishi kerak.
- 2) Jarrohlikdan oldingi tekshiruvlarni o‘tkazish. Bemorga amaliyotga qarshi ko‘rsatmalarni istisno qilish uchun qon va siydik sinovlari, EKG, ko‘krak qafasi rentgenogrammasi va boshqalar kabi operatsiyadan oldingi tekshiruvlarni o‘tkazish kerak bo‘lishi mumkin.
- 3) Psixologik holatni tayyorlash. Bemor va uning oilasiga amaliyot to‘g‘risida ma’lumot berilishi va aralashuvni tushunish va ularning roziligini ta’minlash uchun barcha savollarga javob berilishi kerak.
- 4) Anesteziya. Jarayonni boshlash oldidan sirkumtsiziya amalga oshiriladigan sohani og‘riqsizlantirish uchun mahalliy, o‘tkazuvchan yoki umumiy anesteziya qo‘llaniladi [38].

Muolajani o‘tkazish metodikasi.

Bugungi kunda sirkumtsiziyani bir necha usul yordamida amalga oshirish mumkin [39, 40].

- Qisqich yordamida. Bunday aralashuvni amalga oshirish juda oson. U tezda bajariladi va maxsus asbob-uskunalardan foydalanishni talab qilmaydi. Metodika aniq kamchilikka ega. Manipulyatsiyalar yakunlangandan so‘ng, kosmetik samara qoniqarsiz bo‘lishi mumkin. Qisqich yordamida o‘tkazilgan sirkumtsizatsiya quyidagicha amalga oshiriladi. Avval, teri tozalanadi va teri siqilib, kerakli masofaga tortiladi. SHundan so‘ng, u kesiladi. Shifokor chok va steril bog‘lamni qo‘llaydi [41, 42].
- Sirkulyar rezektsiya. Ushbu metodika jinsiy olatning estetik ko‘rinishini saqlab qolishga imkon beradi. Dastlab, matoga uzuq chiziq qo‘llaniladi, u bo‘ylab kesma o‘tadi. Keyin teri tortiladi va kesib olinadi. Yara yuzasi tikiladi.
- Dorsal kesish. Ushbu uslub ayniqsa fimoz uchun dolzarb bo‘lib, qoniqarsiz kosmetik ta’sir xavfi yo‘qligi bilan tavsiflanadi. Aralashuvni amalga oshirish paytida jarroh kertmak terisiga 2 ta qisqichni qo‘llaydi. Keyin shifokor oldindan belgilangan chiziq bo‘yicha kesma qiladi. So‘ng, tomirlar koagulyatsiya qilinadi, choklar va steril bog‘lam qo‘llaniladi.

- So‘nggi vaqtlarda lazer usuli mashhurlikka erishdi. Bunday aralashuvda jinsiy olatning asosi jgut bilan mahkamlanadi va tashqi tomondan dumaloq kesma bajariladi. Ushbu jarrohlik to‘qimalarning minimal shikastlanishi va tez tiklanishi bilan tavsiflanadi [43].

2.8. Muolaja yoki aralashuv samaradorligi indikatorlari.

Sirkumsiziyaning asosiy maqsadi jinsiy olat boshini ochishdir. Jarayonning samaradorligi bemorning olati boshini to‘liq ochilishi bilan baholanadi.

**«FIMOZ VA PARAFIMOZ»
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA
REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOL**

Toshkent – 2025

1. ASOSIY QISM

1.1. Kirish.

Fimoz va parafimoz profilaktikasi va rehabilitatsiyasi bemorlarning salomatligi va hayot sifatini ta'minlashga qaratilgan zamonaviy tibbiy amaliyotning muhim jihatlaridan biri hisoblanadi. Jinsiy olat chekka kertmak terisining holati bilan bog'liq bo'lgan ushbu patologiyalar jismoniy va psixologik holatning turli jihatlariga ta'sir qilishi mumkin. Ushbu protokol xalqaro standartlarga muvofiq ishlab chiqilgan va fimoz va parafimozning oldini olish, tashxislash va samarali davolashga kompleks yondashuvni ta'minlovchi joriy tadqiqotlarga asoslangan. Shuningdek, unda bemorlarni rehabilitatsiya qilishga e'tibor qaratiladi va funktsional imkoniyatlarni yaxshilash va to'laqonli ijtimoiy moslashuvni ta'minlashni o'z oldiga maqsad qilib qo'yadi. Ushbu protokol shifokorlar va tibbiyot mutaxassislari uchun profilaktika va rehabilitatsiya jarayonlarini optimallashtirishga qaratilgan tizimli tavsiyalarni taqdim etadi, shuningdek, ushbu shartlarni boshqarishga izchil va yagona yondashuvni ta'minlaydi.

