

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

**«HOMILADORLARDA SIYDIK YO'LLARI
INFEKTSIYALARI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

“TASDIQLAYMAN”

“KELISHILDI”

O'zbekiston Respublikasi Ixtisoslashtirilgan

urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot

markazi direktori

Sh.T. Muxtorov

” 2025 yil



**«HOMILADORLARDA SIYDIK YO'LLARI INFEKTSIYSI»
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

MUNDARIJA

1. HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO‘LLARI INFEKSIYALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR.....5
2. HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO‘LLARI INFEKSIYALARINI TIBBIY MUOLAJALAR BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR.....26
3. HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO‘LLARI INFEKSIYALARINING PROFILAKTIKASI VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR.....34

**HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO‘LLARI
INFEKSIYALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR.**

Toshkent – 2025

1. Kirish qismi

Ushbu klinik protokollar Respublika ixtisoslashgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIUIATM) "O'zbekiston urologlar ilmiy jamiyati", Toshkent tibbiyot akademiyasi va "O'zbekiston bolalar urologlari jamiyati" mutaxassisleri tomonidan Yevropa Urologlar Jamiyati (YUJ) ko'rsatmalari, tavsiyalari va ma'lumotlari asosida ishlab chiqilgan. Mualliflar guruhi xalqaro ekspertlarning fikrlarini to'liq qo'llab-quvvatlaydi va klinik protokollar nashr etilgan paytda eng to'g'ri va malakali mutaxassislar uchun eng oson tushuniladigan ma'lumotlarni taqdim etishini ta'kidlashni zarur deb hisoblaydi. Ular alohida bemorlarni davolash taktikasi bo'yicha klinik tajribani almashtira olmaydi, lekin bemorning xususiyatlari va afzalliklarini inobatga olgan holda tanlov qilishga yordam beradi. Milliy klinik protokollar homilador ayollarda siydik yo'llarining infeksiyalarini (XKT -10 kodi – O23 va XKT -11 kodi – JA62) tashxislash, reabilitatsiya qilish va profilaktika qilish uchun qo'llanma hisoblanadi va urologlar tomonidan foydalanilishi mumkin.

Xalqaro kasalliklar tasnifi shifrlari - XKT-10/11

XKT-10	
Kod	Nomlanishi
O23	Homiladorlik davrida siydik https://icd.who.int/browse10/2019/en#/O23
O23.0	Homiladorlik davrida buyrak infeksiyasi https://icd.who.int/browse10/2019/en#/O23.0
O23.1	Homiladorlik davrida siydik pufagi infeksiyasi https://icd.who.int/browse10/2019/en#/O23.1
O23.2	Homiladorlik davrida uretra infeksiyasi https://icd.who.int/browse10/2019/en#/O23.2
O23.3	Homiladorlik davrida siydik yo'llarining boshqa qismlarining infeksiyasi https://icd.who.int/browse10/2019/en#/O23.3
O23.4	Homiladorlik davrida aniqlanmagan siydik yo'llari infeksiyasi https://icd.who.int/browse10/2019/en#/O23.4

XKT-11	
Kod	Nomlanishi
JA62	Homiladorlik davrida siydik https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#2046208198
JA62.0	Homiladorlik davrida buyrak infeksiyasi https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1922038628
JA62.1	Homiladorlik davrida siydik pufagi infeksiyasi https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#398735090
JA62.2	Homiladorlik davrida uretra infeksiyasi https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1667851791

JA62.3	Homiladorlik davrida siydik yo‘llarining boshqa qismlarining infeksiyasi https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#102935451
--------	---

Milliy klinik protokolni ishlab chiqilgan va qayta ko‘rib chiqish muddati

Milliy klinik protokol 2025-yilda ishlab chiqilgan. Protokolni qayta ko‘rib chiqish har 5 yilda bir marta yoki diagnostika, davolash, reabilitatsiya va profilaktikaning dalilij asoslari o‘zgarganda amalga oshiriladi.

Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas’ul tashkilot: Respublika ixtisoslashgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIUIATM).

Multidissipliner ishchi guruh a'zolari:

Muxtarov Shuxrat Tursunovich – Respublika ixtisoslashgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, tibbiyot fanlari doktori, professor.

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

G‘aybullaev Asilbek Asadovich – «European Medical University» xususiy tibbiyot universiteti rektori, tibbiyot fanlari doktori, professor.

Kariev Saidaxror Saidaslanovich – Tibbiyot xodimlari malakasini oshirish markazi xirurgiya fakulteti dekani, tibbiyot fanlari doktori, dotsent.

Ag‘zamxo‘jayev Saidanvar Talatovich – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti urologiya va bolalar urologiyasi kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori.

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

Tillyashayxov Mirzagolib Nigmatovich – Respublika ixtisoslashgan ilmiy-amaliy onkologiya va radiologiya markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor.

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

Raxmatov Maxsud Mirzayevich – Respublika ixtisoslashgan ilmiy-amaliy ftiziatriya va pulmonologiya markazi yetakchi mutaxassisi, ftiziourolog.

Umarov Aziz Rustamovich – Toshkent tibbiyot akademiyasi ko‘p tarmoqli klinikasining tug‘ruq bo‘limi bosh shifokor o‘rinbosari.

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

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

Subbotin Mark Borisovich – Respublika ixtisoslashgan ilmiy-amaliy urologiya markazi reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limi mudiri.

Fozilov Abduqodir Abduqahxorovich – Respublika ixtisoslashgan ilmiy-amaliy urologiya markazi yetakchi mutaxassisi, androlog-seksopatolog.

Adilxo‘jayev Askar Anvarovich – Respublika ixtisoslashgan ilmiy-amaliy onkologiya va radiologiya markazi ilmiy kotibi, tibbiyot fanlari doktori.

Inoyatov Umid Nurillayevich – Respublika ixtisoslashgan ilmiy-amaliy urologiya markazining yetakchi mutaxassisi, patologianatom.

Abdufattaev Ulug‘bek Avazjonovich – Respublika ixtisoslashgan ilmiy-amaliy urologiya markazining yetakchi mutaxassisi, ultratovush diagnostika shifokori.

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

To‘xirov Alisher Obidovich – Toshkent shahar Olmazor tumani markaziy ko‘p tarmoqli poliklinikasi bosh shifokor o‘rinbosari

Ishchi guruh a‘zolari va mualliflar:

Giyasov Shuxrat Iskandarovich – Toshkent tibbiy akademiyasi urologiya kafedrasida professori, t.f.d., professor.

Jamilov Jalol Jamalovich – Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining birinchi urologiya bo‘limi mudiri.

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

Taqrizchilar:

Perepanova Tamara Sergeevna – N.A.Lopatkina nomidagi urologiya va intervension radiologiya ITI professori., t.f.d., YUJ urologiyada infeksiyalar seksiyasi boshqaruvi a‘zosi, Rossiya Federatsiyasi.

Yuldashev Fayzulla Yuldashevich – Farg‘ona jamoat salomatligi institutining urologiya kursi mudiri, xirurgiya kafedrasida ilmiy xodimi, t.f.d.

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 Saidahror Saitaslanovich – Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi urologiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.

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

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislari tomonidan milliy klinik protokollari va standartlarini ekspert baholash:

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova 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

YUJ – Yevropa urologlar assotsiatsiyasi

SYI – Siydik chiqarish yo‘llari infeksiyasi;

KT – Kompyuter tomografiyasi

YQND – Yallig‘lanishga qarshi nosteroid dori vositalari

UQT – Umumiy qon tahlili

UST – Umumiy siydik tahlili

ID – Isbotlanganlik darajasi

UTT – Ultratovushli tekshiruv

TD – Tavsiyalar darajasi

KJT - Kosacha-jom tizimi

Bayonnoma foydalanuvchilari:

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi, Ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, markazning yuridik maqomga ega filiallari, markazning viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazlari negizidagi filiallari, oliy ta‘lim muassasalari negizidagi urologiya bo‘limlari, viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot poliklinikalari, tuman/shahar ko‘p tarmoqli tibbiyot poliklinikalarining urolog shifokorlari va oilaviy vrachlari.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi.

Siydik chiqarish yo‘llari infeksiyasi bilan kasallangan homilador ayollar.

Dalillarga asoslangan tibbiyotda isbotlanganlik darajasi shkalasi.

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

Dalillarning ishonchlilik darajalari	
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	Faqat ta'sir mexanizmi asosnomasi yoki ekspertlar fikri mavjud

Profilaktika, davolash, reabilitatsion aralashuvlar uchun dalillarning ishonchlilik darajalarini baholash shkalasi

Dalillarning ishonchlilik darajalari	
1	Alohida RKI va har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari, meta-tahlildan foydalanilgan RKI bundan mustasno
2	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
3	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqotlari
4	Faqat aralashuvning ta'sir mexanizmining asosnomasi (klinikagacha tadqiqotlar) yoki ekspertlar fikri mavjud
5	Meta-tahlildan foydalanilgan tizimli RKI sharhi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

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

2. ASOSIY QISM.

2.1. Kirish.

Siydik yo'llarining anatomiyasi homiladorlik davrida sezilarli o'zgarishlarga uchraydi, gormonal va mexanik omillar siydik yo'llarining kengayishiga, buyrak kosachalarining kengayishiga va siydikning turib qolishiga sabab bo'ladi, bularning barchasi homilador bemorlarni siydik yo'llari infeksiyalariga (SYI) moyil qiladi. Progesteron silliq mushaklarni bo'shashtiradi va homilador bachadon siydik pufagini siqib, uning hajmini kamaytiradi. Pufak-siydik yo'li refluyksi, siydik pufagida qoldiq siydikning ko'payishi va siydikning turg'unligi paydo bo'lishi mumkin. Ushbu o'zgarishlarning har biri homiladorlik paytida SYI xavfini oshiradi.

Odatda, homiladorlik davrida SYI, agar davolanmasa, simptomsiz bakteriuriyadan boshlab, sistit yoki pielonefrit kabi simptomli infeksiyagacha kuchayishi mumkin. Homiladorlik davrida SYIning tarqalishi ko'pincha pastki siydik chiqarish yo'llaridan ko'tarilgan infeksiyani o'z ichiga oladi, unga homiladorlik davridagi o'zgarishlar tufayli siydik pufagi tonusining pasayishi va siydik pufagi dinamikasining o'zgarishi sabab bo'ladi. Ushbu jihatlarni tushunish tibbiy xodimlar uchun homiladorlik davrida SYIning samarali aniqlash, tashxis qo'yish va davolash, shu bilan asoratlarning oldini olish va ona va homila uchun maqbul natijalarni ta'minlash uchun juda muhimdir.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) baholariga ko'ra, homiladorlik davridagi infeksiyalar dunyo bo'ylab homiladorlik bilan bog'liq onalar o'limining 10,7% ni tashkil qiladi. So'nggi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ushbu infeksiyalarning aksariyati, deyarli 28%, siydik chiqarish yo'llarida joylashadi. Homiladorlik davrida ayollarni sistit va pielonefritga moyil qiladigan eng muhim omil simptomsiz bakteriuriya bo'lishi mumkin. Simptomsiz bakteriuriya simptomsiz bemordan olingan toza siydik namunasida $>100\ 000$ organizm/ml darajasida aniqlanadi [2]. Agar homiladorlik paytida simptomsiz bakteriuriya davolanmasa, keyinchalik SYI bilan kasallanish darajasi taxminan 25% ni tashkil qiladi [3].

