

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил «23» июндаги  
180-сон буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**  
**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

**ТОШКЕНТ - 2025**

«ТАСДИҚЛАЙМАН»  
«Академик В.Вохидов номидаги  
РИХИАТМ» ДМ директори  
С.И. Исмаилов



2025 йил

**«ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

ТОШКЕНТ – 2025

# НОЗОЛОГИЯЛАР БЎЙИЧА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

## ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ

МКБ-10/11 БОЙИЧА КОДЛАШ:	Нозологик номланиши:	Амбулатор шартларда ташхис қўйиш ва даволаш учун жалб қилинадиган мутахассислар		Стационар шароитда ташхис қўйиш ва даволаш билан шуғулланадиган мутахассислар	
		Бош куратор мутахассис	Жалб қилиниши мумкин бўлган қўшимча мутахассислар	Бош куратор мутахассис (стационар)	Жалб қилиниши мумкин бўлган қўшимча мутахассислар (стационар)
B67.0	Echinococcus granulosus томонидан чақирилган жигар инвазияси	УАШ/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
B67.3	Echinococcus granulosus томонидан чақирилган бошқа локализациядаги ва кўп сонли эхинококкоз	УАШ/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
B67.4	Аниқланмаган Echinococcus granulosus инвазияси	УАШ/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
B67.5	Echinococcus multilocularis томонидан чақирилган жигар инвазияси	УАШ/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
B67.6	Echinococcus multilocularis томонидан чақирилган бошқа локализациядаги ва кўп сонли эхинококкоз	УАШ/ Терапевт	Хирург / Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог /

					Невропатолог / Нефролог
B67.7	Аниқланмаган Echinococcus multilocularis инвазияси	УАШ Хирург / Терапевт	Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
B67.8	Аниқланмаган жигар эхинококкози	УАШ/ Хирург / Терапевт	Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
B67.9	Бошқа органлар эхинококкози ва аниқланмаган эхинококкоз	УАШ/ Хирург / Терапевт	Гельминтолог	Хирург / Терапевт / Гельминтолог	Реаниматолог / Пульмонолог / Анестезиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог

**ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА РЕЖАЛИ ТАШХИС, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ДИСПАНСЕР  
КУЗАТУВ ТАДБИРЛАРИ**

Ташхис тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Режали тиббий ёрдам даражаси ва тури бўйича					Хизматлар ёки текширувларнинг минимал сони	Даволаш давомийлиги
		Амбулатор даволаш		Стационар қўллаб-қувватлаш*				
		ҚВП/ТП	МПЦП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Асосий мутахассис (шифокор) консультацияси	1. Оилавий шифокор	+	+				Камида тиббий кўрик даврида – 2 марта; 1 марта касаллик бўйича мурожаат қилинганда ва кўрсатма мавжуд бўлганда ўтказилади	Амбулатор кузатув умр бўйи давом эттирилади; Стационар даволаш давомийлиги: 5–10 кун *
	2. Хирург		+	+	+	+		
	3. Гельминтолог			+	+	+		

Изоҳ:							
<b>Қўшимча мутахассис (шифокор) консултацияси</b>	1. Реаниматолог			+	+	+	<b>Касаллик бўйича мурожаат қилинганда 1 марта текширув ўтказилади ва кўрсатма мавжуд бўлса тўлиқ текширув амалга оширилади.</b>
	2. Пульмонолог			+	+	+	
	3. Анестезиолог			+	+	+	
	4. Эндокринолог	+	+	+	+	+	
	5. Невропатолог	+	+	+	+	+	
	6. Нефролог	+	+	+	+	+	
Изоҳ: (йўриқномага мувофиқ)							
<b>Асосий лаборатор таҳлиллар</b>	1. Қонинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	– Касаллик ҳолатида ва/ёки йўриқнома асосида 1 марта. – Йил давомида режали равишда 2 марта тайинланади (УҚТ, биокимёвий таҳлил, липид спектри, СИХ). – Стационар даволаш даврида камида 1 марта ва/ёки йўриқнома асосида ўтказилади.
	2. Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили.	+	+	+	+	+	
	3. АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевино	+	+	+	+	+	
	4. Яллиғланиш жавоби маркерлари (С-реактив оксил, АСЛО, ревматоид фактор)		+	+	+	+	
	5. Коагулограмма		+	+	+	+	
	6. Ахлатдаги гельминтларга таҳлил			+	+	+	
	7. Ахлатни умумий таҳлил қилиш			+	+	+	
<b>Изоҳ: Стационар шароитдаги лаборатор текширувлар сони беморнинг клиник ҳолатидан келиб чиққан ҳолда белгиланади.</b>							
<b>Қўшимча лаборатор таҳлиллар</b>	1. Қондаги қанд микдорини аниқлаш	+	+	+	+	+	-Касаллик ҳолатида ва/ёки йўриқнома асосида 1 марта ўтказилади. – Йил давомида режали равишда 2
	2. Юқори сезувчан тропонинлар		+	+	+	+	
	3. МВ-КФК			+	+	+	
	4. Қондаги гельминтларга		+	+	+	+	