1.2. Ta'rif.

Fimoz – jinsiy olat chekka kertmak terisining torayishi bo'lib, unda boshchani to'liq yoki qisman ochilishi imkonsiz bo'ladi.

Parafimoz – chekka kertmak terisi halqasining jinsiy olat boshchasining orqasiga siljishi natijasida kelib chiqadigan fimoz asorati [1].

Fimoz va parafimoz profilaktikasi - bu patologik holatlarning paydo bo'lishi va kuchayishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui.

Fimoz va parafimoz rehabilitatsiyasi davolanishdan keyin jinsiy olat salomatligi va funktsionalligini tiklash choralari o'z ichiga oladi.

1.3. Profilaktika yoki rehabilitatsiya turlari.

Fimoz va parafimoz profilaktikasi va rehabilitatsiyasi quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- **Tibbiy profilaktika.** Siydik chiqarish tizimining yuqumli kasalliklarini erta aniqlash va davolash, jinsiy hayotni rejalashtirish va zararli odatlardan voz kechish haqida tushuntirish va tarbiyaviy suhbatlarni o'z ichiga oladi.
- **Tashkiliy chora-tadbirlar.** Maishiy va kasbiy xavflarni bartaraf etish, bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash, to'g'ri ovqatlanish, shaxsiy gigiena va jinsiy hayotning oqilona rejimini targ'ib qilishni o'z ichiga oladi.
- **Tibbiy rehabilitatsiya.** Kasalliklarni davolash, kasbiy xavflarni bartaraf etish, to'g'ri ovqatlanish va bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilashni o'z ichiga oladi.

Ushbu chora-tadbirlarning barchasi siydik chiqarish tizimi salomatligini saqlashga va fimoz va parafimoz rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

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

- **Xabardor qilish.** Fimoz va parafimozning xavf omillari, alomatlar va oqibatlari to'g'risida aholi o'rtasida ta'lim va axborot ishlari. Bunga ta'lim dasturlarini, tushuntirish suhbatlari va profilaktika to'g'risida ma'lumot tarqatish kiradi.

- *Erta aniqlash va davolash.* Fimoz va parafimozni, shuningdek, siydik chiqarish tizimining yuqumli kasalliklarini erta aniqlash uchun muntazam tibbiy ko‘riklarni rag‘batlantirish.
- *Xavflarni qisqartirish.* Sog‘lom turmush tarzini ommalashtirish, shu jumladan zararli yomon odatlardan voz kechish, jinsiy faoliyatni rejalashtirish va kimyoviy moddalar va ionlashtiruvchi nurlanish kabi kasbiy xavflar bilan aloqaga qirishmaslik qilmaslik.
- *Individual profilaktika.* Fimoz va parafimoz xavfi yuqori bo‘lgan insonlar, shu jumladan siydik chiqarish tizimining yuqumli kasalliklari bo‘lgan bemorlar uchun maxsus tavsiyalar va profilaktika choralari.
- *Tizimli yondashuv.* Fimoz va parafimozning oldini olish bo‘yicha samarali choratadbirlarni ta‘minlash uchun tibbiyot muassasalari, ta‘lim tashkilotlari va jamoat tashkilotlarining hamkorligi.

Ushbu tamoyillar fimoz va parafimozning ijtimoiy va individual profilaktikasiga yordam beradi, xavfni kamaytiradi va siydik chiqarish tizimining sog‘lig‘i holatini yaxshilaydi.

2. FIMOZ VA PARAFIMOZ PROFILAKTIKASI

2.1. Siydik toshi kasalligi profilaktikasining maqsadi.

Fimoz va parafimozning oldini olishning maqsadi ushbu holatlarning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik va ular bilan bog‘liq asoratlarni kamaytirishdan iborat.