Homilador bo'lmagan ayollarda simptomsiz bakteriuriyaning chastotasi 5% dan 6% gacha tashkil qiladi, bu homiladorlik davridagi hisoblangan 2% dan 10% gacha ko'rsatkichlar bilan tengdir [4, 5]. Simptomsiz bakteriuriya ko'proq tug'gan ayollarda va ijtimoiy-iqtisodiy sharoiti past ayollarda uchraydi. O'roqsimon hujayrali belgining tashuvchisi bo'lgan ayollarda ham simptomsiz bakteriuriya ko'proq uchraydi [3].

Pielonefritning yuqori chastotasi va potentsial jiddiyligi sababli, tug'ruqdan oldin parvarish qilish bo'yicha ko'pgina ko'rsatmalar har bir homilador ayolni tug'ruqdan oldin parvarish qilish davrida, birinchi yoki ikkinchi trimestrda, simptomsiz bakteriuriya uchun skriningdan o'tkazish tavsiya qilinadi. Bu ko'pincha toza siydik ekmasi yordamida amalga oshiriladi. Ilgari simptomsiz bakteriuriyani davolash klinik infeksiyani 3-4% gacha kamaytiradi, deb hisoblangan [4]. Qizig'i shundaki, yaqinda o'tkazilgan tadqiqotlar homilador ayollarda simptomsiz bakteriuriyani davolash erta tug'ilish va kam vaznli tug'ilish holatlarini kamaytirishi haqida dalillar keltirmaydi. Ushbu sohada qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi [6].

Sistit homilador ayollarning 1-2 %da uchraydi [4, 5]. Pielonefrit ham homilador ayollarning 1-2 %da, ko'pincha ikkinchi trimestrda uchraydi. Pielonefrit homilador bemorlarda jiddiy infeksiyalarning, shu jumladan septik shokning keng tarqalgan sababidir. U homiladorlik davrida shifoxonaga yotqizishning aksariyat holatlari uchun sabab bo'ladi [5]. Bir tadqiqotda tug'ruqdan oldin shifoxonaga yotqizish holatlarining 3,5 foizi SYI bilan bog'liq edi [7]. Homiladorlik davrida pielonefritning xavf omillari semizlik, past ijtimoiy-iqtisodiy maqom, yoshligi, anamnezda tug'ruqning yo'qligi, diabet, chekish va qaytalanuvchi SYI ni o'z ichiga oladi [7]. Simptomsiz bakteriuriya holati bo'lgani kabi, ba'zi bemorlar infeksiyaga moyil bo'lishi mumkin va avvalda simptomsiz bakteriuriya, sistit yoki pielonefritni boshidan kechirganlari haqida xabar berishlari mumkin. Pielonefrit ko'pincha o'ng tomonlama, ammo 25% hollarda ikki tomonlama bo'lishi mumkin.

2.2. Umumiy ta'rifi.

Homiladorlarda simptomsiz bakteriuriya – bu siydik chiqarish yo'llari infeksiyasining belgilari yoki simptomlari bo'lmagan homilador ayolning to'g'ri to'plangan siydigida bakteriyalar mavjudligidir. Simptomsiz bakteriuriya bilan hastalangan homilador ayollarni davolash kerakligi haqida yetarli dalillar mavjud [8-10]. Simptomsiz bakteriuriya simptomsiz bemordan olingan toza siydik namunasida >100 000 organizm/ml darajasida aniqlanadi [2].

Homilador ayollarda o'tkir sistit - bu bakterial infeksiyadan kelib chiqqan siydik pufagi ichki qobig'ining yallig'lanishidir.

Homilador ayollarda o'tkir pielonefrit - bu interstitsial to'qimalar va buyrak jomini zararlovchi bakterial tabiatli yuqumli va yallig'lanish kasalligidir. O'tkazib yuborilgan bosqichda u buyrakda yiringli o'choqlarning shakllanishi (karbunkullar, xo'ppozlar) va sepsis rivojlanishi bilan birga kechishi mumkin.

Etiologiyasi. Homiladorlik davrida SYI turli, birinchi navbatda, homiladorlik davrida yuzaga keladigan anatomik va fiziologik o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lgan sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin. Muhim omillardan biri bu gormonal o'zgarishlar, xususan progesteron darajasining oshishi bo'lib, bu siydik chiqarish yo'llari va siydik pufagini o'z ichiga olgan silliq mushak to'qimalarining bo'shashishiga olib keladi. Bu bo'shashish siydik pufagining ohangini pasaytiradi va siydik pufagi dinamikasini o'zgartiradi, siydik turg'unligini rag'batlantiradi va bakteriyalarning uretradan siydik pufagiga va potentsial ravishda buyraklarga ko'tarilishini osonlashtiradi [11].

Bundan tashqari, kattalashadigan bachadon siydik yo'llari va siydik chiqarishni mexanik ravishda to'sib qo'yishi mumkin, bu homilador ayollarni SYIga yanada moyil qiladi. Gormonal o'zgarishlar vaginal floraga ham ta'sir qiladi, bu esa uropatogenlarning kolonizatsiyasini kuchaytirishi mumkin. Bundan tashqari, homiladorlik davrida immunitet tizimidagi fiziologik o'zgarishlar, masalan, hujayra immunitetining pasayishi tananing bakterial infeksiyalarga qarshi samarali kurashish qobiliyatini buzishi mumkin. Bu omillar birgalikda homiladorlik davrida SYI rivojlanishi uchun qulay muhit yaratadi va ona va homila sog'lig'ini himoya qilish uchun ushbu infeksiyalarning oldini olish va davolash bo'yicha faol choralar muhimligini ta'kidlaydi [11].

Homilador ayollarda simptomsiz bakteriuriyaning etiologiyasi oxirigacha aniqlanmagan. Simptomatik bakteriuriya ayollarda erkaklarnikiga qaraganda tez-tez

uchraydi, ehtimol, bu ayol uretrasining qisqaroqligi tufayli bo‘lishi mumkin, bu esa bakteriyalar uchun uretra teshigidan va chovdan qoviqqacha ancha qisqa masofani ta’minlaydigan. Deyarli, ko‘pchilik ayollarda jinsiy aloqadan keyin tranzitor (vaqtinchalik) bakteriuriya kuzatiladi, ammo bu kam sonli ayollarda simptomatik infeksiyalar rivojlanadi, chunki tananing normal himoya mexanizmlari ko‘p hollarda simptomatik infeksiyani oldini oladi[11].

2.3. Tasnifi.

Homiladorlik vaqtida SYI tasnifi quyidagilarni o‘z ichiga oladi: [5]

1. Pastki siydik chiqarish yo‘llari infeksiyalari
 - a. Simptomsiz bakteriuriya
 - b. Sistit
 - c. Uretrit
2. **Yuqori siydik chiqarish yo‘llari infeksiyalari**
 - a. Pielonefrit

3. DIAGNOSTIKA USULLARI, YONDASHUVLARI VA MUOLAJALARI

3.1. Shikoyatlar, anamnez.

Homilador ayollarda simptomsiz bakteriuriya hech qanday simptomlar yoʻqligi bilan tavsiflanadi. Oʻtkir uretrit va sistitga yuqori ehtimollik bilan siyishning irritativ simptomlari (dizuriya, tez-tez siyish va urgentlik) mavjudligi va vaginal oqindi yoki tirnash xususiyati yoʻqligi asosida tashxis qoʻyish mumkin [1, 2]. Homilador ayollarda siydik tanosil tizim tomonidan simptomlar har doim ham sistit bilan bogʻliq emas [2, 3]. Oʻtkir sistit diagnostikasida oʻtkir sistit simptomlarini baholash shkalasi - ACSS dan foydalanish mumkin [4].

Oʻtkir pielonefrit bilan hastalangan homilador ayollar uchun tana haroratining 38°C dan yuqori boʻlishi, belda va yonboshda ogʻriq, sovuq qotib titrash, terlash, xolsizlik va umumiy intoksikatsiya belgilari namoyon boʻladi.

Oʻtkir uretrit, sisti va piylonefrit bilan hastalangan homilador ayollar alohida eʼtibor talab qiladilar, chunki siydik yoʻllari infeksiyasi (SYI) nafaqat anemiya, buyrak va nafas olish yetishmovchiligi boʻlgan ayollarga, balki homilaga ham salbiy taʼsir koʻrsatishi va erta tugʻilishning sababi boʻlishi mumkin [2].

3.2. Siydik yoʻllari infeksiyasi boʻlgan homilador ayollarni obʻektiv koʻzdan kechirish va uning diagnostikasi.

Homilador ayollarda muhim SYI klinik belgilari boʻlib, quyidagilarni oʻz ichiga olgan quyidagi simptomlar hisoblanadi:

- simptomsiz bakteriuriya uchun obʻektiv simptomlarning mavjudligi xos emas;
- oʻtkir uretrit uchun uretrada ogʻriq boʻlishi;
- oʻtkir sistit uchun paypaslashda qovuqusti sohasida ogʻriqlikning mavjudligi;
- oʻtkir pielonefrit uchun bel sohasining qovurgʻa-vertebral burchakda urib koʻrilganda ogʻriqlik mavjudligi xos.

3.3. Diagnostikaning asosiy va yordamchi laboratoriya usullari.

Tashxis qoʻyish uchun leykotsitlar, eritrotsitlar va nitratlar miqdorini aniqlash uchun siydik tahlilini oʻtkazish tavsiya etiladi [3; ID:2; TD:A].

Bunda, chegara birliklaridan yuqori boʻlgan leykotsituriya, eritrotsituriya kuzatiladi. Bundan tashqari, sistitning barcha holatlarida (ayniqsa, qaytalanuvchi shakllar) antibakterial preparatlarga sezuvchanlikni aniqlash uchun siydik ekmasini oʻtkazish kerak.

Homilador ayollarda oʻtkir pielonefrit tashhisi UQTni talab qiladi (leykotsitoz, prokaltsitonin darajasining oshishi. Leykotsitar formulaning siljishi), UTD (buyrak parenximasining qalinlashishi. Piramidal naqshlarning mavjudligi, KJT ning kengayishi).

3.4. Diagnostikaning asosiy va qoʻshimcha instrumental usullari.

Siydik chiqish yoʻllari obstruksiyasini yoki siydik tosh kasalligini istisno qilish uchun qoviqning UTTni oʻtkazish va obstruktiv simptomlar mavjud boʻlganda, qoldiq siydik mavjudligini baholash kerak [4; ID:2; TD:A].