\*

\*

	тахлил						марта тайинланади (УҚТ, биокимёвий тахлил, липид спектри, СИХ). -Стационар даволаш даврида камида 1 марта ва/ёки йўриқнома асосида ўтказилади.	
	5. Мия натрийуретик пептиди			+	+	+		
	6. Д-димер			+	+	+		
	7. Умумий оқсил		+	+	+	+		
	8. Қислота-ишқорийлик балансни баҳолаш (қоннинг КЩБ)			+	+	+		
	9. Серологик ташхис: (ИФА) эхинококк антигенларига қарши IgG синфидаги антителоларни аниқлаш.				+	+		
	10. Гепатит В, С			+	+	+		
	11. ОИТС			+	+	+		
	12. RW			+	+	+		
13. Қон гуруҳи			+	+	+			

**Изоҳ:** Агар ОТА/МТТА (Оилавий тиббиёт амалиёти / Маҳалла тиббиёт муассасаси)нинг моддий-техник базасида қондаги гельминтларга таҳлил ўтказиш имконияти мавжуд бўлса, ушбу текширувни оилавий шифокор амалга ошириши лозим. Лаборатор текширувлар албатта даволовчи шифокор томонидан ўтказилади, таҳлил натижалари кейинги босқичдаги тор мутахассисларга йўналтирилади. Қайта лаборатор текширув фақат мутахассис кўрсатмасига асосан ёки стационар даволаш жараёнида амалга оширилади. Жарроҳлик амалиёти режалаштирилаётган беморларда В ва С гепатити, ОИТС, RW ва қон гуруҳини текшириш шарт ҳисобланади.

<b>Асосий инструментал текширувлар</b>	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	- Касаллик бўйича муружаат қилинганда ва/ёки йўриқнома асосида 1 марта ўтказилади – Йил давомида режа асосида 2 марта тайинланади (ЭКГ, ЭхоКГ, кўкрак қафаси рентгенографияси, суткалик холтер мониторинги)	*
	2. Трансторакал ЭхоКГ		+	+	+	+		
	3. Кўкрак қафаси Рентгенографияси		+	+	+	+		
	4. ЭКГнинг холтер мониторинги (24–72 соат)		+	+	+	+		
	5. Зарур ҳолларда электрофизиологик текширув (инвазив ёки ноинвазив)					+		



	ва кичик чаноқ соҳасининг МРТ						даволанаётган беморларда	
Изоҳ: ЭКГ ва ЭхоКГ натижаларини, шунингдек симптомлар мавжудлигини баҳолаш лозим; натижаларга қараб бир камерали ёки икки камерали кардиостимулятор имплантациясини кўриб чиқиш тавсия этилади.								

**(ДОРИВОР ДАВОЛАШ)**

Даволаш тадбирлари (асосий даволаш)		Режали тиббий ёрдам даражаси ва тури бўйича					Ўртача кунлик дозаси	Бир курс учун дозаси
		Амбулатор даволаш		Стационар қўллаб-қувватлаш				
Препаратнинг номи (халқаро патентланмаган)	Дозалаш ва қўллаш усули	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
1. Антигельминтик воситалар Албендазол – танлов препарати	15 мг/кг тана вазнига	+	+	+	+	+	Кунига 2 марта, оғиз орқали	3-6 ой
2. Антигельминтик воситалар Мебендазол – альтернатив препарат	40–50 мг/кг тана вазнига	+	+	+	+	+	Кунига 2 марта, оғиз орқали	3-6 ой
Изоҳ. Мебендазол — захира (резервдаги) препарат ҳисобланади. У цистали эхинококкознинг личинка (личинкавий) босқичига нисбатан фаолликка эга. Препаратни албендазолга нисбатан индивидуал ёнуқмаслик ёки унинг самарасизлиги ҳолатларида тайинлаш мумкин.								

