



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 616.681-002-009.7-07-08

ORXIT BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA OG‘RIQ SINDROMINI BAHOLASH
VA DAVOLASH STRATEGIYALARI



Aminqulov Shaxrijahon O‘tkir o‘g‘li
shaxrijahon_aminqulov@tues.uz
<https://orcid.org/0009-0000-4932-4354>
Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Tibbiyot fakulteti

Annotatsiya

Orxit — moyak to‘qimasining infeksiyon yoki yallig‘lanish xususiyatiga ega zararlanishi bo‘lib, klinik amaliyotda ko‘pincha epididimit bilan birga, ya‘ni epididimo-orxit shaklida uchraydi. Kasallikning yetakchi belgilaridan biri og‘riq sindromi hisoblanadi. Moyak sohasidagi og‘riq bemorning hayot sifati, jismoniy faolligi, jinsiy salomatligi, psixoemotsional holati va reproduktiv funksiyasiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. O‘tkir skrotal og‘riq sindromida orxitni moyak torsiyasi, moyak infarkti, absess, travma, churraning qisilib qolishi va nekrotik infeksiya kabi shoshilinch holatlardan farqlash muhimdir. CDC tavsiyalarida og‘ir og‘riq yoki isitma mavjud bo‘lsa, torsiya, absess, infarkt yoki nekrotik fassiit kabi tashxislarni istisno qilish uchun bemorni mutaxassisga yuborish yoki statsionar kuzatuv masalasini ko‘rib chiqish kerakligi ta‘kidlanadi.

Maqolada orxit bilan kasallangan bemorlarda og‘riq sindromining etiopatogenezi, klinik baholash mezonlari, differensial diagnostikasi va zamonaviy davolash strategiyalari tahlil qilindi. Og‘riqni baholashda vizual analog shkalasi, raqamli og‘riq shkalasi, klinik ko‘rik, skrotal ultratovush tekshiruvi, laborator yallig‘lanish markerlari va infeksiyon omillarni aniqlash muhim o‘rin tutadi. Davolashda etiologik antibiotikoterapiya, yallig‘lanishga qarshi vositalar, og‘riqsizlantirish, skrotal elevatsiya, yotoq rejimi, sovuq kompresslar, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalarni skrining qilish va asoratlarni oldini olish asosiy tamoyillar hisoblanadi. CDC epididimit/epididimo-orxitda asosiy davoga qo‘shimcha sifatida yotoq rejimi, skrotal elevatsiya va nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilarni isitma hamda mahalliy yallig‘lanish pasayguncha tavsiya qiladi.

Kalit so‘zlar: orxit, epididimo-orxit, og‘riq sindromi, skrotal og‘riq, moyak yallig‘lanishi, epididimit, ultratovush diagnostikasi, antibiotikoterapiya, nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar, reproduktiv salomatlik.

Аннотация

Орхит — это инфекционное или воспалительное поражение ткани яичка, которое в клинической практике часто встречается вместе с эпидидимитом, то есть в форме эпидидимоорхита. Одним из ведущих симптомов заболевания является болевой синдром. Боль в области яичка значительно влияет на качество жизни пациента, физическую активность, сексуальное здоровье, психоэмоциональное состояние и репродуктивную функцию. При синдроме острой скротальной боли важно дифференцировать орхит от неотложных состояний, таких как перекрут яичка, инфаркт яичка, абсцесс, травма, ущемлённая грыжа и некротическая инфекция. В рекомендациях CDC подчёркивается, что при наличии выраженной боли или лихорадки необходимо рассмотреть вопрос о направлении пациента к специалисту или госпитализации для исключения таких диагнозов, как перекрут яичка, абсцесс, инфаркт или некротический фасцит.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

В статье проанализированы этиопатогенез болевого синдрома у пациентов с орхитом, критерии клинической оценки, дифференциальная диагностика и современные стратегии лечения. В оценке боли важное значение имеют визуальная аналоговая шкала, числовая шкала боли, клинический осмотр, ультразвуковое исследование органов мошонки, лабораторные маркеры воспаления и выявление инфекционных факторов. Основными принципами лечения являются этиологическая антибактериальная терапия, противовоспалительные средства, обезболивание, элевация мошонки, постельный режим, холодные компрессы, скрининг инфекций, передающихся половым путём, а также профилактика осложнений. CDC рекомендует при эпидидимите/эпидидимоорхите в дополнение к основной терапии соблюдать постельный режим, проводить элевацию мошонки и применять нестероидные противовоспалительные препараты до уменьшения лихорадки и местного воспаления.