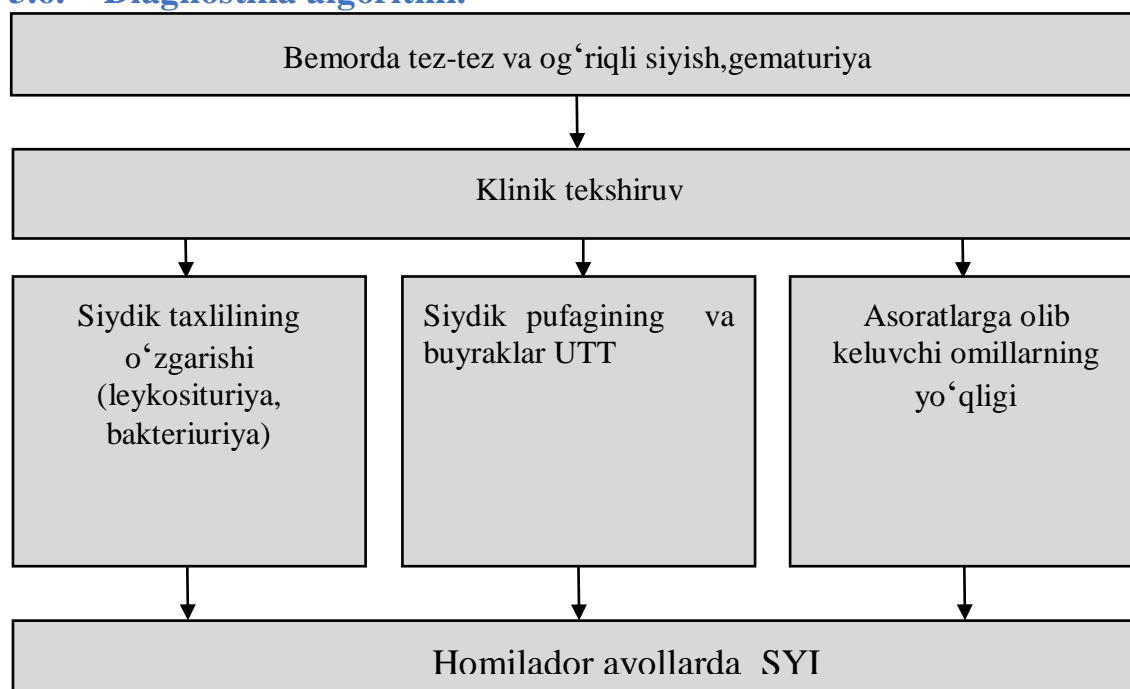
Agar bemorning isitmasi terapiya boshlanganidan 72 soatdan ortiq davom etsa yoki klinik holat yomonlashsa, ekskretor urografiya kabi qoʻshimcha tadqiqotlar oʻtkazilishi kerak [12]. Homilador ayollarda ogʻirlashtiruvchi omillarni tashxislash

uchun xomilaning nurlanish xavfini oldini olish uchun ultratovush yoki magnit-rezonans tomografiya (MRI) dan foydalanish afzalroqdir[13]

3.5. Boshqa mutaxassislar maslahati.

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

3.6. Diagnostika algoritmi.



3.7. Differensial tashxis va qo'shimcha tadqiqotlarni asoslash.

Tashxis	Differensial diagnostika uchun asos	Tashxis	Tashxisni istisno qilish mezonlari
STK. Siydik yo'lining pastki uchdan bir qismidagi tosh, qovikdagi tosh.	Keskin og'riqli dizuriya, qovusti sohasida og'riq.	UST, buyrak va qoviq UTT	Buyrak sanchig'i ko'pincha o'ziga xos xususiyatga ega, dizuriyadan tashqari u biqin va yonbosh sohada

			o'tkir og'riqlar bilan birga kechadi, UTTda buyrakni kosacha-jom tizimi kengaygan, USTda piuriya o'rniga eritrotsituriya ustunlik qiladi.
Qovuq o'smasi	Siydikning qon bilan to'satdan bo'yalishi, dizuriyaning paydo bo'lishi.	UST, UTT	Qoviqning UTSda o'simtaning mavjudligi aniqlanadi, ko'pincha gematuriya og'riqsiz, USTda og'ir gematuriya;
Giper aktiv qovuq	Tez-tez siyish va imperativ siydik tutolmaslik	UST, siyish kundaligi.	USTda yallig'lanish va bakteriuriya belgilari yo'q.

4. AMBULATOR SHAROITDA DAVOLASH.

4.1. Homiladorlikda dori vositalarsiz (nomedikamentoz) davolash.

Suyuqlik ichish rejimi. Diurezni rag'batlantirish va siydik chiqarish yo'llaridan mikroorganizmlarni chiqarib tashlash uchun suyuqlikni iste'mol qilishni ko'paytirish tavsiya etiladi. Suvni muntazam iste'mol qilish siydikni suyultirishga va qaytalanishning oldini olishga, kasallikning zo'rayishi xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Tinchlik holati. Bemorlarga tiklanish uchun maqbul sharoitlarni ta'minlash uchun simptomlarning kuchayishi davrida ayovchi rejimga rioya qilish tavsiya etiladi.

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

Takroriy infeksiyalar profilaktikasi. Siydik chiqarish yo'llari infeksiyalarining qaytalanishini oldini olish uchun gigiyena qoidalariga rioya qilish, muntazam ravishda ichki kiyimlarni almashtirish va yumshoq, paxtali matolardan foydalanish muhimdir.

4.2. Homiladorlikda dori vositalari bilan (medikamentoz) davolash.

Antibakterial terapiya tavsiya etiladi, chunki antibiotiklarni qabul qilgan ayollarda klinik samaradorlik platsebo bilan solishtirganda ancha yuqori [9]. Antibakterial terapiyani tanlashda siz quyidagilarga amal qilishingiz kerak [10]:

- SYI qo'zg'atuvchi uropatogenlarning spektri va sezuvchanligi;
- maxsus ko'rsatkichlarda klinik tadqiqotlar samaradorligi;
- bardoshlilik va nojo'ya ta'sirlar;
- nomaqbul ekologik ta'siri;
- narx;
- mavjudligi.

Ushbu tamoyillarga va ko‘plab mamlakatlarda antibiotiklarga sezuvchanlikning mavjud xususiyatlariga muvofiq, birinchi qator terapiyasi bo‘lib, agar mavjud bo‘lsa, fosfomitsin trometamol (bir martalik, 3 g dozada), piv-metsillin (3-5 kun davomida kuniga 3 marta 400 mg) va makrokristallar/nitrofurantoin monogidрати (5 kun davomida 100 mg dan kuniga 2 marta) hisoblanadi [11].

Alternativa sifatida trimetoprim (TMP) monoterapiya rejimi yoki sulfanilamidlar bilan birgalikda ishlatilishi mumkin. Ko-trimoksazolni kuniga 2 marta 160/800 mgdan 3 kun davomida yoki TMPni kuniga 200 mgdan 2 marta 5 kun davomida, birinchi qator terapiyasi sifatida rezistentligi E.coli<20% bo‘lgan sohalarlarda qo‘llanilishi mumkin [9,10]. Bir qator mamlakatlarda ftorxinolonlarga rezistentlikning past ko‘rsatkichlariga qaramasdan, ular nojo‘ya ta’sirlari, shu jumladan nomaqbul ekologik ta’siri va rezistentlikning kuchayishi sababli birinchi qator dori preparatlari deb hisoblanmaydi.

Aminopenitsillinlar butun dunyo bo‘ylab E. coli rezistentligini hisobga olgan holda endi empirik davolash uchun ishlatilmaydi. Aminopenitsillinlar, masalan, ampitsillin/sulbaktam yoki amoksitsillin/klavulan kislota va peroral (og‘iz orqali) sefalosporinlar kabi beta-laktamaza ingibitori bilan birgalikda umuman olganda qisqa muddatli foydalanish uchun o‘xshash samaradorlikka ega emas va kesishgan ekologik ta’siriga ko‘ra empirik davolash uchun tavsiya etilmaydi, ammo ularni alohida holatlarda qo‘llanilishi mumkin [6, 7].

Asosiy dori vositalari ro‘yxati

Farmakoterapevtik guruh	Davolash uchun dori preparatlari	Qo‘llash usuli	Isbotlanganlik darajasi
Penitsillinlar	<u>Piperatsillin + tazobaktam</u> 4,5 g	13,5 mg/sut	1b
	<u>Ampitsillin + sulbaktam</u> 1,5 g	kuniga 3 marta 7 kun davomida	1b
	<u>Amoksitsillin / klavulanat</u> 625 mg	3 g/sut	1b
Sefalosporinlar	<u>Sefuroksim</u> 1,0 g	kuniga 2 marta 7 kun davomida	1b
	<u>Sefotaksim</u> 1,0 g	1875 mg/sut	1b
	<u>Sefoperazon</u> 1,0 g	kuniga 3 marta 7 kun davomida	1b
	<u>Seftriakson</u> 1,0 g	2,0 g/sut	1b
	<u>Seftazidim</u> 1,0 g	kuniga 2 marta 7 kun davomida	1b
	<u>Sefoperazon + sulbaktam</u> 1,0 g + 0,5 g ili 1,0 g	2,0 g/sut	1b
	<u>Sefepim</u> 1,0 g	kuniga 2 marta 7 kun	1b

		davomida	
	<u>Sefepim + tazobaktam</u> 1,125 g	2,0 g/sut	1b
Sefalosporinlar Narkotik bo‘lmagan analgetiklar	<u>Metamizol natriya</u>	kuniga 2 marta 7 kun davomida	1b
	<u>Paratsetamol</u>	2,0 g/sut	1b
Yallig‘lanishga qarshi nostreoid vositalar	<u>Diklofenak</u>	kuniga 2 marta 7 kun davomida	1b
	<u>Ibuprofen</u>	2,0 g/sut	1b

Eslatma: Homilador ayollarda o‘tkir piyelonefritda qo‘llaniladigan dori preparatlarining dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.

4.3. Jarrohlik aralashuvi.

Homilador ayollarda o‘tkir piyelonefritni jarrohlik davolash shifoxonada amalga oshiriladi. Davolashning birinchi bosqichi — bu siydik yo‘llari orqali normal siydik oqishini tiklash. Homiladorlik davomida siydik yo‘llarini drenajlash usulini tanlash quyidagi omillarga bog‘liq:

siydik yo‘llaridagi buzilish sabablariga (buyrak toshlari, siydik yo‘llari tonusining pasayishi, bachadonning siqilishi, reflyuks);

homiladorlik muddati;

piyelonefritning bosqichi (serozli, yiringli).

Ushbu maqsad uchun quyidagi manipulyatsiyalar tavsiya etiladi:

Stent qo‘yish, iloji boricha qoplamali stent, bu siydik yo‘llarida uzoq vaqt (4-6 oy) bo‘lishi mumkin. Siydik yo‘llarini stentlash siydik chiqarishning tez-tez bo‘lishini, siydikni siydik pufagidan siydik yo‘llariga qaytib ketishining oldini olish uchun, har oylik ultratovush tekshiruvini va stentlarni o‘z vaqtida almashtirishni talab qiladi. Stentlash amalga oshirilgan homilador bemorlar shifokor nazorati ostida bo‘lishi kerak va tug‘ruqni siydik yo‘llarini stentlash holatida amalga oshiriladi; stent tug‘ruqdan 4-6 hafta o‘tgach olib tashlanadi.