2.2. Birlamchi profilaktika.

Fimoz va parafimozning birlamchi profilaktikasi quyidagi chor-tadbirlarni o‘z ichiga oladi:

- *O‘qitish va xabardor qilish.* Jamoatchilik va tibbiyot xodimlari uchun mar‘rifiy kompaniyalar va ta‘lim dasturlarini o‘tkazish. Ushbu dasturlarda fimoz va parafimoz, ularning belgilari, xavf omillari va oldini olish usullari haqida ma‘lumotlarni o‘z ichiga olishi kerak.
- *Muntazam tibbiy ko‘riklar.* Muntazam ravishda urolog shifokor va pediatrlar ko‘rigidan o‘tish, ayniqsa bolalik davrida, fimoz va parafimozning dastlabki bosqichlarini aniqlashga yordam beradi. Ushbu tekshiruvlar barcha bolalar va yuqori xavfga ega shaxslarda o‘tkazilishi kerak.
- *Ota-onalar uchun ogohlantirishlar.* Ota-onalar va bolani parvarish qilish uchun mas‘ul shaxslarning jinsiy olatni ehtiyotkorlik bilan parvarish qilish zarurligi to‘g‘risidagi ogohlantirishlari. Ota-onalarga gigienik parvarish usullarini o‘rgatish va jarohatlanishga olib keluvchi harakatlarning oldini olish bo‘yicha tavsiyalar berish.
- *Infeksiyalarning oldini olish.* Siydik chiqarish yo‘llari infeksiyalari va jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklarning oldini olish bo‘yicha ma‘lumotlarni tarqatish. Bunga prezervativdan foydalanish, emlash va infeksiyalarga qarshi kurashish kiradi.
- *Jarohatlarning oldini olish.* Fimoz yoki parafimoz rivojlanishiga olib kelishi mumkin bo‘lgan travmatik hodisalarning oldini olish, ayniqsa bolalarda. Ota-onalar va bolalarga o‘yin va faollikning to‘g‘ri usullarini o‘rgatish.
- *Sog‘lom turmush tarzi.* Sog‘lom turmush tarzini, shu jumladan to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikni targ‘ib qilish, chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni iste‘mol qilishdan voz kechish.
- *Jinsiy hayotni rejalashtirish.* Oila va jinsiy hayotni rejalashtirish to‘g‘risida ta‘limiy dasturlar va maslahatlar. Mas‘uliyatli jinsiy aloqalarni targ‘ib qilish.

Birlamchi profilaktika choralari muntazam ravishda amalga oshirilishi va bolalarni ham, kattalarni ham qamrab olishi kerak. Bunday sora-tadbirlar tibbiyot xodimlari, o‘qituvchilar va jamoat tashkilotlari tomonidan olib borilishi lozim. Tadbirlar jadvali va o‘tkaziladigan joy maqsadli auditoriyaga va resurslarning mavjudligiga ko‘ra farq qilishi mumkin.

2.3. Skrining

Fimoz va parafimoz holatida skrining tekshiruvi ushbu holatlarning yuzaga kelish xavfini aniqlash va erta aniqlashda maqsadga muvofiq bo‘lishi mumkin. Biroq, fimoz va parafimoz uchun standart skrining usullari mavjud emas, chunki bu odatda tibbiy ko‘riklar paytida yoki bemorlar shikoyat qilganda aniqlanadigan tashxisdir.

Skrining o‘tkazish talablari:

- *Maqsadli auditoriya.* Bolalar va kattalar, ayniqsa yallig‘lanish kasalliklari, siydik ajratish tizimining infeksiyalari yoki jinsiy olat shikastlanishi kabi xavf omillari bo‘lgan bemorlar.
- *O‘tkazish vaqti.* Skrining shifokor urolog-androloglar tomonidan muntazam tibbiy ko‘riklar vaqtida, shuningdek, tegishli shikoyatlar (masalan, qichishish, og‘riq, shish) bilan murojaat qilgan bemorni tekshirish vaqtida amalga oshirilishi mumkin.
- *O‘tkazish joyi.* Malakali urologlar va androloglar ishlaydigan tibbiyot muassasalari, shu jumladan poliklinikalar va shifoxonalar.
- *Tibbiyot mutaxassisining malakasi.* Fimoz va parafimoz skriningi tibbiyot xodimlari, shu jumladan androlog urologlar tomonidan amalga oshirilishi kerak. Ushbu mutaxassislar spermatotseleni aniqlash va baholash uchun tegishli tibbiy malaka va tajribaga ega bo‘lishlari lozim.

Skrining onkologik kasalliklar skriningi kabi ommaviy muolaja emas, balki tibbiy ko‘riklar paytida va tegishli muammolari bo‘lgan bemorlarni davolash vaqtida amalga oshiriladi.