Ключевые слова: орхит, эпидидимоорхит, болевой синдром, скротальная боль, воспаление яичка, эпидидимит, ультразвуковая диагностика, антибактериальная терапия, нестероидные противовоспалительные препараты, репродуктивное здоровье.

Abstract

Orchitis is an infectious or inflammatory lesion of the testicular tissue, which in clinical practice often occurs together with epididymitis, that is, in the form of epididymo-orchitis. One of the leading symptoms of the disease is pain syndrome. Pain in the testicular region significantly affects the patient's quality of life, physical activity, sexual health, psycho-emotional state, and reproductive function. In acute scrotal pain syndrome, it is important to differentiate orchitis from urgent conditions such as testicular torsion, testicular infarction, abscess, trauma, incarcerated hernia, and necrotizing infection. CDC recommendations emphasize that in the presence of severe pain or fever, referral to a specialist or consideration of hospitalization is necessary to exclude diagnoses such as torsion, abscess, infarction, or necrotizing fasciitis.

This article analyzes the etiopathogenesis of pain syndrome in patients with orchitis, clinical assessment criteria, differential diagnosis, and modern treatment strategies. Visual analogue scale, numerical pain rating scale, clinical examination, scrotal ultrasound, laboratory inflammatory markers, and identification of infectious factors play an important role in pain assessment. The main principles of treatment include etiological antibiotic therapy, anti-inflammatory drugs, analgesia, scrotal elevation, bed rest, cold compresses, screening for sexually transmitted infections, and prevention of complications. The CDC recommends bed rest, scrotal elevation, and nonsteroidal anti-inflammatory drugs as adjunctive therapy for epididymitis/epididymo-orchitis until fever and local inflammation decrease.

Keywords: orchitis, epididymo-orchitis, pain syndrome, scrotal pain, testicular inflammation, epididymitis, ultrasound diagnostics, antibiotic therapy, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, reproductive health.

Kirish

Orxit erkaklar reproduktiv tizimining muhim yallig‘lanish kasalliklaridan biri bo‘lib, moyak to‘qimasida og‘riq, shish, mahalliy giperemiya, tana haroratining ko‘tarilishi va umumiy intoksikatsiya belgilari bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Klinik amaliyotda izolyatsiyalangan orxit nisbatan kamroq, epididim bilan birgalikdagi yallig‘lanish — epididimo-orxit esa ancha ko‘p uchraydi. Orxit virusli, bakterial, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar, siydik yo‘llari infeksiyalari, parotit virusi, travma yoki immun-yallig‘lanish mexanizmlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Moyak sohasidagi og‘riq urologiyada shoshilinch baholashni talab qiladigan simptomlardan biridir. Sababi shundaki, o‘tkir skrotal og‘riq nafaqat orxit, balki moyak torsiyasi kabi vaqtga bog‘liq og‘ir patologiyaning ham belgisi bo‘lishi mumkin. Torsiyada moyak qon aylanishi buziladi va qisqa vaqt ichida to‘qima ishemiyasi, nekroz hamda fertil funksiyaning yo‘qolishi xavfi yuzaga keladi. Shu



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

sababli orxitda og‘riq sindromini baholash oddiy simptomni aniqlash emas, balki bemor hayoti va reproduktiv salomatligi uchun muhim klinik qaror qabul qilish jarayoni hisoblanadi.