Teri orqali nefrostomiya, asosiy ko‘rsatma bu ultratovush yordamida siydik yo‘llarining yuqori qismlarida siydik oqishining buzilishi va boshqa usullar bilan yuqori siydik yo‘llarini stentlashning imkonsizligi.

An’anaviy amaliyotlar. An’anaviy jarrohlik amaliyotlar, masalan, buyrak kapsulasini olib tashlash, karbunkullarni kesish yoki olib tashlash, buyrak va orqa qorin bo‘shlig‘ida abstsesslarni ochish va drenaj qilish, siydik yo‘llari obstruksiyasi fonida buyrakda sezilarli yiringli-destruktiv o‘zgarishlar mavjud bo‘lsa, amalga oshiriladi.

4.4. Jarrohlik amaliyotidan keyingi kuzatuv.

Bemorlar, simptomlar davolash tugagandan so‘ng yoki simptomlar ikki hafta ichida qaytib kelgan hollarda, siydikni bakteriologik tekshirish zarur. Bu holatda,

qo'llanilayotgan antibiotikni qo'llagan davrda patogen sezgir emasligi ehtimoli mavjud, shuning uchun 7 kun davomida boshqa preparat bilan davolashni takrorlash zarur.

4.5. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari.

Homilador ayollarda o'tkir asoratlanmagan sistitni davolash samaradorligi quyidagi mezonlar asosida baholanadi:

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

Laboratoriya ko'rsatkichlarining normallashtirishi. Terapiya boshlanganidan keyin 72 soat o'tgach, siydikda leykotsitlar va bakteriuriyaning 3 barobar kamayishi yoki yo'qolishi.

Asoratlarning yo'qligi. O'tkir piyelonefrit, gematuriya kabi asoratlar rivojlanishining mavjud emasligi.

Ambulator davolash usullarining xavfsizligi quyidagi omillar asosida aniqlanadi:

Jiddiy nojo'ya ta'sirlar mavjud emas. Dori vositalariga allergik reaksiyalar yoki davolashga tuzatish kiritishni talab qiladigan boshqa salbiy ko'rinishlar kabi jiddiy nojo'ya ta'sirlarning paydo bo'lishini baholash.

Tavsiyalar va davolash rejimiga rioya qilish. Bemorning davolanish samaradorligi va xavfsizligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan dori-darmonlarni qabul qilish, ovqatlanish va suyuqlik ichish rejimi bo'yicha shifokor tavsiyalariga rioya qilish darajasini nazorat qilish.

Ushbu indikatorlar o'tkir asoratlanmagan sistit bo'yicha ambulator sharoitda davolanayotgan bemorlarni davolash natijalarini baholashga yordam beradi va ularning xavfsizligini ta'minlaydi.

5. Bemorni shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar

5.1. Shoshilinch xolatda yotqizish uchun ko'rsatmalari

Homilador ayollarda siydik chiqarish tizimi infeksiyalarini (SIT) davolashda, agar ona va bolaning hayoti va sog'lig'iga tahdid soluvchi asoratlar yuzaga kelsa, favqulodda kasalxonaga yotqizish talab qilinadi. Bunday infeksiyalar jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkin, masalan, piyelonefrit, o'tkir buyrak yetishmovchiligi, erta tug'ish yoki intoksikatsiya, shuning uchun yordamni o'z vaqtida ko'rsatish juda muhimdir.

Pielonefritning og'ir kechishida

Pielonefrit – bu siydik chiqarish tizimi infeksiyasi tufayli buyraklarning yallig'lanishi bo'lib, bu darhol kasalxonaga yotqizishni talab qiladi:

- Yuqori tana harorati (38°C dan yuqori), pastlamaydi.
- Bel sohasida og'riqlar, ayniqsa, buyraklar sohasiga bosim o'tkazilganda.
- Sovuq terlash, isitma, umumiy zaiflik va intoksikatsiya alomatlarini (bosh og'rig'i, qorindagi og'riq, qayt qilish).
- Qayt qilish, bu antibiotiklarni og'iz orqali qabul qilishni qiyinlashtiradi.
- Siydik chiqarishdagi buzilishlar (og'riqli chaqiruvlar, siydikda qon).

Toksik shok yoki og'ir intoksikatsiya belgilari

Agar infeksiya og'ir kechsa, toksik shok rivojlanishi mumkin, bu favqulodda kasalxonaga yotqizishni talab qiladi:

- Umumiy holatning keskin yomonlashishi, zaiflik, bosh aylanishi.

- Gipotenziya (quyilgan arterial bosim).
- Nafas qisilishi, takikardiya (yurak urishining tezlashishi).
- Siydik ajratishning kamayishi yoki yoʻqligi.
- Umumiy intoksikatsiya alomatlarining kuchayishi (mushaklardagi ogʻriqlar, qorinda ogʻriq, qayt qilish).

Buyrak yetishmovchiligi belgilari

SIT va piyelonefrit natijasida oʻtkir buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin:

- Kretinin va siydik kislota darajasining oshishi.
- Shishlar (ayniqsa yuzda, qoʻllarda).
- Siydik miqdorining kamayishi yoki uning yoʻqligi (anuriya).
- Suv-tuz balansining buzilishi.

Bunday hollarda, buyrak faoliyatini nazorat qilish va holatni tuzatish uchun favqulodda kasalxonaga yotqizish talab qilinadi.

Qoʻshimcha kasalliklari boʻlgan homiladorlar

- Surunkali kasalliklari boʻlgan ayollar (masalan, diabet, gipertenziya, buyrak kasalliklari) SYI ni ogʻir kechishiga yuqori xavf tugʻdiradi, shuning uchun ularni yanada ehtiyotkorlik bilan nazorat qilish uchun kasalxonaga yotqizish kerak.
- Koʻp holatlarda SYI oʻgʻir kechishi homiladorlikda erta tugʻishga olib kelishi mumkin, shuning uchun maxsus diqqat talab etiladi.
- Erta tugʻish yoki uning boshlanishi xavfi mavjud boʻlsa.

Erta tugʻish belgilari

SYI, ayniqsa piyelonefrit, bachadon qisqarishlariga va erta tugʻishga olib kelishi mumkin:

- Bachadon qisqarishlari, ogʻriqli tuygʻular.
- Genital yoʻllardan ajralmalar (qonli yoki shilimshiq ajralmalar).
- Pastki qorin yoki beldagi ogʻriqlar.

Gestatsion diabet yoki homiladorlikdagi boshqa asoratlar

Gestatsion diabetda SIT yanada ogʻir kechishi mumkin, shuningdek, bakteriuriya rivojlanishi mumkin, bu piyelonefritni oldini olish uchun kasalxonaga yotqizishni talab qiladi.

Bakteriuriya va tizimli yalligʻlanish alomatlari

Agar siydikda bakteriyalar (bakteriuriya) aniqlansa va homilador ayolda tizimli yalligʻlanish alomatlari (isitma, takikardiya, leykotsitlar darajasining oshishi) paydo boʻlsa, kasalxonaga yotqizish talab qilinadi.

Ambulator davolanish samarasiz boʻlgan payt

Agar ambulator davolanishdan soʻng SYI alomatlari kamaymasa va infeksiya davom etsa, intensiv terapiya uchun, shu jumladan, venadagi antibiotiklarni kiritish uchun homilador ayolni kasalxonaga yotqizish kerak.

5.2. Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish koʻrsatmalari

Homilador ayollarda SYIni rejalashtirilgan tarzda davolash, asoratlar xavfi mavjud boʻlsa va holatni yaxshilash yoki kuzatish uchun zarur boʻlsa amalga oshiriladi. Favqulodda kasalxonaga yotqizishdan farqli oʻlaroq, rejalashtirilgan davolash koʻpincha kamroq ogʻir holatlarda, infeksiya uzoq vaqt davom etishi yoki davolashni talab qilishi holatlarida amalga oshiriladi.

1.SYIning og'ir kechishi, lekin sepsis belgilari yo'q
Agar homilador ayolda SITning aniq alomatlari (masalan, qorin pastida og'riq, og'riqli siydik chiqarish chaqiruvlari, isitma) mavjud bo'lsa, lekin holati og'ir emas va asoratlarni kuzatilmasa, venada antibiotik davolash va ehtiyotkorlik bilan kuzatish uchun kasalxonaga yotqizish mumkin.

2.Simptomsiz bakteriuriya (simptomatik bo'lmagan bakteriuriya)

Homilador ayollarda bakteriyalar mavjud bo'lgan holda bakteriuriya ko'p uchraydi. Agar bu tashxis qo'yilgan bo'lsa, lekin infektsiyaning rivojlanishi xavfi mavjud bo'lsa (masalan, diabet, ko'p homiladorlik yoki boshqa asoratlarni mavjud bo'lsa), piyelonefrit kabi asoratlarni oldini olish uchun rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish talab qilinadi.

3.Infektsiyaning og'ir kechish xavfini oshiradigan yondosh kasalliklar

Diabet yoki boshqa endokrin kasalliklar, gipertenziya, buyrak va yurak kasalliklari SYIning og'ir asoratlarni rivojlantirish xavfini oshiradi. Agar infektsiya ambulator davolashga javob bermasa yoki alomatlar kuchayib borsa, homilador ayolni kasalxonaga yotqizish talab qilinadi.

4.Ambulator davolashning samarasizligi

Agar ambulator davolashdan so'ng SYI alomatlari kamaymasa yoki takrorlansa, kasalxonaga rejalashtirilgan tarzda yotqizish va venada antibiotiklarni kiritish uchun davolashni davom ettirish kerak.

5. Bashoratlangan murakkab xomiladorlik

Ko'p homiladorlik, 35 yoshdan oshgan ayollar, serviks muammolari yoki bir nechta homiladorliklar o'tgan ayollarda SYI ko'proq xavf tug'diradi. Bunday hollarda, ona va bola holatini yanada yaxshiroq nazorat qilish uchun kasalxonaga yotqizish kerak.

6.Invaziv protseduralar talab qilinishi

Ba'zi hollarda SYI invaziv diagnostik protseduralarni talab qiladi, masalan, sistoskopiya yoki uretrallik tekshiruvlar, siydik yo'llaridagi muammolarni aniqlash uchun. Agar bunday protsedura talab qilinsa, uni faqat kasalxonada amalga oshirish mumkin.

7.Piyelonefrit rivojlanishi xavfi yuqori bo'lgan homilador ayollar

Agar ayolda buyrak kasalliklari, SYIni takrorlash yoki piyelonefrit rivojlanish xavfi bo'lsa, infektsiyalarni oldini olish uchun kasalxonaga yotqizish talab qilinadi.

8.Homiladorlikni kechki davrdagi kuzatuv va davolash

Agar homiladorlikning kezi davrida SYI alomatlari aniqlansa, ayniqsa, buyraklar holati, yurak va qon bosimi kuzatilsa, piyelonefritni oldini olish uchun kasalxonaga yotqizish kerak.