2.4. Ikkilamchi profilaktika.

Fimoz va parafimozning ikkilamchi profilaktikasi bu borada tajribaga ega yoki xavf guruhiga kirgan bemorlarda ushbu holatlarni erta aniqlash va boshqarishga qaratilgan. Ikkilamchi profilaktika quyidagi chora-tadbirlarni o‘z ichiga oladi:

- *Muntazam tibbiy ko‘riklar.* Fimoz rivojlanishi xavfi bo‘lgan bemorlar, ayniqsa bolalar va o‘smirlar (masalan, xatnadan keyin yoki siydik chiqarish tizimining oldingi infeksiyalarida) urologlar yoki pediatrlar tomonidan muntazam tibbiy ko‘rikdan o‘tishlari kerak. Bunday ko‘riklar fimoz yoki parafimozni dastlabki bosqichlarda aniqlashga yordam beradi.
- *Bemorlarni o‘qitish faoliyati.* Ikkilamchi profilaktika bemorlarga va ularning qarindoshlariga fimoz va parafimoz belgilari, ehtiyot choralari va muntazam tekshiruvlarning ahamiyati to‘g‘risida ma’lumot berishni o‘z ichiga oladi. Bemorlarga kasallik belgilari paydo bo‘lganda nima qilish haqida ma’lumot berilishi kerak.
- *O‘zini-o‘zi mustaqil tekshirish.* Bemorlar, ayniqsa yuqori xavfga ega bo‘lganlar, fimoz yoki parafimoz belgilarini o‘zini-o‘zini tekshirishga o‘rgatilishi mumkin. Bunga o‘zini-o‘zi paypaslab tekshirish va jinsiy olatni vizual tekshirish kiradi.
- *Profilaktika choralari.* Bemorlarga jinsiy olatni to‘g‘ri gigienik parvarish qilish, shikastlanishlar va siydik chiqarish tizimining infeksiyalaridan qochish kabi profilaktika choralari tavsiya etilishi mumkin.
- *Ixtisoslashgan maslahatlar.* Fimoz yoki parafimoz rivojlanishi xavfi bo‘lgan bemorlar, zarar hollarda, urologlardan maslahat olishlari kerak. Bunday maslahatlar siydik chiqarish tizimining ul‘tratovush tekshiruvi kabi diagnostik tekshiruvlarni o‘z ichiga olishi mumkin.
- *Individual parvarish rejalarini ishlab chiqish.* Ba’zi hollarda, fimoz yoki parafimoz bilan og‘rigan bemorlarga retsidiv yoki asoratlar xavfini boshqarish uchun moslashtirilgan individual parvarish rejalarini talab qilinishi mumkin.

Ikkilamchi profilaktika muntazam bo‘lishi, tekshiruvlar va mutaxassislar bilan maslahatlarni o‘z ichiga olishi kerak. SHifokor urolog va pediatriklar fimoz va parafimozning ikkilamchi profilaktikasi va davolashni amalga oshirish uchun tegishli vakolatlariga ega bo‘lishlari kerak.

2.5. Uchamchi profilaktika.

Fimoz va parafimozning uchinchi darajali profilaktikasi ushbu kasalliklarni boshdan kechirgan bemorlarga qaratilgan. Uchinchi darajali profilaktika choralariga quyidagilar kiradi:

- *Asoratlarni individual davolash va boshqarish.* Fimoz yoki parafimoz bilan og‘rigan bemorlarga individual davolash va parvarish, jumladan, dori-darmon terapiyasi, zarur hollarda jarrohlik aralashuvi va asoratlarni davolash imkoniyati taqdim etilishi kerak.
- *Muntazam tekshiruvlar va nazorat.* Fimoz yoki parafimoz bilan og‘rigan bemorlar muntazam ravishda shifokor urologlar yoki pediatriklar tekshiruvdan o‘tishlari kerak. Bu retsidivlarni yoki boshqa muammolarni o‘z vaqtida aniqlash imkonini beradi.
- *Psixologik yordam.* Fimoz yoki parafimozni boshdan kechirgan bemorlar ushbu holatlarning oqibatlarini tuzatish uchun psixologik yordamga muhtoj bo‘lishi mumkin. Bu borada terapevt yoki maslahatchining yordami juda foydali bo‘lishi mumkin.
- *Ta’limiy tadbirlar.* Bemorlarga o‘quv materiallari va retsidivlarning oldini olish va jinsiy olatni umumiy parvarish qilish bo‘yicha maslahatlar berilishi kerak.
- *Xatarlarni boshqarish.* Bemorlarga fimoz va parafimoz bilan bog‘liq xavflarni boshqarish, masalan, to‘g‘ri gigienik parvarish va ehtiyot choralari bo‘yicha tavsiyalar berilishi mumkin.