Orxitda og‘riq mexanizmi ko‘p omilli bo‘lib, yallig‘lanish mediatorlari, to‘qima shishi, kapsula taranglashuvi, mikrosirkulyatsiya buzilishi, nerv uchlarining qo‘zg‘alishi va immun javob bilan bog‘liq. O‘tkir yallig‘lanish jarayonida prostaglandinlar, interleykinlar, tumor nekrozi omili va boshqa mediatorlar og‘riq retseptorlarini faollashtiradi. Moyak qobig‘i nisbatan zich tuzilishga ega bo‘lgani sababli, to‘qima ichidagi shish ham og‘riqni kuchaytiradi. Og‘riq ba‘zan chov, qorin pastki qismi, bel yoki oraliq sohasiga tarqalishi mumkin.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar reproduktiv salomatlikka jiddiy ta‘sir ko‘rsatishini ta‘kidlaydi; bunday infeksiyalar genital simptomlar, bepushtlik, homiladorlik asoratlari, OIV yuqish xavfining ortishi va psixosotsial oqibatlar bilan bog‘liq. PAHO/WHO ma‘lumotlarida 30 dan ortiq bakteriya, virus va parazit jinsiy aloqa orqali yuqishi mumkinligi, davolanadigan STIlar esa reproduktiv salomatlikka sezilarli yuk keltirishi ko‘rsatilgan. Orxit va epididimo-orxitning ayrim holatlari aynan xlamidiya, gonoreya va boshqa infeksiyalar bilan bog‘liq bo‘lgani uchun bu kasalliklarni erta tashxislash va davolash nafaqat og‘riqni kamaytirish, balki asoratlarni oldini olishda ham muhimdir.

Parotit virusi bilan bog‘liq orxit ham klinik ahamiyatga ega. Pubertatdan keyingi erkaklarda parotit orxiti parotitning eng ko‘p uchraydigan asoratlaridan biri bo‘lib, ayrim manbalarda 20–30% holatlarda uchrashi va 10–30% holatlarda ikki tomonlama bo‘lishi qayd etilgan. Zamonaviy sharhlarda parotit orxitidan keyin subfertillik yoki infertillik xavfi mavjudligi, ayrim hollarda bu ko‘rsatkich 30% gacha yetishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Shu bois orxitda og‘riq sindromini baholash faqat simptomatik yondashuv bilan cheklanmasligi, balki kasallik etiologiyasi, asoratlar xavfi va bemorning reproduktiv istiqbolini ham qamrab olishi zarur.

O‘zbekiston sog‘liqni saqlash tizimida ham klinik protokollar va standartlar asosida tashxislash hamda davolashni standartlashtirishga alohida e‘tibor berilmoqda. Sog‘liqni saqlash vazirligining rasmiy portali va klinik protokollar tizimi tibbiyot muassasalarida dalillarga asoslangan yondashuvlarni joriy etishga xizmat qiladi. Shu nuqtayi nazardan, orxitda og‘riq sindromini baholash va davolash bo‘yicha standartlashtirilgan algoritmlarni amaliyotga tatbiq etish dolzarb ilmiy-amaliy masala hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: orxit bilan kasallangan bemorlarda og‘riq sindromini baholash mezonlari, differensial diagnostika tamoyillari va zamonaviy davolash strategiyalarini ilmiy manbalar asosida tahlil qilish.

Tadqiqot vazifalari: orxitda og‘riq sindromining etiopatogenezini yoritish; og‘riqni baholashning klinik va instrumental usullarini tahlil qilish; etiologik va simptomatik davolash strategiyalarini umumlashirish; asoratlarning oldini olish va bemor hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan amaliy tavsiyalarni asoslash.

Materiallar va usullar

Mazkur maqola tavsifiy-tahliliy ilmiy sharh shaklida tayyorlandi. Tadqiqotda orxit, epididimo-orxit, o‘tkir skrotal og‘riq, og‘riq sindromini baholash va davolash strategiyalariga oid xalqaro klinik tavsiyalar, ilmiy maqolalar, PubMed/NCBI manbalari, CDC STI Treatment Guidelines, NICE Clinical Knowledge Summaries, StatPearls klinik sharhlari, BASHH/IUSTI epididimo-orxit bo‘yicha tavsiyalari, WHO/PAHO jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar haqidagi ma‘lumotlari hamda O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi rasmiy portali materiallari tahlil qilindi.

Adabiyotlarni tahlil qilishda quyidagi yo‘nalishlarga e‘tibor qaratildi: orxit va epididimo-orxitning etiologiyasi; bakterial va virusli omillar; jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar bilan bog‘liqlik; o‘tkir skrotal og‘riqning differensial diagnostikasi; og‘riqni klinik baholash shkalalari; ultratovush tekshiruvining o‘rni; laborator markerlar; antibiotikoterapiya; nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar; shoshilinch urologik ko‘rsatmalar; surunkali orxialgiya va hayot sifatiga ta‘sir.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Tadqiqotda bevosita bemorlar ishtirokidagi klinik sinov o‘tkazilmadi. Shuning uchun maqolada keltirilgan natijalar mavjud dalillarning tahliliy umumlashtirilishiga asoslanadi. Bunday yondashuv mavzuni klinik, epidemiologik va amaliy nuqtayi nazardan keng yoritish imkonini beradi.