9.SYIning takrorlanishi

Agar SYI tez-tez qaytib kelayotgan bo'lsa, kompleks tekshiruvlarni o'tkazish (masalan, siydik madaniyatini, buyrak ultratovushini, jinsiy yolla yuqumli kasalliklarni tekshirish) va uzoq muddatli antibiotik davolash uchun kasalxonaga yotqizish mumkin.

6. STATSIONAR SHAROITDA DAVOLASH.

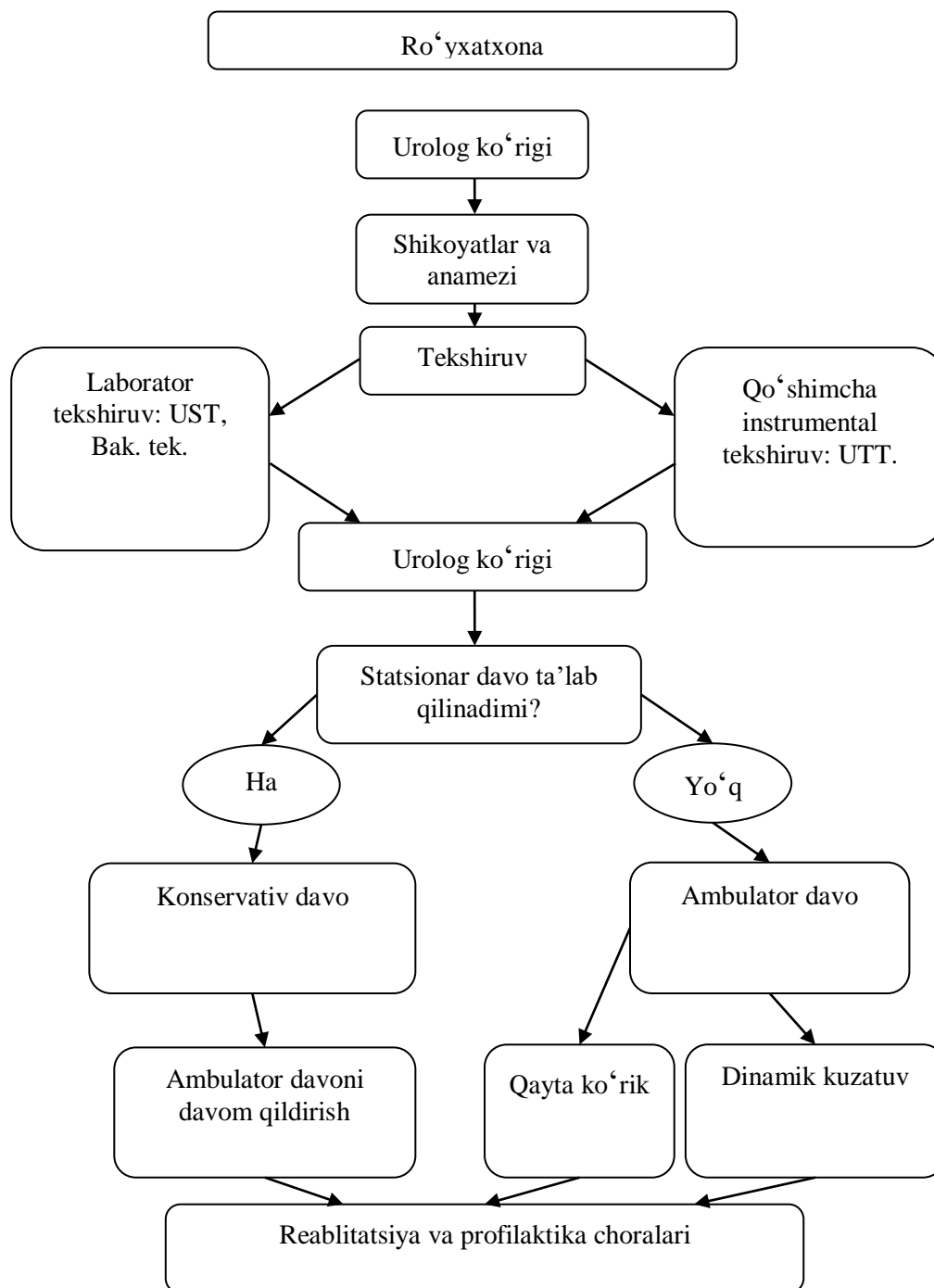
6.1. Bemorni kuzatish kartasi, bemorning yoʻnaltirish.

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.
- *Kechayotgan joriy simptomlarning tavsifi:* dizuriya va ogʻriqli siyish (mavjudligi, chastotasi).
- *Laboratoriya tekshiruvlari natijalari:* umumiy siydik tahlili (leykotsitlar, bakteriyalar, nitratlar, oqsil).
- *Instrumental tekshiruvlar natijalari:* obstruksiya, STK va qovuqdagi oʻsimtaga shubha qilinganda qovuq va buyrakning UTT (natija).
- *Terapiya:* buyurilgan dori vositalari (dozirovkasi, qabul qilish chastotasi).
- *Antibiotikoterapiyaga tuzatish kiritish uchun mikrobiologik tekshiruvlar natijasi.*
- *Bemor holatining dinamikasi:* simptomlarning dinamikada oʻzgarishi, laborator va instrumental koʻrsatkichlar dinamikasi, terapiya samaradorligi.
- *Boshqa fiklar va tavsiyalar:* davolashga tuzatish kiritish zarurligi, keyingi tadbirlar rejasi.

6.1.2. Bemorni yoʻnaltirish (1-rasmga qaralsin):

Bemorni yoʻnaltirish - har bir holatning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda oʻtkir asoratlanmagan piyelonefritni samarali va kompleks davolashni taʼminlashga qaratilgan harakatlarning izchil rejasi.



Rasm 1. Bemorning harakatlanish kartasi

6.2. Nomedikamentoz davolash.

Nomedikamentoz davolash choralari ambulator davolash bo'limida tavsiflangan.

6.3. Medikamentoz davolash.

Medikamentoz davolash ambulator davolash bo'limida tavsiflangan.

6.4. Jarrohlik aralashuvi.

Homilador ayollarda o'tkir piyelonefritni jarrohlik davolash faqat shifoxonada amalga oshiriladi. Birinchi bosqich davolash siydik yo'llarining normal o'tishini tiklashni o'z ichiga oladi. Homiladorlik davrida siydik yo'llarini drenaj qilish usulini tanlash quyidagi omillarga bog'liq:

siydik yo'llari dinamikasining buzilishi sabablari (siqilish toshlari, siydik yo'llarining tonusining pasayishi, bachadonning siqilishi, refluks);

homiladorlikning muddati;

piyelonefritning bosqichi (seroz, yiringli).

Buning uchun quyidagi manipulyatsiyalar tavsiya etiladi:

Stentlash. Ideal holda qoplamali stentlar, ularning siydik yo'llarida 4-6 oy davomida saqlanishi mumkin. Siydik yo'llarini stentlash muntazam siydik chiqarish tartibini qat'iy rioya qilishni talab qiladi, bu esa pufakchali siydik yo'llari refluksining oldini olishga yordam beradi. Har oyda buyraklarni ultratovush yordamida tekshirish va stentlarni o'zgartirish talab qilinadi. Siydik yo'llarini stentlashda homilador bemorlar tug'ilgunga qadar urolog tomonidan dinamik nazorat ostida bo'lishlari kerak. Tug'ilishdan so'ng stentni olib tashlash 4-6 hafta ichida amalga oshiriladi.

PK nefrostomiya, asosan yuqori siydik yo'llaridan siydik oqishining aniq buzilishi va siydik yo'llarini stentlashni amalga oshirishning imkoni bo'lmagan holatlarda ko'rsatiladi.

Burjlash orqali nefrostomiya qo'yish. Buyrakka kirish joyi perkutanga metall teleskopik punktsiyalar, bitta (bosqichma-bosqich) dilatatorlar yoki ballonli dilatatorlar yordamida kengaytiriladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, nefrostomik yo'lning bitta bosqichli dilatatsiyasi boshqa usullarga nisbatan samarali bo'lib chiqadi, ammo natijalardagi farqlar ko'proq jarroh tajribasiga bog'liqdir, foydalanilayotgan texnikadan ko'ra.

An'anaviy operatsiyalar. An'anaviy operatsiya, kapsuladan ajratish, buyrakda karbunkullarni kesish yoki olib tashlash, buyrak va retroperitoneal bo'shliqdagi abstsesslarni ochish va drenaj qilish, siydik yo'llarining obstruksiyasi fonida aniq ifodalangan yiringli-destruktiv o'zgarishlarga ko'rsatiladi.

Ochiq usulda buyrakni olib tashlash (an'anaviy nefrektomiya) Lumbotomik kesik orqali ichki bo'shliqqa kiriladi. Gerot fasiyasini ochganidan keyin siydik yo'li to'qimalardan ajratiladi va "ushlagich"larga o'tkaziladi, so'ngra ikki qisqich orasida kesiladi. Buyrak para-nefrol to'qimadan ajratiladi va Fedrova qisqichi buyrak qon tomirlariga joylashtiriladi. Venalar qisqichdan yuqoriga kesilib, buyrak olib tashlanadi. Buyrak tomirlarini tiklash va gemostazni tekshirish amalga oshiriladi. Ichki bo'shliqqa drenajlar o'rnatiladi va jarohatga antiseptik o'ram yopiladi.

O'tkir piyelonefritni davolashda ikki asosiy omil muhim rol o'ynaydi: siydik yo'llarining vaqtida va to'g'ri drenajlanishi hamda boshlang'ich empirik antibakterial terapiya, bu siydik dinamikasi tiklangandan va yiringli o'choqlar drenajlanganidan keyin darhol boshlanishi kerak.

6.5. Jarroxlik amaliyotidan keyingi kuzatuv

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

6.6. Davolash samaradorligi va usullarning xavfsizligi indikatorlari.

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

**HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO‘LLARI
INFEKSIYALARINI TIBBIY MUOLAJALAR BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR.**

1. ASOSIY QISM

1.1 Kirish

Siydik yo‘llari infeksiyalari (SYI) homiladorlikda eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir, ayniqsa homilador ayollar orasida. Ushbu infeksiyalar homiladorlikni jiddiy murakkablashtirishi va onaning hamda bola salomatligi uchun xavf tug‘dirishi mumkin. Homiladorlik davrida ayollarning immun tizimi fiziologik o‘zgarishlarga duch keladi, bu esa siydik chiqarish yo‘llari infeksiyalariga nisbatan sezgirlikni oshiradi. SYIning vaqtida tashxislash, to‘g‘ri davolash va profilaktika qilish homiladorlikda asoratlarning oldini olish va natijalarni yaxshilash uchun muhimdir.

Siydik chiqarish yo‘llarining infeksiyalari turli shakllarda namoyon bo‘lishi mumkin — simptomlarsiz bakteriyuriya (siydikda bakteriya borligi) dan tortib, piyelonefritgacha bo‘lgan holatlar. Piyelonefrit jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin, masalan, erta tug‘ish, sepsis yoki buyrak etishmovchiligi. Shuning uchun SYI maxsus e‘tibor va diagnostikani talab qiladi, shuningdek davolash usullari homilador ayolning holati va bola xavfsizligini hisobga olgan holda tanlanishi kerak.