Uchinchi darajali profilaktika choralari har bir bemor uchun ularning kasallik tarixi va holatining xususiyatlarini hisobga olgan holda individual ravishda ta’minlanishi kerak. Shifokor urolog va psixoterapevt kabi mutaxassislar uchinchi darajali profilaktikani amalga oshirishi va bu borada tegishli vakolatlariga ega bo‘lishi kerak. Muntazam tekshiruvlar va nazorat uchinchi darajali profilaktikaning asosiy tarkibiy qismlari bo‘lib, bemorlarning ehtiyojlariga ko‘ra o‘tkazilishi kerak.

3. FIMOZ VA PARAFIMOZ REABILITATSIYASI.

3.1. Reabilitatsiyaning maqsadi.

Reabilitatsiyaning maqsadi fimoz yoki parafimoz bilan ogʻrigan bemorlarning sogʻligʻi va hayot sifatini tiklanishini taʼminlashdir.

3.2. Zararlangan organ yoki tizimning buzilgan funktsiyalarini toʻliq yoki qisman tiklash yoki yoʻqolgan funktsiyalarni qoplash.

Fimoz va parafimozni reabilitatsiya qilish jinsiy olatni va siydik ajratish tizimi organlarining buzilgan funktsiyalarini toʻliq yoki qisman tiklashga, shuningdek yoʻqotilgan funktsiyalarini qoplashga qaratilgan. Bunga jinsiy olat anatomiyasini, funktsiyasini va siyishini tiklash, shuningdek asoratlarning oldini olish kiradi.

3.3. Oʻtkir rivojlangan patologik jarayonning tugashi paytida tananing faoliyatini ushlab turish.

Fimoz va parafimoz reabilitatsiyasi oʻtkir rivojlangan patologik jarayon tugashida tana funktsiyalarini saqlab qolishni ham oʻz ichiga oladi. Bu toʻliq tiklanish va bemorning normal hayotga qaytishini taʼminlashning muhim bosqichidir. Tana funktsiyalarini saqlab qolish ogʻriqni kamaytirish, toʻqimalarni tiklash, asoratlarni oldini olish va normal siyishni taʼminlash choralarini oʻz ichiga oladi.

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

Fimoz va parafimoz holatida reabilitatsiya qilish shikastlangan organlar yoki tana tizimlarining yuz berishi mumkin boʻlgan buzilishlarini oldini olish, erta tashxis qoʻyish va tuzatishni oʻz ichiga oladi. Bu bemorning sogʻligʻini tiklash jarayonida muhim jihatdir, chunki bu kasalliklar bilan bogʻliq uzoq muddatli oqibatlar va asoratlarni oldini olish yoki ularni minimallashtirish imkonini beradi. Erta aralashuv va buzilishlarni tuzatish bemorlarga normal funktsiyalarni tiklashga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

3.5. Nogironlikning oldini olish va ehtimolini pasaytirish.

Fimoz va parafimozda kelib chiqishi mumkin boʻlgan nogironlikning oldini olish va ehtimolini pasaytirish bemorning optimal sogʻligʻini taʼminlashda muhim rol oʻynaydi. Ushbu holatlarni erta aniqlash, shuningdek samarali davolash va reabilitatsiya choralarini koʻrish ehtimoliy funktsional cheklanishlarning oldini olishga, hayot sifatini yaxshilashga va asoratlarning xavfini kamaytirishga yordam beradi.

3.6. Hayot sifatini yaxshilash.

Fimoz va parafimozda hayot sifatini yaxshilash kasallikni erta aniqlash, toʻgʻri davolash va keyingi reabilitatsiya bilan bogʻliq. Ushbu holatlarning oldini olish va davolash boʻyicha samarali chora-tadbirlar nafaqat jismoniy salomatlikni saqlab qolish, balki bemorlarning psixologik va ijtimoiy farovonligi darajasini yaxshilashga ham yordam beradi. Zamonaviy diagnostika va terapevtik usullardan foydalanishni taʼminlash, shuningdek reabilitatsiya jarayonida bemorni qoʻllab-quvvatlash fimoz va

parafimozga duch kelgan insonlarning to‘laqonli va sog‘lom hayotini ta‘minlashda muhim rol o‘ynaydi.