Og‘riq sindromini baholash nuqtayi nazaridan quyidagi mezonlar asos qilib olindi:

1. Og‘riqning boshlanish vaqti — to‘satdan yoki asta-sekin rivojlanishi.
2. Og‘riq intensivligi — raqamli baholash shkalasi yoki vizual analog shkala orqali aniqlanishi.
3. Og‘riq lokalizatsiyasi — bir tomonlama yoki ikki tomonlama, moyak, epididim, chov, qorin pastki qismi yoki belga tarqalishi.
4. Hamroh belgilar — isitma, dizuriya, uretral ajralma, ko‘ngil aynishi, qusish, skrotal qizarish, shish, palpatsiyada og‘riqlilik.
5. Shoshilinch holatlarni istisno qilish — torsiya, absess, infarkt, churraning qisilib qolishi, travma.
6. Etiologik omillar — STI, siydik yo‘llari infeksiyasi, parotit, kateterizatsiya, urologik manipulyatsiya, immunitet pasayishi.
7. Reproduktiv xavf — ikki tomonlama zararlanish, takrorlanuvchi yallig‘lanish, moyak atrofiyasi va spermatogenez buzilishlari.

Natijalar

Orxitada og‘riq sindromining klinik mohiyati

Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, orxitada og‘riq sindromi kasallikning eng muhim klinik ko‘rsatkichlaridan biridir. Og‘riq odatda moyak sohasida boshlanadi, palpatsiyada kuchayadi, yurishda, jismoniy harakatda, jinsiy faollikda yoki skrotum pastga osilib turgan holatda ortishi mumkin. Skrotal elevatsiya ayrim bemorlarda og‘riqni kamaytiradi, ammo bu belgi yakka holda ishonchli diagnostik mezon bo‘la olmaydi.

O‘tkir orxitada og‘riq yallig‘lanish jarayoni bilan bog‘liq bo‘lib, mahalliy shish, giperemiya, issiqlik va umumiy intoksikatsiya belgilari bilan birga kechadi. Epididimo-orxitada og‘riq ko‘pincha epididim sohasidan boshlanib, keyinchalik butun moyakka tarqaladi. Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar bilan bog‘liq holatlarda uretral ajralma, achishish, tez-tez siyish, chov limfa tugunlari kattalashishi kuzatilishi mumkin. Siydik yo‘llari infeksiyalari bilan bog‘liq orxit/epididimo-orxitada dizuriya, siydikda leykotsituriya, bakteriuriya va tana haroratining ko‘tarilishi uchraydi.

Klinik jihatdan og‘riqni uch darajada baholash mumkin: yengil, o‘rtacha va kuchli. Yengil og‘riq odatda bemorning kundalik faolligini keskin cheklamaydi. O‘rtacha og‘riqda yurish, ish faoliyati, uxlash va jinsiy hayotda noqulaylik paydo bo‘ladi. Kuchli og‘riqda esa bemor majburiy holatni egallaydi, skrotal palpatsiyaga chidamaydi, ba‘zan ko‘ngil aynishi, qusish, isitma yoki umumiy holsizlik bilan birga keladi. Aynan kuchli og‘riq moyak torsiyasi va absess kabi shoshilinch holatlarni istisno qilishni talab qiladi.

Epidemiologik va klinik statistik ma‘lumotlar

Epididimit va epididimo-orxit kattalarda o‘tkir skrotal og‘riqning muhim sabablaridan biri hisoblanadi. NCBI StatPearls manbasida epididimit kattalarda o‘tkir skrotal og‘riqning eng keng tarqalgan sabablaridan biri sifatida qayd etilib, AQShda har yili 600 mingdan ortiq erkak ushbu kasallikdan aziyat chekishi ko‘rsatilgan. Boshqa epidemiologik tahlillarda epididimo-orxit ambulator tashriflarning sezilarli qismini tashkil etishi, ayrim tadqiqotlarda 18–50 yoshli erkaklar orasida ambulator tashriflarning 0,69% gacha ulushi bilan qayd etilgan.