Homilador ayollarda SYIning davolash va profilaktikasi bo‘yicha yuqori sifatli tibbiy yordam ko‘rsatish uchun Milliy klinik protokollar ishlab chiqilgan. Ushbu protokollar shifokorlar, akusher-ginekologlar uchun yo‘riqnoma sifatida xizmat qiladi, diagnostika, davolash va profilaktika bo‘yicha standartlashtirilgan yondashuvni taqdim etadi.

Protokollar quyidagilarni ta‘minlashni maqsad qiladi:

- Vaqtida tashxis qo‘yish va infeksiya shaklini aniq aniqlash;
- Onaga va bolaga xavfsizlikni hisobga olib samarali davolash usullarini tanlash;
- Homiladorlik davrida SYIning qaytalanishini va asoratlarni oldini olish uchun profilaktik choralar ko‘rish;
- Piyelonefrit, surunkali buyrak etishmovchiligi, erta tug‘ish kabi jiddiy asoratlarning xavfini kamaytirish.

SYI bo‘yicha protokollar, dalillarga asoslangan tibbiyot prinsiplari va zamonaviy uroloji, akusherlik va ginekologiya sohasidagi yutuqlarni hisobga olgan holda ishlab chiqilgan. Protokollar tibbiy yordamni optimallashtirish va homiladorlik natijalarini yaxshilashga qaratilgan.

Tibbiy yordam sifatini oshirish maqsadida, protokollar tashxis standartlarini, tavsiya etilgan davolash usullarini, shifoxonaga yotqizish ko‘rsatmalarini va homilador ayollarda SYIning profilaktikasini tasvirlaydi.

1.2 Ta‘rif

Homiladorlikdagi siydik chiqarish yo‘llarining infeksiyalari (SYI) — bu siydik chiqarish yo‘llarining turli bo‘limlarini (siydik chiqarish kanali, siydik pufagi, siydik yo‘li, buyraklar) zararlaydigan infeksiyon kasalliklar. Ushbu infeksiyalar turli shakllarda namoyon bo‘lishi mumkin — simptomlarsiz bakteriyuriya, o‘tkir va surunkali yallig‘lanishlar, masalan, sistit yoki piyelonefrit. Homiladorlik davrida ayollarning organizmida gormonal va anatomo-fiziologik o‘zgarishlar bo‘lib, bu siydik chiqarish yo‘llari infeksiyalariga nisbatan sezgirlikning ortishiga olib keladi.

Homiladorlikda SYI — bu kasallik bo‘lib, u jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin, masalan, piyelonefrit rivojlanishi, buyrak funksiyasining yomonlashuvi, erta tug‘ish va bola salomatligi uchun yuqori xavf. Shuning uchun homilador ayollarda SYIning tashxislash, davolash va profilaktika qilish maxsus e‘tibor talab qiladi va klinik standartlarga qat‘iy rioya qilishni talab qiladi.

1. **Letallik** — bu homiladorlikda siydik chiqarish yo‘llarining infeksiyasi bilan bog‘liq o‘lim xavfini baholash. Homilador ayollarda SYI natijasida o‘lim xavfi past bo‘lsada, davolashni vaqtida boshlamagan taqdirda, asoratlarning rivojlanishi va onaning va bolaning hayotiga tahdid solishi mumkin.

2. **Umumiy holatlarning yomonlashishi** — bu nazorat qilishni talab qiladigan muhim jihaddir. Infeksiya rivojlanishi, ayniqsa piyelonefrit holatida, ayolning holatining yomonlashishiga, toksik shok, sepsis yoki buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

3. **Nazorat** — bu homilador ayolning holatini doimiy ravishda kuzatish. Unga suyuqlik miqdorini, buyrak faoliyatini, umumiy holatni va antibiotik terapiyaga reaksiyani baholash kiradi.

4. **Siydik yo‘llari faoliyati** — bu siydik chiqarish yo‘llari va buyraklarning funksiyasini baholash. Buyrak funksiyasining buzilishi infeksiyalarning natijasi sifatida rivojlanishi mumkin, ayniqsa davolashni vaqtida boshlamagan holda, bu esa qo‘shimcha tadqiqotlarni va aralashuvni talab qiladi.

Davolash — bu samarali davolashni tanlash va qo‘llash, homiladorlik holatining xususiyatlarini hisobga olish kerak. Davolash odatda infeksiyaning sababchi mikroblarini yo‘q qilishga qaratilgan antibiotik terapiyasini va suyuqlik-elektrolit balansini saqlash hamda asoratlarning oldini olish choralari kiritadi.

1.3. Klinik tasniflash.

Tibbiy aralashuvlarning xalqaro tasniflanishi (ICHI).

№	Amaliyotlar nomlanishi	Xalqaro tasniflanishi bo‘yicha kodlari (ICHI) https://icd.who.int/dev11/1-ichi/en
1.	<p>Laboratoriya tadqiqotlari orqali siydik yo‘llari infeksiyalarini diagnostika qilish Siydik yo‘llari infeksiyalarini (SYI) diagnostika qilish uchun bir qator laboratoriya tadqiqotlari qo‘llaniladi, jumladan siydikning bakteriologik tahlili, bu bakteriyalarni aniqlash va ularning antibiotiklarga sezgiriligini aniqlashga yordam beradi. Bakteriuriya (siydikda bakteriyalar mavjudligi) tahlili ham o‘tkaziladi.</p>	ICHI 1-03
2.	<p>— Buyrak va siydik pufagi ultratovush tekshiruvi Siydik yo‘llari infeksiyalari va ularning komplikatsiyalarini, masalan, buyrak yoki siydik pufagidagi o‘zgarishlarni aniqlash uchun</p>	ICHI 3-01

	ultratovush tekshiruvi o'tkaziladi.	
3.	— Antibiotikoterapiya Siydik yo'llari infeksiyalarini davolashda antibiotiklar qo'llaniladi (og'iz orqali yoki tomir ichiga kiritish). Antibiotiklar infeksiyani yo'q qilish va uning tarqalishini oldini olish uchun ishlatiladi.	ICHI 7-06
4.	— Infuziya terapiyasi Siydik yo'llari infeksiyalarining og'ir shakllari, masalan, piyelonefritda suyuqlik-elektrolit balansini tiklash uchun infuziya terapiyasi qo'llaniladi.	ICHI 8-01
5.	— Siydik yo'llarini drenajlash Agar siydik yo'llarida to'siqlar yoki absess bo'lsa, buyrak yoki siydik yo'llarini drenajlash talab etiladi.	ICHI 9-01
6.	— Jarrohlik aralashuvi Siydik yo'llari infeksiyalarining murakkab holatlarida, masalan, buyrak absesslari yoki piyelonefritda, jarrohlik aralashuvi talab qilinishi mumkin.	ICHI 9-03

2. HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO‘LLARI INFEKTSIYALARI (SYI) BO‘YICHA JARROHLIK ARALASHUVLARINING QO‘LLANILISHI

2.1. Jarrohlik aralashuvini o‘tkazish maqsadi.

Jarrohlik yo‘li bilan davolashning maqsadi — siydik yo‘llari orqali siydikning normal o‘tkazilishining tiklanishi yoki yiringli jarayonlarning to‘xtatilishi: Agar buyrak yoki siydik yo‘llarida yiringli jarayon rivojlanayotgan bo‘lsa (masalan, absess yoki piyelonefrit), uni tarqalishining oldini olish muhimdir. Jarrohlik aralashuvi, masalan, drenajlash yoki yiringli shakllarni olib tashlash, infektsiyaning boshqa organlarga tarqalishining oldini olishga yordam beradi. Zararlangan organlar yoki organ qismlarini olib tashlash: Agar infektsiya buyraklarga yoki siydik yo‘llariga sezilarli zarar yetkazsa va tizimli infektsiya (sepsis) rivojlanish xavfi bo‘lsa, jarrohlik aralashuvi zarur, bunda organ yoki uning qismini olib tashlash mumkin. Bu infektsiyaning tarqalishini oldini olish va organizmning normal funksiyasini ta‘minlash uchun zarurdir.

2.2. Jarrohlik aralashuviga qarshi ko‘rsatmalar.

Homiladorlikning terminal bosqichi (kechki muddatlar): Homiladorlikning kechki muddatlarida jarrohlik aralashuvlarini o‘tkazish riskli bo‘lishi mumkin, chunki bu erkak tug‘ruq oldidan yoki boshqa akusherlik muammolarining yuzaga kelishiga olib kelishi mumkin. Kechki muddatlardagi jarrohlik aralashuvlar, agar mumkin bo‘lsa, homilaning holatini qo‘shimcha ravishda nazorat qilishni talab qiladi va uni kechiktirish mumkin.

Homiladorning barqaror bo‘lmagan holati (xronik kasalliklarning og‘irlashuvi): Og‘ir yurak-qon tomir kasalliklari, gipertoniya, qandli diabet yoki boshqa xronik patologiyalarga ega homilador ayollar operatsiyani o‘tkazish mumkin emas, chunki bu sog‘liq uchun yuqori xavf tug‘diradi.

Masalan, agar bemorda insult yoki miokard infarkti xavfi mavjud bo‘lsa, operatsiya kontrendikatsiya qilinishi yoki maxsus yondashuvni talab qilishi mumkin.

Toksikoz va eklampsiya: Toksikoz, ayniqsa homiladorlikning kechki bosqichlarida (preeklampsiya va eklampsiya), jarrohlik aralashuvlariga qarshi ko‘rsatma bo‘ladi, chunki bu holatlar operatsiya natijalarini yomonlashtirishi mumkin, qon aylanishi buzilishi va boshqa asoratlar xavfini oshiradi.

Bunday holatlarda operatsiya ayolning holati barqarorlashguncha kechiktirilishi mumkin.

Nazorat qilinmaydigan arteriyal gipertenziya: Agar ayolda nazorat qilinmaydigan gipertenziya bo‘lsa, jarrohlik aralashuvlari kontrendikatsiya qilinadi, chunki bu tomirlar shikastlanishi, qon ketishi va boshqa jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin.

Qon ivish xususiyatlarining buzilishi (giperkoagulyatsiya): Agar homilador ayolda qon ivish buzilishi bo‘lsa (masalan, trombofiliya), operatsiya xavfli bo‘lishi mumkin, chunki tromboz xavfi oshadi, bu esa tromboembolik asoratlarga olib kelishi mumkin.

Anesteziya o'tkazish imkoniyatining yo'qligi: Agar xavfsiz anesteziya qo'llanilsa bo'lmaydi (masalan, anesteziyaga qarshi ko'rsatmalar bo'lsa yoki homiladorlikka mos bo'lmagan anesteziya bo'lsa), jarrohlik aralashuvi kontrendikatsiya qilinadi.