3.7. Bemorning mehnat qobiliyatini saqlab qolish.

Fimoz va parafimoz bilan bemorning ishlash qobiliyatini saqlab qolish tibbiy yordamning muhim jihati hisoblanadi. Diagnostika, davolash va keyingi rehabilitatsiyaning samarali usullari nafaqat bemor sog‘lig‘ini tiklashga, balki bemorning faol hayot tarzini saqlab qolishga qaratilgan.

3.8. Bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.

Tibbiy rehabilitatsiya bilan bir vaqtda bemorni ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash va jamiyatga moslashishni ta‘minlash ham muhimdir. Bunga ijtimoiy soha xodimlarining maslahatlarini tashkil etish, ish topishda yordam berish yoki mehnat qobiliyatini tiklash, shuningdek, ijtimoiy muhitga integratsiyalashuvda yordam berish kiradi.

Rehabilitatsiyaning maqsadi bemorni to‘laqonli hayotga qaytarish, uning mustaqilligi va jamiyatt hayotidagi ishtirokini ta‘minlashdir. SHu bilan birga, har bir bemorning individual xususiyatlarini hisobga olish va rehabilitatsiya jarayonining barcha bosqichlarida unga zarur yordam va ko‘mak ko‘rsatish muhimdir.

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

Fimoz va parafimozning uch turdagi profilaktikasi va rehabilitatsiyasini o‘tkazish kasallikning turli bosqichlariga mos keladigan aniq ko‘rsatmalardan iborat. Birlamchi profilaktika siydik ajratish tizimining yuqumli kasalliklarini erta aniqlash va davolashga, shuningdek, tartibli jinsiy hayotni rejalashtirishga qaratilgan. Ikkilamchi profilaktika fimoz yoki parafimoz belgilari bo‘lgan odamlar uchun chora-tadbirlarni, shu jumladan samarali davolash usullarini va retsidivlarning oldini olishni o‘z ichiga oladi. Uchinchi darajali profilaktika davolashning erishilgan natijalarini saqlab qolish, yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni oldini olish va funktsionallikni tiklash va nogironlikning oldini olish maqsadida yuqori sifatli rehabilitatsiyani ta‘minlashga qaratilgan.

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

Fimoz va parafimozning samarali oldini olish va rehabilitatsiya qilishda xalqaro standartlar va dalillarga asoslangan tibbiyot mezonlari bilan belgilanadigan turli jihatlarni hisobga olish kerak. Birlamchi profilaktikada asosiy e‘tibor siydik ajratish tizimining infeksiyalariga moyillik va muntazam tibbiy ko‘riklar kabi xavf omillarini erta aniqlashga qaratiladi. Ikkilamchi profilaktika tibbiy aralashuvni talab qiladigan fimoz yoki parafimozning klinik ko‘rinishlari bo‘lgan bemorlarga, shuningdek, infeksiyalar retsidivi bo‘lgan bemorlarga qaratilgan. Uchinchi darajali profilaktika va rehabilitatsiya davolanishdan keyingi holatni kuzatishni, retsidivlarning oldini olish va yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni minimallashtirish uchun muntazam tekshiruvlar va terapiya samaradorligini baholashni o‘z ichiga oladi. Barcha mezonlar

yuqori tibbiy standartlarga javob berishi kerak bo‘lib, bu mazkur nozologiya uchun profilaktika va rehabilitatsiyada individuallashtirilgan va samarali yondashuvni ta’minlaydi.

6. REABILITATSIYA MUOLAJALARINING BOSQICHI VA KO‘LAMINI ANIQLASH MEZONLARI

Ishlab chiqilmagan.

7. REABILITATSIYA BOSQICHLARI VA KO‘LAMI

Maxsus rehabilitatsiya usullari mavjud emas.

8. TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA DARAJASI KO‘RSATILGAN DIAGNOSTIKA CHORALARI.

Maxsus rehabilitatsiya usullari mavjud emas.

9. DARAJASI KO‘RSATILGAN TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA TAKTIKASI.

Maxsus rehabilitatsiya usullari mavjud emas.

10. PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA TADBIRLARI SAMARADORLIGI INDIKATORLARI

Maxsus rehabilitatsiya usullari mavjud emas.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

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 proprionate 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, Bezgal 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.