Parotit orxiti ham reproduktiv salomatlik uchun jiddiy xavf tug‘diradi. Pubertatdan keyingi erkaklarda parotit orxiti 20–30% holatlarda uchrashi, 10–30% holatlarda ikki tomonlama bo‘lishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Zamonaviy ilmiy sharhlarda parotit orxitidan keyingi subfertillik yoki infertillik xavfi 30% gacha yetishi mumkinligi qayd etilgan. Bu statistikalar orxitada og‘riqni nazorat qilish bilan birga, kasallik etiologiyasini aniqlash va reproduktiv asoratlarni oldini olish zarurligini ko‘rsatadi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Surunkali moyak og‘rig‘i — orxialgiya — ham klinik jihatdan muhim muammo hisoblanadi. StatPearls ma‘lumotlariga ko‘ra, surunkali orxialgiya kamida 3 oy davom etadigan, bemorni sezilarli bezovta qiladigan doimiy yoki qaytalanuvchi moyak og‘rig‘i sifatida ta‘riflanadi; u urologik maslahatlarning taxminan 2,5–5% ini tashkil qilishi va AQShda har yili 100 mingga yaqin erkakka ta‘sir qilishi mumkin. Orxidan keyingi davomli og‘riq sindromi bemorning psixologik holatiga, jinsiy hayotiga va hayot sifatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Og‘riq sindromini baholash usullari

Orxida og‘riqni baholash tizimli bo‘lishi kerak. Birinchi bosqichda bemor shikoyatlari chuqur o‘rganiladi. Og‘riqning qachon boshlanganligi, qanchalik tez kuchaygani, oldin shunga o‘xshash holat bo‘lgan-bo‘lmaganligi, jinsiy aloqa tarixi, himoyalangan jinsiy aloqa, uretral ajralma, siydik chiqarishdagi o‘zgarishlar, yaqinda o‘tkazilgan parotit, travma, urologik muolajalar yoki kateterizatsiya haqida so‘raladi.

Og‘riq intensivligini baholashda quyidagi shkalalar amaliy jihatdan qulay:

Raqamli og‘riq shkalasi — NRS: bemor og‘riqni 0 dan 10 gacha baholaydi. 0 — og‘riq yo‘q, 1–3 — yengil, 4–6 — o‘rtacha, 7–10 — kuchli og‘riq.

Vizual analog shkala — VAS: bemor 10 sm chiziqda og‘riq darajasini belgilaydi. Bu usul davolashdan oldin va keyin og‘riq dinamikasini solishtirishda foydali.

Klinik funksional baholash: bemorning yurishi, uxlashi, ish faoliyati, jinsiy faolligi, psixoemotsional holati va og‘riq sababli analgetik qabul qilish ehtiyoji baholanadi.

Fizikal tekshiruvda skrotumning ko‘rinishi, shish, qizarish, harorat, palpatsiyada epididim va moyak og‘riqliligi, chov limfa tugunlari, kremaster refleksi, qorin va chov sohasi tekshiriladi. Kremaster refleksining yo‘qligi torsiya foydasiga bo‘lishi mumkin, ammo klinik belgilarga yakka holda tayanish noto‘g‘ri. Shuning uchun o‘tkir skrotal og‘riqda rangli doppler ultratovush tekshiruvi muhim o‘rin tutadi.

Ultratovush tekshiruvi moyak qon oqimini, epididim kattalashuvi, gidrotselle, absess, infarkt, torsiya va o‘smaga o‘xshash holatlarni baholashga yordam beradi. Cleveland Clinic ma‘lumotlarida orchitis diagnostikasida qon tahlili, siydik tahlili, siydik ekmasi va infeksiyalarni aniqlash testlari, shuningdek, moyakka qon oqimini baholash va torsiyani istisno qilish uchun ultratovush tekshiruvi qo‘llanishi keltirilgan.

Laborator tekshiruvlarda umumiy qon tahlili, leykotsitoz, C-reaktiv oqsil, EChT, siydik tahlili, siydik ekmasi, uretral surtma, NAAT orqali xlamidiya va gonoreyani aniqlash, zaruratga ko‘ra OIV, sifilis va boshqa STI skrininglari bajariladi. CDC epididimit/epididimo-orxida etiologik davolashni tanlashda jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar va enterik patogenlar ehtimolini hisobga olishni tavsiya qiladi.