Anesteziya uchun qarshi ko'rsatmalar: Anesteziyaga nisbatan allergiya, nafas olish tizimi kasalliklari, og'ir yurak-qon tomir kasalliklari yoki infeksiyon kasalliklar kabi ba'zi holatlar homiladorlikda operatsiyalarni amalga oshirishda anesteziyaga qarshi ko'rsatmalar bo'lishi mumkin.

2.3. Jarrohlik davolashga ko'rsatmalar.

Og'ir pielonefrit shakllari: Agar homilador ayolda og'ir piyelonefrit shakli rivojlanib, masalan, buyrak absessining paydo bo'lishi, buyrakning teshilishi yoki to'qimalarining yiringlashishi kuzatilsa, konservativ davolash (antibiotiklar, infuziya terapiyasi) samarali bo'lmasa, yiringni olib tashlash yoki siydik yo'llarining prokamsiyasini tiklash uchun jarrohlik aralashuvi talab qilinadi.

Siydik yo'llarining obstruksiyasi: Siydik yo'llaridagi to'siq (masalan, siydik yo'llari torayishi yoki buyrak toshlari) siydikning tutilishiga va infeksiyaning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Agar obstruksiyani konservativ usullar bilan bartaraf etish imkonsiz bo'lsa (masalan, antibiotiklar yordamida), siydik yo'llarining prokamsiyasini tiklash uchun jarrohlik aralashuvi talab qilinadi (masalan, stent o'rnatish yoki nefrostomiya).

Urologik anomaliyalar: Siydik yo'llarining tug'ma yoki olingan anomaliyalariga ega bo'lgan ayollar uchun, masalan, toshlar yoki ureterlar o'tkazishidagi torayishlar, agar ular siydik yo'llarining takroriy infeksiyasiga olib kelayotgan bo'lsa, jarrohlik aralashuvi zarur bo'lishi mumkin.

Buyrak absessi: Agar piyelonefritda absess paydo bo'lsa, u antibiotiklar yordamida davolanmasa yoki perinefrit (buyrak atrofidagi hujayralarning yallig'lanishi) rivojlanib qolsa, absessni drenajlash yoki yiringli bo'shliqni ochish uchun jarrohlik aralashuvi kerak bo'lishi mumkin.

Konservativ davolashning samarali bo'lmasligi: Agar siydik yo'llari infeksiyasi antibiotikoterapiya bilan davolanmasa, infeksiya o'chog'ini olib tashlash va uning boshqa organlarga tarqalishining oldini olish uchun jarrohlik aralashuvi zarur.

Nefrostomiya (obstruksiyon yoki piyelonefritda): Agar infeksiya siydik yo'llarining obstruksiyasi yoki buyraklarga bog'liq bo'lsa (masalan, toshlar yoki o'sishlar tufayli), jarrohlik aralashuvi nefrostomiya o'rnatish uchun zarur bo'lishi mumkin.

Toshlar yoki chet el tanalarini olib tashlash zarurati: Agar siydik yo'llarida toshlar mavjud bo'lsa va ular konservativ usullar bilan olib tashlanmasa yoki siydik yo'llarida kateter yoki stent kabi chet el tanalari bo'lsa, jarrohlik aralashuvi talab qilinishi mumkin.

Takrorlanadigan infeksiyalarni konservativ davolashning samarasizligi: Agar infeksiyalarni davolash antibiotiklar yordamida amalga oshirilsa ham, ular takrorlansa, infeksiyaning manbasini olib tashlash uchun jarrohlik zarur bo'lishi mumkin.

Infeksiyaning rivojlanishi va onaning yoki homilaning hayotiga xavf tug'dirishi: Agar siydik yo'llari infeksiyasi rivojlanib, onaning yoki homilaning hayotiga xavf

solsa (masalan, sepsis yoki og‘ir zaharlanish holatida), infektsiyani olib tashlash va ayolning holatini barqarorlashtirish uchun jarrohlik aralashuvi zarur.

2.4. Aralashuvni amalga oshiradigan mutaxassislar qo‘yiladigan talablar.

Siydik yo‘llari infektsiyalarini davolashda (SYI) homilador ayollarni davolashda bir nechta mutaxassislar ishtirok etishi kerak: urolog, akusher-ginekolog, nefrolog, qon tomir jarroh, jarroh va boshqalar.

2.5. Jarrohlik amaliyoti yoki aralashuvni o‘tkazishga tayyorgarlik uchun asosiy va qo‘shimcha diagnostik tadbirlar ro‘yxati.

Homilador ayollarda siydik yo‘llari infektsiyalarini diagnostika va davolashga tayyorgarlik ko‘rish kompleks yondashuvni talab qiladi, bu asosiy va qo‘shimcha diagnostik tadbirlarni o‘z ichiga oladi. Bu tadbirlar infektsiyaning aniq joylashuvi, uning sababchisini aniqlash, shuningdek onaning va homilaning holatini baholashga qaratilgan, bu esa aralashuvni amalga oshirishda xavflarni kamaytirishga yordam beradi.

2.6. Jarrohlik aralashuvini o‘tkazishga qo‘yiladigan talablar.

Siydik yo‘llari infektsiyalarini davolashda (SYI) homilador ayollarda aralashuvlarni amalga oshirishda yuqori diqqat va qat‘iy talablar mavjud. Bu onaning va homilaning xavfsizligini ta‘minlash uchun aralashuvlar sifatida quyidagi jarrohlik amaliyotlari o‘tkazilishi mumkin:

1. **Stent o‘rnatish:** Bu usul siydik yo‘llaridagi obstruksiyaning bartaraf etish uchun ishlatiladi va siydik oqimini normallashtiradi.
2. **Nefrostomiya:** Bu usul siydik yo‘llaridagi obstruksiya holatida siydikni buyrakdan tashqariga chiqarish uchun teri orqali kateter o‘rnatishni o‘z ichiga oladi.
3. **An’anaviy nefrektomiya:** Jiddiy infektsiyalar yoki surunkali buyrak yetishmovchiligi holatlarida buyrakni olib tashlash amaliyoti.
4. **Abssesni ochish:** Buyrak yoki siydik yo‘llarida hosil bo‘lgan yiringli joyni drenaj qilish uchun jarrohlik aralashuvi, bu infektsiyaning tarqalishini oldini olish maqsadida amalga oshiriladi.

2.7. Bemorni tayyorlash talablari va amaliyotlar o‘tkazish usullari:

Siydik chiqarish tizimi infektsiyalari (SYI) bilan og‘rigan homilador ayollarni tayyorlash va protsedura o‘tkazish jarayoni maxsus yondashuvni talab qiladi, chunki bemorning holati va rivojlanayotgan bola ustidan potentsial ta’sirlarni hisobga olish kerak.

2.8. O‘tkazilgan amaliyot yoki aralashuv samaradorligini ko‘rsatkichlari:

Homilador ayollarda siydik chiqarish tizimi infektsiyalari (SYI) bo‘yicha protsedura yoki jarrohlik aralashuvining samaradorligini baholashda quyidagi asosiy ko‘rsatkichlar muhimdir:

1. **Bemor holatining klinik yaxshilanishi:**

Infeksiya simptomlarining kamayishi (og'riq, siydik chiqarishda kuyish, isitma, titroq va h.k.).

Tana haroratining normallashuvi (isitmaning yo'qligi).

2. Laboratoriya ko'rsatkichlari:

Siydik tahlilining normallashuvi (leykotsitlar, bakteriyalar, eritrotsitlar va boshqa yallig'lanish belgilarining yo'qligi).

S-reaktiv oqsil (SRB) darajasining pasayishi, bu yallig'lanishning kamayganligini ko'rsatadi.

Qon ko'rsatkichlarining normallashuvi (masalan, leykositozning kamayishi va boshqa qon hujayralarining normal darajaga qaytishi).

3. Mikroob faolligining yo'qolishi yoki kamayishi:

Siydik madaniyatlarida patogen mikroorganizmlar o'sishining yo'qligi (siydik madaniyatida bakteriyalarning kamayishi yoki yo'qolishi).

4. Vizual va instrumentallar ko'rsatkichlarning yaxshilanishi:

Buyraklar va siydik pufagi ultratovush tekshiruvining normallashuvi (yallig'lanish, toshlar, absesslar yoki boshqa komplikatsiyalarning yo'qligi).

Agar obstruksiya mavjud bo'lsa, siydik yo'llarining bartaraf etilishi.

5. Komplikatsiyalarning yo'qligi:

Pielonefrit, buyrak absessi, sepsis yoki erta tug'ruqlar kabi komplikatsiyalarning paydo bo'lishi yoki rivojlanmasligi.

Onaning yoki bolaning holatining yomonlashuvining yo'qligi (masalan, ultratovushda bolaning holatining yaxshilanishi, kardiokografiyaning normal natijalari).

6. Siydik chiqarish yo'llarining normal funksiyasiga qaytishi:

Siydik oqimining normallashtirilishi va obstruksiyaning bartaraf etilishi (agar mavjud bo'lsa).

Buyraklarning funksiyasining yaxshilanishi (masalan, kreatinin va karbamid darajalarining normallashuvi).

7. Bola uchun xavfsizlik:

Bola sog'lig'ini saqlash, infeksiya yoki rivojlanish buzilishlari yo'qligi.

Infeksiya bilan bog'liq holda erta tug'ruqlar yoki boshqa xavflarning yo'qligi

**HOMILADOR AYOLLARDA SIYDIK YO‘LLARI
INFEKSIYALARINING PROFILAKTIKASI VA
REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLAR.**

1. ASOSIY QISM

1.1. Kirish.

Homilador ayollarda SYI siydik chiqarish yo'llarining eng keng tarqalgan yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, dunyoning ko'plab mamlakatlarida sog'liqni saqlashda jiddiy muammolarini ifodalaydi. Bu holat odatda ko'tariluvchi infeksiyadan kelib chiqqan SYI yallig'lanishi bilan tavsiflanadi. SYI bilan hastalangan bemorlar ko'pincha tez-tez va og'riqli siyish kabi og'ir klinik simptomlar bilan tibbiy qabulga murojaat qilishadi, bu esa malakali va o'z vaqtida davolashni talab qiladi. Antibiotiklar va zamonaviy tashxislash usullari mavjudligiga qaramay, simptomsiz bakteriuriyani optimal davolash tibbiyot hamjamiyati uchun dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Ushbu klinik protokol bemorlar uchun eng samarali va xavfsiz davolanishni ta'minlaydigan ushbu nozologiyaning oldini olish va reabilitatsiya qilish bo'yicha yondashuvlarni tizimlashtirishga bag'ishlangan.

1.2. Ta'rifi.

Homilador ayollarda simptomsiz bakteriuriya – Homilador ayolning to'g'ri to'plangan siydik chiqarish yo'llari belgilari va simptomlari bo'lmagan siydigida bakteriyalarning mavjudligidir. Simptomsiz bakteriuriya bo'lgan homilador ayolni davolash kerakligi to'g'risida yetarlicha dalillar mavjud [8-10]. Simptomsiz bakteriuriya simptomsiz bemordan olingan toza siydik namunasida $>100\ 000$ organizm/ml darajasida aniqlanadi [2].

Homilador ayollarda SYI profilaktikasi – bu ushbu patologik holatlarning paydo bo'lishi va qaytalanishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir.

