

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON BARIATRIK VA METABOLIK XIRURGLAR UYUSHMASI**

«SEMIZLIK» NAZOLOGIYASI BO'YICHA KLINIK STANDART

Toshkent-2025



"KELISHILDI"
O'zbekiston bariatrik va metabolik
jarrohlarning uyushmasi raisi
O.R. Tessaev _____
" _____ " « _____ » 2025 yil

"SEMIZLIK" KASALLIGI BO'YICHA KLINIK STANDART

TOSHKENT – 2025

“SEMIZLIK” NOZOLOGIYANING XIRURGIYA YO‘NALISHI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH STANDARTI

XKT-10/11 bo‘yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo‘yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo‘yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
E66.0	Organizmga ortiqcha Energiya manbalarining kirib kelishi natijasida yuzaga keladigan semizlik		1. Jarroh 2. Bariatrik jarroh		1. Jarroh 2. Bariatrik jarroh
E66.2	O‘ta semizlikning eng yuqori darajasi, alveolyar Gipoventilyasiya bilan kechadigan holat. Semizlik bilan bog‘liq gipoventilyatsiya sindromi (Obesity hypoventilation syndrome [OHS]). Pikvik sindromi	1. OSh shifokori 2. Jarroh 3. Endokrinolog 4. Dietolog	3. Endokrinolog 4. Kardiolog 5. Pulmonolog 6. Nevrolog 7. Psixolog	Jarroh Bariatrik jarroh	3. Endokrinolog 4. Kardiolog 5. Pulmonolog 6. Nevrolog 7. Psixolog
E66.8	Semirishning boshqa shakllari. Morbid (patologik) semizlik		8. Gepatolog 9. Gastroenterolog		8. Gepatolog 9. Gastroenterolog
E66.9	Aniqlanmagan semirish. Oddiy semirish, boshqa toifalarga kiritilmagan (BTK)		10. Nefrolog		10. Nefrolog

**SEMIZLIK NOZOLOGIYASI BO'YICHA REJALI TASHXISLASH, DAVOLASH,
REABILITASIYA va DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyati va anamnez (kasallik va hayot anamnezini yig'ish)	+	+				bir martadan kam emas	
	Ob'ektiv ko'rik	+	+				bir martadan kam emas	
	Fizikal va klinik tekshiruv	+	+				bir martadan kam emas	
Izoh: Semizlik va ortiqcha vazn bilan bemorlar birinchi novbatda OSHP/OP va KTMP sharoitida nazorat qilinadi va davolanadi								
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Jarroh	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	Bariatrik jarrohi		+	+	+	+	bir martadan	

(qo'shimcha)							kam emas	
	Endokrinolog		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Kardiolog	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	Psixolog		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Nevrolog		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Gepatolog		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Gastroenterolog		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Nefrolog		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	UASH	+	+				bir martadan kam emas	
Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) bemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, ko'rsatmaga muvofiq Milliy klinik protokollarda keltirilgan boshqa tegishli tor doiradagi mutaxassislarning ko'rigi o'tkazilishi talab etiladi;								
Asosiy laborator tekshiruvlar	UQT	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	UST	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	

	Qonning biokimyoviy taxlili (umumiy bilirubin, bevosita va bilvosita bilirubin, ALT, AST, umumiy oqsil, mochevina, kreatinin, elektrolitlar, qondagi glyukoza);	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	Qondagi insulin miqdori;			+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Qondagi S-peptid miqdori;			+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Glikirlangan gemoglobin			+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Koagulogramma (APTT, XNN, fibrinogen, PT, PTI);	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	Qon guruhi va Rh omili;	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	Vasserman reaksiyasi;			+	+	+	bir martadan kam emas	
	IFT usuli orqali OIV qon taxlili			+	+	+	bir martadan kam emas	

	IFT usuli orqali Gepatit B va C taxlili;			+	+	+	bir martadan kam emas	
	Ekspress test D-Dimer miqdorini aniqlash				+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	ECHT aniqlash				+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Elektrolitlarning va rN analizi				+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Qonda lipidlar spektri (TG, Xol, LPVP, LPNP, LPONP, KA) aniqlash				+	+	ko'rsatma bo'yicha	

Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi. Bemorga jarrohlik muolajasi tavsiya etilganda ushbu tekshiruvlarga ko'rsatma bo'ladi.