Davolash strategiyalari

Orxida og‘riq sindromini davolash uch asosiy yo‘nalishni o‘z ichiga oladi: etiologik davolash, patogenetik-yallig‘lanishga qarshi davolash va simptomatik og‘riqsizlantirish. Faqat analgetik berish yetarli emas, chunki og‘riqning asosi yallig‘lanish, infeksiya yoki shoshilinch jarrohlik holati bo‘lishi mumkin.

Etiologik davolash infeksiyon sababga qarab belgilanadi. Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiya gumon qilinganda xlamidiya va gonoreyaga qarshi mos antibiotik sxemalari tanlanadi. Siydik yo‘llari patogenlari ehtimolida enterobakteriyalarga qarshi antibakterial davolash ko‘rib chiqiladi. Virusli orxida, xususan parotit orxida, davolash asosan simptomatik bo‘lib, yotoq rejimi, skrotal qo‘llab-quvvatlash, sovuq kompresslar, analgetiklar va yallig‘lanishga qarshi vositalar qo‘llanadi.

Og‘riqni kamaytirish uchun paratsetamol, ibuprofen, naproksen yoki boshqa nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar qo‘llanishi mumkin. Bunda oshqozon-ichak kasalliklari, buyrak yetishmovchiligi, qon ketish xavfi, antikoagulyantlar qabul qilinishi va yurak-qon tomir xavflari inobatga olinadi. NICE CKS epididimo-orxida dam olish, skrotal support va paratsetamol yoki nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar kabi analgetiklardan foydalanishni tavsiya qiladi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Skrotal elevatsiya va support og‘riqni kamaytirishda muhim yordamchi usuldir. Skrotumni ko‘tarib turish venoz dimlanishni kamaytiradi, to‘qima tarangligini pasaytiradi va bemor harakatlanganda og‘riqni yengillashtiradi. Yotoq rejimi ayniqsa o‘tkir bosqichda foydali.

Sovuq kompresslar dastlabki kunlarda shish va og‘riqni kamaytirishi mumkin. Biroq muz bevosita teriga qo‘yilmasligi, 10–15 daqiqalik qisqa seanslar bilan qo‘llanishi kerak.

Jinsiy faoliyatni vaqtincha cheklash va STI gumon qilinganda jinsiy sheriklarni tekshirish muhim. BASHH/IUSTI tavsiyalarida jinsiy sheriklarni boshqa STIlar, jumladan OIV uchun tekshirish va zaruratga ko‘ra davolash masalasi ko‘tariladi. Shuningdek, uropatogen tasdiqlangan epididimo-orxida struktur anomaliya yoki siydik yo‘llari obstruksiyasini istisno qilish uchun urologik baholash tavsiya qilinadi.

Statsionar davolash og‘ir og‘riq, yuqori isitma, immunitet pasayishi, qandli diabet, sepsis xavfi, absess gumoni, og‘ir intoksikatsiya, og‘iz orqali dori qabul qila olmaslik yoki torsiyani istisno qilish qiyin bo‘lgan holatlarda zarur bo‘lishi mumkin. CDC og‘ir og‘riq yoki isitma bo‘lganda boshqa tashxislar va og‘ir kechish ehtimolini hisobga olib, mutaxassisga yuborish yoki hospitalizatsiyani ko‘rib chiqishni tavsiya qiladi.

Jarrohlik davolash odatiy orxida birinchi tanlov emas. Biroq absess, nekroz, moyak infarkti, torsiya yoki konservativ davoga javobsizlik holatlarida jarrohlik aralashuv zarur bo‘lishi mumkin. NCBI manbasida orxitni baholashda torsiya eng muhim differensial tashxis ekanligi, chunki unda shoshilinch jarrohlik ko‘rigi talab qilinishi ta’kidlanadi.

Muhokama

Orxit bilan kasallangan bemorlarda og‘riq sindromi shifokor uchun oddiy shikoyat emas, balki diagnostik yo‘nalishni belgilab beruvchi asosiy klinik belgidir. Og‘riqning xarakteri, boshlanish tezligi, intensivligi, hamroh simptomlar va bemorning umumiy holati kasallikning etiologiyasi va xavf darajasi haqida muhim ma’lumot beradi.