Homilador ayollarda SYI reabilitatsiyasi - davolashdan keyin salomatligini tiklash bo'yicha chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi.

1.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari.

Homilador ayollarda SYI profilaktikasi va reabilitatsiyasi quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

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

- **Tashkiliy tadbirlar.** Bemorlar uchun maktablar yaratish, ularga suyuqlik ichish rejimini qanday saqlash, qanday dori-darmonlarni qabul qilish va qaysi birini qabul qilmaslik haqida ma'lumot berish kerak. Ular maishiy va kasbiy zararlarni bartaraf etish, bemorning psixo-emotsional holatini yaxshilash, ratsional ovqatlanish, shaxsiy gigiyena va oqilona jinsiy hayot rejimini saqlab turishni o'z ichiga oladi.

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

Bu chora-tadbirlar siydik-tanosil tizimining salomatligini saqlashga va simptomsiz bakteriuriya rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

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

Homilador ayollarda SYI bo'yicha ommaviy va individual profilaktika choralari o'tkazish tamoyillari ushbu patologiyadan samarali himoya qilishni

ta'minlangan holda, kasallanish darajasini pasaytirish va aholi salomatligini yaxshilashga qaratilgan.

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

2. Gigiyena choralari. Qo'llarni muntazam yuvish, jinsiy a'zolarining to'g'ri gigiyenasiga rioya qilish kabi gigiyena tamoyillarini targ'ib qilish ko'tariluvchi infeksiyalarning oldini olishga va sistit rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratilgan.

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

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

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

2. PROFILAKTIKA

2.1. Homilador ayollarda SYI profilaktikasining maqsadi.

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

2.2. Birlamchi profilaktika.

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

2.3. Skrining

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

2.4. Ikkilamchi profilaktika.

Homilador ayollarda SYI ikkilamchi profilaktikasi bir yoki bir nechta epizodlarini boshidan kechirgan odamlarda kasallikning qaytalanishini oldini olishga qaratilgan. Profilaktikaning ushbu turi qaytalangan holatlarning chastotasini kamaytirish

va patologiyaning surunkali kursini rivojlanishining oldini olishda muhim ro'l o'ynaydi. Ikkilamchi profilaktikaning asosiy strategiyalariga quyidagilar kiradi:

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

2. Profilaktik antibakterial terapiya. SYI takroriy epizodlari yoki ularning paydo bo'lish xavfi yuqori bo'lgan taqdirda, uzoq muddatli yoki davriy profilaktik antibakterial terapiya kurslari buyurilishi mumkin. Lekin qo'zg'atuvchini aniqlashdan keyin va antimikrob dori preparatlari sezuvchanlikni vniqlashdan keyin buyurilishi kerak. Bu infeksiya qo'zg'atuvchilarining oshishini bostirish orqali retsidivlar ehtimolini kamaytiradi. Ushbu band hozirgi vaqtda o'tkaziladigan terapiya va antibiotik rezistentlikning rivojlanishidan nojo'ya ta'sirlar ko'rnshida bir qator kamchiliklarga ega.

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

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

Homilador ayollarda SYI ikkilamchi profilaktikasi har bir bemorga individual yondashuvni va xususiyatlar va hamroh kasalliklarni hisobga olgan holda xavf omillarini kompleks boshqarishni talab qiladi.

2.5. Uchlamchi profilaktika.

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

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

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

3. Xavf omillarini tuzatish. Bemorlarga gipotermiya, siydikni uzoq vaqt ushlab turish, noto'g'ri ovqatlanish va suyuqlikni yetarli darajada iste'mol qilmaslik kabi sistit rivojlanishiga yordam beradigan omillardan qochish tavsiya etiladi.

Profilaktik chora-tadbirlar muntazam urologik tekshiruvlar va turmush tarzini tuzatishni ham o'z ichiga olishi mumkin.

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

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

3. REABILITATSIYA

3.1. HOMILADOR AYOLLARDA O‘TKIR PIYELONEFRIT REABILITATSIYASI.

Reabilitatsiyaning maqsadi homilador ayollarda SYI o‘tkazgan bemorlarning salomatligi va hayot sifatini eng yaxshi tarzda tiklashni ta’minlashdan iboratdir.

3.2. Homilador ayollarda zararlangan a’zo yoki tizimning buzilgan funksiyalarini to‘liq yoki qisman tiklash yoki yo‘qolgan funksiyalarni qoplash.

Ko‘pgina hollarda, o‘z vaqtida va yetarli darajada davolashda homilador ayollarda SYI buyraklar faoliyatida qaytarilmas o‘zgarishlarga olib kelmaydi va ular bir necha haftadan bir necha oygacha bo‘lgan vaqt ichida to‘liq tiklanishi mumkin. homilador ayollarda SYI vaqtida aniqlash va samarali davolash buyraklar faoliyatini muvaffaqiyatli tiklash va kasallikning prognozini yaxshilashda asosiy rol o‘ynaydi.

3.3. Homilador ayollarda o‘tkir rivojlangan patologik jarayonning tugashi paytida tananing faoliyatini ushlab turish.

Homilador ayollarda SYI kabi o‘tkir patologik jarayonning yakunlovchi bosqichida organizmning tiklanishi uchun optimal sharoitlarni ta’minlash muhimdir. Bunga qovuq faoliyatini doimiy tibbiy kuzatuv, nazorati, to‘g‘ri ovqatlanish va suyuqlik ichish rejimi, og‘riq sindromini yengillashtirish va psixologik qo‘llab quvvatlash kiradi. Kompleks yondashuv mumkin bo‘lgan asoratlarning oldini olishga va muvaffaqiyatli tiklanishni ta’minlashga yordam beradi.

3.4. Homilador ayollarda shikastlangan organlar yoki tana tizimlari funksiyalarini extimoliy buzilishini oldini olish, erta tashxislash va korreksiya qilish.

Homilador ayollarda SYI keyin organlarning, ayniqsa siydik yo‘llarining holatini muntazam ravishda kuzatib borish muhimdir. Shifokor huzuriga muntazam tashriflar, tahlillar va bemorlarni o‘qitish erta bosqichda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan muammolarni aniqlash va boshqarishga yordam beradi. Xavf omillarini tuzatish va o‘z vaqtida davolash asoratlarni oldini olish va muvaffaqiyatli tiklanishda muhim rol o‘ynaydi.

3.5. Nogironlikning oldini olish va ehtimolini pasaytirish.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.6. Hayot sifatini yaxshilash.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.7. Bemorning mehnat qobiliyatini saqlab qolish.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.8. Bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.9. HOMILADORLARDA (PROFIL BO'YICHA ANIQLASHTIRILADI) UCH TURDAGI PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYANI O'TKAZISHGA KO'RSATMALAR.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.10. HOMILADORLARDA PROFILAKTIKA TURLARINI O'TKAZISHNI ANIQLASH MEZONLARI (XALQARO STANDARTLAR, DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT MA'LUMOTLARIGA MUVOFIQ).

Ishlab chiqilmagan.

3.11. HOMILADORLARDA REABILITATSIYA MUOLAJALARI-NING BOSQICHI VA KO'LAMINI ANIQLASH MEZONLARI

Ishlab chiqilmagan.

3.12. HOMILADORLARDA REABILITATSIYA BOSQICHLARI VA KO'LAMI

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.13. HOMILADORLARDA TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA DARAJASI KO'RSATILGAN DIAGNOSTIKA CHORALARI.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.14. HOMILADORLARDA DARAJASINI KO'RSATISH BILAN TIBBIY PROFILAKTIKA YOKI REABILITATSIYA TAKTIKASI.

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

3.15. HOMILADORLARDA PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA TADBIRLARI SAMARADORLIGI INDIKATORLARI

Maxsus reabilitatsiya usullari mavjud emas.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Ribeiro-do-Valle CC, Bonet M, Brizuela V, Abalos E, Baguiya A, Bellissimo-Rodrigues F, Budianu M, Puscasiu L, Knight M, Lissauer D, Dunlop C, Jacob ST, Shakoor S, Gadama L, Assarag B, Souza JP, Cecatti JG., WHO GLOSS research group. Aetiology and use of antibiotics in pregnancy-related infections: results of the WHO Global Maternal Sepsis Study (GLOSS), 1-week inception cohort. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2025 Feb 24;23(1):21.
2. Perlitz Y, Saffoury E, Shabso N, Labai A, Namatiyof JF, Nitzan O, Ben-Shlomo I, Azrad M, Ben-Ami M, Peretz A. Maternal and neonatal outcome of asymptomatic bacteriuria at term pregnancy. *Pathog Dis.* 2019 Jul 01;77(5)
3. Gilstrap LC, Ramin SM. Urinary tract infections during pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2001 Sep;28(3):581-91.
4. Chu CM, Lowder JL. Diagnosis and treatment of urinary tract infections across age groups. *Am J Obstet Gynecol.* 2018 Jul;219(1):40-51.
5. Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals. *Obstet Gynecol.* 2023 Aug 01;142(2):435-445
6. Ansaldi Y, Martinez de Tejada Weber B. Urinary tract infections in pregnancy. *Clin Microbiol Infect.* 2023 Oct;29(10):1249-1253.
7. Gazmararian JA, Petersen R, Jamieson DJ, Schild L, Adams MM, Deshpande AD, Franks AL. Hospitalizations during pregnancy among managed care enrollees. *Obstet Gynecol.* 2002 Jul;100(1):94-100.
8. Ditkoff EL, Theofanides M, Aisen CM, Kowalik CG, Cohn JA, Sui W, Rutman M, Adam RA, Dmochowski RR, Cooper KL. Assessment of practices in screening and treating women with bacteriuria. *Can J Urol.* 2018 Oct;25(5):9486-9496.
9. Averbeck MA, Rantell A, Ford A, Kirschner-Hermanns R, Khullar V, Wagg A, Cardozo L. Current controversies in urinary tract infections: ICI-RS 2017. *Neurourol Urodyn.* 2018 Jun;37(S4):S86-S92.;
10. Wullt B, Sundén F, Grabe M. Asymptomatic Bacteriuria is Harmless and Even Protective: Don't Treat if You Don't Have a Very Specific Reason. *Eur Urol Focus.* 2019 Jan;5(1):15-16.
11. Bigotte Vieira M, Alves M, Costa J, Vaz-Carneiro A. [Bacteriuria. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;4:CD009534.]. *Acta Med Port.* 2018 Feb 28;31(2):76-79.
12. Кравченко Е.Н. Гордеева И.А. Инфекционно-воспалительная заболелание почек у беременных: диагностика и лечение. *Акушерствои гинекология - 2013г. Номер - 4. Ст 29-32.*
13. Семенова Е.С., Машенко И.А., Труфанов Г.Е., Фокин В.А., Ефимцев А.Ю., Лепёхина А.С., Горбунова Е.А., Сергиеня О.В., Шмедьк Н.Ю., Тиллоев Т.А. Магнитно-резонансная томография при беременности: актуальные вопросы безопасности *Russian Electronic Journal of Radiology* · January 2020 ст. 216-230