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	Kislota-asos muvozanati		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Qonda SRB aniqlash		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	ECHT aniqlash		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Elektrolitlarning va rN analizi		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
	Leykoformulani aniqlash		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	

	Qon suyulishi vaqti aniqlash		+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	
Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								
Asosiy instrumental tekshiruvlar	EFGDS			+	+	+	bir martadan kam emas	
	Qorin bo'shlig'i UTT;	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	EKG	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	ExoKG		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	Ko'krak qafasi a'zolarining rentgenografiyasi/ rentgenoskopiyasi		+	+	+	+	bir martadan kam emas	24-30
	Uyqu tomirlari UTAS		+	+	+	+	bir martadan kam emas	24-30
Izoh: Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra asosiy tekshiruvlar bir necha marta o'tkazilishi mumkin.								
Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	KTA/MRA	+	+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	24-30
	KVG	+	+	+	+	+	ko'rsatma	24-30

							bo'yicha	
	Oyoq chuqur venalar UTT	+	+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	24-30
	Qorin aortasi va oyoq arteriyalarining UTAS	+	+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	24-30
	Spirometriya	+	+	+	+	+	ko'rsatma bo'yicha	24-30

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.

***STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMA: Nomedikamentoz va medikamentoz davolash usullarni qo'lanilib natijaga erishilmagan barcha xollarda va morbid semizlik jarrohlik amaliyotiga va statsionar davolanishga ko'rsatma hisoblanadi. Jarrohlik amaliyotidan so'ng har qanday asoratlar statsionar sharoitda davolanishga ko'rsatma bo'lishi mumkin.**

Nomedikamentoz davo

Davolash tadbirlari	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha
---------------------	---

(asosiy nomedikamentoz davo)	Ambulator yordam	
	OSHP/OP	KTMP
Nomedikamentoz davo (Hayot tarzini o'zgartirish, sog'lom turmush tarzi shakllaridan foydalangan holda, ratsional ovqatlanish va jismoniy harakatni kuchaytirish orqali)	+	+
Kam kalloriyali parhez (tana vazni, yoshi va jinsiga nisbatan jismoniy zaruriyatidan 500–700 kkal defisit). Ochlik tavsiya etilmaydi.	+	+
Jismoniy harakat nomedikamentoz davolanishning ajralmas qismi bo'lib barcha ortiqcha vazn va semizligi bo'lgan shaxslarga tavsiya etiladi. Jismoniy harakat doimiy normal vazni ushlab turish uchun doimiy qo'llaniladi va kamida 150 min/xaftasiga bo'lishi zarur	+	+

Maxsus medikamentoz davolash

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha	
	Ambulator yordam	Ko'rsatma va dozasi qo'llash muddati

	OSHP/OP	KTMP	
Orlistat (A08AV01) – ortiqcha vazn va semizlikni davolash maqsadida tavsiya etiladi	+	+	TVI ≥ 30 kg/m ² yoki komorbid holatlarda va xavf yuqori bo‘lganda TVI ≥ 27 kg/m ² 120 mg 3 kuniga 3 marta. Maksimal qo‘llash muddati 4 yil
Liraglutid (A10BJ02) – odam glyukagonopodob peptid-1ning analogi	+	+	TVI ≥ 30 kg/m ² yoki komorbid holatlarda va xavf yuqori bo‘lganda TVI ≥ 27 kg/m ² . Kuniga 1 marta 0,6 mg teri ostiga va har haftasiga oshirilib boriladi. Maksimal terapevtik dozasi - 3,0 mg/sut). Agar 3 oy davomida tana vazni 5% ga kamaymasa davolash to‘xtatiladi.
Tirzepatid yangi meda polipeptidining ingibitori va GPP-1agonisti.	+	+	TVI ≥ 30 kg/m ² yoki komorbid holatlarda va xavf yuqori bo‘lganda TVI ≥ 27 kg/m ² bo‘lgan shaxslarga tavsiya etiladi. 10 mg dan haftasiga bir marta.