Amaliyotda eng muhim muammo — orxitni moyak torsiyasidan farqlashdir. Orxida og‘riq ko‘pincha asta-sekin kuchayadi, isitma, dizuriya, uretral ajralma yoki epididim og‘riqliligi bilan birga kechadi. Torsiyada esa og‘riq ko‘pincha to‘satdan, juda kuchli boshlanadi, ko‘ngil aynishi, qusish va moyakning yuqoriroq joylashishi bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Biroq bu belgilar doim ham aniq bo‘lmaydi. Shuning uchun o‘tkir skrotal og‘riqda “avval torsiyani istisno qilish” prinsipi klinik xavfsizlikning asosiy qoidasi hisoblanadi.

Orxida og‘riqni davolashda xatolardan biri faqat og‘riqsizlantiruvchi vositalar bilan cheklanishdir. Bunday yondashuv bemorga vaqtincha yengillik beradi, ammo infeksiyon jarayon saqlanib qolsa, absess, surunkali og‘riq, moyak atrofiyasi yoki fertil funksiyaning pasayishi rivojlanishi mumkin. Shu bois og‘riqni kamaytirish etiologik davolash bilan birga olib borilishi kerak.

Yana bir muhim jihat — jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalarni e’tibordan chetda qoldirmaslik. Yosh va jinsiy faol erkaklarda epididimo-orxiting xlamidiya va gonoreya bilan bog‘liq shakllari uchrashi mumkin. Bunday holatda faqat bemorni davolash yetarli emas; jinsiy sheriklarni tekshirish, davolash va vaqtincha jinsiy aloqa cheklovi ham zarur. WHO/PAHO STIlar bepustlik va psixosotsial oqibatlariga olib kelishi mumkinligini ta’kidlaydi.

Parotit orxiti profilaktikasi nuqtayi nazaridan emlash muhim o‘rin tutadi. Parotitga qarshi emlash infeksiyaning og‘ir asoratlarini, jumladan orxitni kamaytirishda ahamiyatli. Pubertatdan keyingi erkaklarda parotit orxiti fertil salomatlikka ta’sir qilishi mumkinligi sababli, profilaktika va aholi orasida emlash madaniyatini kuchaytirish muhim ilmiy-amaliy yo‘nalishdir.

Surunkali og‘riq masalasi ham alohida e’tiborga loyiq. O‘tkir orxitdan keyin ayrim bemorlarda og‘riq to‘liq yo‘qolmasligi mumkin. CDC ma’lumotlarida antibiotik kursi tugaganidan keyin ham noqulaylikning to‘liq yo‘qolishi bir necha hafta davom etishi mumkinligi qayd etilgan. Agar og‘riq 3 oydan ortiq davom etsa, surunkali orxialgiya sifatida baholanishi va urologik, nevrologik, psixologik hamda og‘riqni boshqarish yondashuvlari birgalikda qo‘llanishi kerak.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Zamonaviy davolash strategiyalari multimodal yondashuvga asoslanadi. Bu yondashuv og‘riqni faqat farmakologik yo‘l bilan emas, balki bemorga tushuntirish, skrotal support, yotoq rejimi, sovuq kompress, infeksiya manbasini bartaraf etish, sheriklarni tekshirish, reproduktiv xavfni baholash va keyingi kuzatuvni o‘z ichiga oladi. Surunkali og‘riqda esa individual yondashuv yanada muhim bo‘lib, neuropatik og‘riq komponenti, psixologik omillar, mushak-fassial spazm va avvalgi yallig‘lanish oqibatlarini hisobga olinadi.

O‘zbekiston sharoitida orxit va epididimo-orxit bo‘yicha amaliy yordamda birlamchi bo‘g‘in shifokorlari, urologlar, dermatovenerologlar va laborator xizmatlar o‘rtasida integratsiya muhim. Ayniqsa, STI bilan bog‘liq holatlarda maxfiylik, stigmani kamaytirish, bemorni tushunarli tilda xabardor qilish va sheriklarni davolash profilaktikaning asosiy qismi hisoblanadi. SSV klinik protokollar va standartlar asosida ishlashni rivojlantirayotgani bunday kasalliklarda diagnostika va davolash sifatini oshirishga yordam beradi.