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davvo)	Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha		O‘rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
	Ambulator yordam	Statsionar yordam		

Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Antibiotiklar sefalosporinlar. Asoratlarga hollarda boshqa gurux tavsiya etilishi mumkin	1 gr.dan 3 marta kuniga vena ichiga yoki mushaklar orasiga	+	+	+	+	+	O'rtacha sutkalik dozasi 3gr. Maksimal terapevtik 6 gr.	
Nesteroid yalig'lanishga qarshi dori vositalari (Ibuprofen)	Vena ichiga tomchilab 800 mg/8 ml yoki 400 mg/4 ml.	+	+	+	+	+	Maksimal kunlik dozasi 3200 mg.dan oshmasligi kerak	
Meda va 12 barmoqli ichak yara kasalligi yoki Gastroezofageal reflyuksda. Proton nasos ingibitorlari	Operatsiyadan keyingi 3 kun davomida vena ichiga keyin tabletk va kapsula shaklida bemor yoshi, tana vazni va jinsiga ko'ra kuniga 40 mg. dan 1–2 marta	+	+	+	+	+	Davomiyligi individual shifokor tomonidan tavsiya etiladi.	

Qusishga qarshi dori vositalari (Metoklopramid)	0,5% 2 ml mushaklar orasiga 2-3 marta kuniga	+	+	+	+	+	0,5% 2 ml mushaklar orasiga 2-3 marta kuniga	
Vitamino- mineral komplekslar	Ko'rsatma bo'lganda	+	+	+	+	+	Ko'rsatma bo'lganda	
Geparin	5000 ED parenteral yoki teri ostiga, 4-6 marta/sutka	+	+	+	+	+	qisman tromboplastin faollashish vaqti orqali nazorati ostida	
Enoksaparin	20-40 mg/sutka, teri ostiga	+	+	+	+	+	tana vazniga bog'liq holda, 1- 2 maxal/sutkasiga	
Nadroparin	0,2-0,6 ml teri ostiga	+	+	+	+	+	tana vazniga bog'liq holda, 1- 2 maxal/sutka	
Asetilsalitsil kislotasi	75-325 mg 1 maxal kuniga,og'iz orqali	+	+	+	+	+	325 mg/sutka maksimal doza	
Klopidogrel	75 mg, 300 mg	+	+	+	+	+	300 mg/sutka	

	1 maxal kuniga, og'iz orqali;							maksimal doza	
Morfin	10 mg, parenteral, sutkasiga 1 maxal;				+	+		10 mg/sutka maksimal doza	
Promedol	10-160 mg, parenteral, sutkasiga 1-3maxal;				+	+		160 mg/sutka maksimal doza	

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra dori vositalarining dozasi va turi o'zgartirilishi mumkin.

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							
Elektrolitlar balansiga ta'sir etuvchi dorivositalari, qon va qon preparatlari	Operatsiyadan keyingi 2-3 kun davomida vena ichiga tomchilab quyiladi.	+	+	+	+	+	Sutkasiga 2-3 litr hajmda. Asoratlangan holatlarda ko'rsatmaga	

							asosan hajmi va davomiyligi belgilanadi	
Allergiyaga qarshi dorivositalari (Difengidramin)	Ko'rsatma bo'lganda 10 mg/ml - 1 -2 ml vena ichiga yoki mushaklar orasiga kuniga 2-3 marta	+	+	+	+	+	Ko'rsatmaga asosan	
Antifibrinolitik dori vositalari (Traneksam)	5%; 10% 5 ml; 10 ml ineksiyada	+	+	+	+	+	Ko'rsatmaga asosan	

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha dori vositalarining dozasi va turi o'zgartirilishi mumkin.

(REJALI JARROHLIK AMALIYOTI)

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar)	Viloyat darajasidagi tibbiyot	Respublika darajasidagi tibbiyot
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi					

			shifoxonalari	muassasalari	muassasalari
Laparoskopik yangli oshqozon rezeksiyasi (SG)				+	+
Medaning RU bo'yicha shuntlash (RYGB)				+	+
Boshqariluvchan meda bandaji					+
O'n ikkibarmoqli ichakni chetlab o'tuvchi biliopankreatik shuntlash (BPD-DS)				+	+
Bir anastomozli duodeno-ilio anastomoz medani yangli rezeksiyasi bilan (SADI-S)					+
Bir anastomozli medani shuntlash (OAGB/MGB)				+	+
Laparoskopik yangli rezeksiya ikki qovuzloqli tranzit hosil qilish bilan (Laparoscopic sleeve gastrectomy with transit bipartition - SG + TB)				+	+

Izoh: (ko'rsatma bo'yicha)Jarrohlik amaliyoti uchun tibbiy texnik bazani shakllantirish orqali hamda mutaxassislarning salohiyatini hisobga olib, Respublika darajasidagi amaliyotlarning viloyati yoki tuman darajasida o'tkazilishi mumkin.

(JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha	
	Ambulator yordam	Statsionar yordam

Parhez stoli va uning davomiyligi	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Bemorlarga jarrohlik amaliyotidan keyingi 2 – kuni toza suv ichish tavsiya etiladi. Suv choy qoshiqda xar 30 minutda 2 qoshiq. Sutkasiga 1 l. Keyingi 2-3 kun davomida 2 litrga yetkaziladi va 5 kun davom etadi.				+	+
Jarrohlik amaliyotidan keyingi 2-xaftasida suv, choy, bulyon, sabzavot va mevalarning sharbatlari osh qoshiqda kichik hajmlarga bo‘lib sutka davomida 2-3 litrgacha	+	+	+		
Jarrohlik amaliyotidan keyingi 3-xaftasida suv, choy, bulyon va kashalar 100-150 mlga bo‘lib sutka davomida umumiy xajmi 2 litrga etkaziladi.	+	+	+		

4- haftadan boshlab suyuq va quyuq parxez ovqatlar istemol qilishi mumkin. Kunlik ratsion 3-4 martaga bo'lib xar bir martasiga 150 ml.gacha xajmda.	+	+	+		
---	---	---	---	--	--

(DISPANSERIZATSIYA)

(SOG'LOM KONTINGENT DISPANSERIZATSIYASI "D" NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYASI)

Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Ob'ektiv ko'ruv	+	+	Ko'rsatma bo'yicha	
	2. Klinik tekshiruvi	+	+	Ko'rsatma bo'yicha	
	3. Tana vazni indeksini aniqlash	+	+	Ko'rsatma bo'yicha	
	4. Bel va son hajmini o'lchash	+	+	Ko'rsatma bo'yicha	
	5. Qondagi qand miqdorini o'lchash	+	+	Ko'rsatma bo'yicha	

Izoh:Ortiqcha vazn va semizlik va uning aoratlari bilan bemorlar asosan OSHP/OP va KTMP sharoitida nazorat qilinadi va davolanadi

Laborator tekshiruvlar	1. Qondagi lipid spektr nazorati;	+	+	Ko'rsatma bo'yicha	
	2. Qon ivish tizimi nazorati;	+	+	Ko'rsatma bo'yicha	
	3. Umumiy qon tahlili	+	+	Ko'rsatma bo'yicha	

Izoh:Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.

Instrumental tekshiruvlar	1. EFGDS		+	Ko'rsatma bo'yicha	
	2. Qorin bo'shlig'i a'zolarining UTT		+	Ko'rsatma bo'yicha	

Izoh:Bemorni ko'rikdan o'tkazish vaqtida yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.

(BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/ SKRINING)

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Tibbiy ko'rik (xavf omillarini aniqlash)	+	+	Ko'rsatma bo'yicha
	2. OP va\yoki markaziy poliklinika shifokorining tizimli monitoringi	+	+	Ko'rsatma bo'yicha

(REABILITATSIYA)

Reabilitatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	To'g'ri ovqatlanish bo'yicha	+	+	+	Doimiy ravishda	Kamida 2 yil davomida

	tavsiyalar va nazorati					
	Muntazam xarakatlanish tartibi	+	+	+	Doimiy ravishda	Kamida 2 yil davomida
	Kun tartibi va uyqu rejimi	+	+	+	Doimiy ravishda	Kamida 2 yil davomida
	Davolovchi jismoniy tarbiya	+	+	+	Doimiy ravishda	Kamida 2 yil davomida
	Fitoterapiya		+	+	Ko'rsatma bo'yicha	
	Massaj		+	+	Ko'rsatma bo'yicha	
	Fizioterapiya		+	+	Ko'rsatma bo'yicha	

Izoh:Bemorning salomatligidan kelib chiqib, qo'shimcha tadbirlar kiritilishi mumkin