Xulosa

Orxit bilan kasallangan bemorlarda og‘riq sindromi kasallikning markaziy klinik belgisi bo‘lib, uni to‘g‘ri baholash tashxis, differensial diagnostika, davolash taktikasi va asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Og‘riqning boshlanish vaqti, intensivligi, lokalizatsiyasi, hamroh belgilar va bemorning umumiy holati tizimli baholanishi kerak.

O‘tkir skrotal og‘riq kuzatilganda eng avvalo moyak torsiyasi, absess, infarkt, travma va nekrotik infeksiyalarni istisno qilish zarur. Rangli doppler ultratovush tekshiruvi, siydik tahlili, qon tahlili, STI testlari va klinik ko‘rik orxitni aniqlashda muhim diagnostik vositalardir.

Davolash strategiyasi etiologiyaga yo‘naltirilgan bo‘lishi kerak. Bakterial va STI bilan bog‘liq holatlarda mos antibiotikoterapiya, virusli orxitda simptomatik yordam, barcha holatlarda esa og‘riqni nazorat qilish, yallig‘lanishga qarshi davolash, skrotal elevatsiya, yotoq rejimi va bemorni kuzatish muhimdir. Og‘ir og‘riq, isitma, immunitet pasayishi yoki asorat gumon qilinganda statsionar davolash va urologik maslahat zarur.

Orxitning asoratlari — surunkali og‘riq, moyak atrofiyasi, absess, spermatogenez buzilishi va bepustlik xavfi — bemorni erta tashxislash va to‘g‘ri davolash zarurligini ko‘rsatadi. Shuningdek, STI profilaktikasi, parotitga qarshi emlash, jinsiy gigiyena, himoyalangan jinsiy aloqa va tibbiy savodxonlik orxitning oldini olishda muhim o‘rin tutadi.

Umuman olganda, orxitda og‘riq sindromini baholash va davolash zamonaviy urologiyada individual, dalillarga asoslangan va kompleks yondashuvni talab qiladi. Bunday yondashuv bemorning og‘rig‘ini kamaytirish, kasallik sababini bartaraf etish, reproduktiv salomatlikni saqlash va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Centers for Disease Control and Prevention. Epididymitis — STI Treatment Guidelines. CDC; 2021.
2. Azmat C.E., Vaitla P. Orchitis. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.
3. Rupp T.J., Leslie S.W. Epididymitis. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.
4. Velasquez J., et al. Acute Scrotum Pain. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.
5. Masarani M., Wazait H., Dinneen M. Mumps orchitis. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006;99(11):573–575.
6. Wu H., et al. Mumps Orchitis: Clinical Aspects and Mechanisms. *Frontiers in Immunology*. 2021.
7. Leslie S.W., et al. Chronic Testicular Pain and Orchalgia. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

8. Chirwa M., et al. United Kingdom British Association for Sexual Health and HIV national guideline for the management of epididymo-orchitis. BASHH; 2020/2021.
9. National Institute for Health and Care Excellence. Scrotal pain and swelling: Epididymo-orchitis. NICE Clinical Knowledge Summaries.
10. Cleveland Clinic. Orchitis: Causes, Symptoms, Treatment and Prevention. Cleveland Clinic; 2024.
11. Mayo Clinic. Orchitis — Symptoms and causes. Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2024.
12. World Health Organization / Pan American Health Organization. Sexually transmitted infections. WHO/PAHO topic resource.
13. Bonner M., et al. A Descriptive Analysis of Men Diagnosed With Epididymitis, Orchitis, or Both in the Emergency Department. 2021.
14. Liu J.M., et al. Patients with Epididymo-Orchitis and Meteorological Impact in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017.
15. Banyra O., Shulyak A. Acute epididymo-orchitis: staging and treatment. *Central European Journal of Urology*. 2012;65(3):139–143.
16. Taylor S.N. Epididymitis. *Clinical Infectious Diseases*. 2015;61 Suppl 8:S770–S773.
17. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Rasmiy portal va klinik protokollar tizimi. Toshkent; 2025–2026.
18. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami va klinik protokollar asosida tibbiy yordam ko‘rsatishga oid normativ hujjatlar. Lex.uz; 2025.
19. European guideline / IUSTI. European guideline on the management of epididymo-orchitis. 2024.
20. Medscape. Epididymitis Treatment and Management. Updated 2024.