**(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ)**

Даволаш тадбирлари (асосий даволаш)		Шошилинич тиббий ёрдам даражаси ва тури бўйича					Ўртача кунлик дозаси	Бир курс учун дозаси
		Амбулатор даволаш		Стационар қўллаб-қувватлаш				
Препаратнинг номи (халқаро патентланмаган)	Дозалаш ва қўллаш усули	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
1. Адереномиметиклар: Эпинефрин, Фенилэфрин	0,3-0,5 мг м/и.	+	+	+	+	+	Зарур ҳолларда 5 дақиқадан сўнг қайта қўллаш мумкин.	-
Изоҳ.								

Даволаш тадбирлари (қўшимча даволаш)		Шошилинч тиббий ёрдам даражаси ва тури бўйича					Ўртача кунлик дозаси	Бир курс учун дозаси
		Амбулатор даволаш		Стационар қўллаб-қувватлаш				
Препаратнинг номи (халқаро патентланмаган)	Дозалаш ва қўллаш усули	СВП/СП	МПЦП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Глюкостероидлар – дексаметазон	8–32 мг в/и томчилаб	+	+	+	+	+	Ҳар 4 соатда, 48 соат давомида; сўнг — ҳар 8–12 соатда	-
Изоҳ: Болалар учун — метилпреднизолон 1 мг/кг, максимал дозаси 50 мг; ёки преднизолон 2–5 мг/кг; ёки гидрокортизон 1–2 мг/кг ҳар 4 соатда. Оптимал кунлик доза — 6–9 мг/кг.								

### РЕЖАЛИ/ШОШИЛИНЧ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ

Даволаш тадбирлари (оператив даволаш)	Режали тиббий ёрдам даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор даволаш		Стационар қўллаб-қувватлаш		
Операция/аралашув/даволаш номи	ҚВП/ТП	МПЦП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
1. Эхинококкэктомия			+	+	+
2. Лапароскопик эхинококкэктомия				+	+
Изоҳ: Агар туман шифохонасида лапароскопик ускуна мавжуд бўлса, операцияларни туман шифохонаси шароитида ҳам бажариш мумкин.					

### (ДАВОЛОВЧИ ОЗИҚЛАНИШ / ДИЕТА)

Озиқланиш тартиби	Режали тиббий ёрдам даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор даволаш		Стационар қўллаб-қувватлаш		
Диетик жадвал ва унинг давомийлиги	СВП/СП	МПЦП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Стол №5	+	+	+	+	+

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диспансер назорати фаолияти	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Ҳодисаларнинг минимал сони	Диспансер назорати даври
Эксперт (шифокор)	1. Хамшира	+	+	Режа асосида йилда	

консультацияси	2. Оилавий шифокор	+	+	2 марта	
	3. Гельминтолог		+		
	4. Хирург	+	+		
	5. Эндокринолог		+		
Лаборатор таҳлиллар	1. Қоннинг умумий таҳлили	+	+	Режа асосида йилда 2 марта	
	2. Сийдикнинг умумий таҳлили	+	+		
	3. Қондаги қанд миқдори	+	+		
	4. Қондаги креатинин миқдори	+	+		
	5. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+		
	6. Коагулограмма	+	+		
<p>Изоҳ. Даврий текширувлар вақтида йўриқномага мувофиқ қўшимча лаборатор таҳлиллар тавсия этилади.  Ушбу мутахассислар кардиолог тавсиясига кўра ҳудудий шифохона ёки МИАТМ (мамлакат ихтисослаштирилган тиббиёт муассасаси) томонидан кўрикдан ўтказилади.  ** Тадбирлар тиббиёт муассасасининг моддий-техник имкониятларидан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади.</p>					
Инструментал текширувлар	1. УЗИ	+	+	Режа асосида йилда 2 марта	
	2. Кўкрак қаси рентгенографияси	+	+		
<p>Изоҳ. Касаллик рецидиви (қайталаниши) гумони мавжуд бўлганда, МРТ ёки МСКТ текширувини вилоят даражасидаги тиббиёт муассасаси шартларида ўтказиш талаб этилади.</p>					

«Академик В. Вахидов номидаги РИХИАТМ» Давлат муассасининг 2-сонли  
Гепатобилиар хирургия ва жигар трансплантацияси бўлими раҳбари

Байбеков Р.Р.

«Академик В. Вахидов номидаги РИХИАТМ» Давлат муассасининг 2-сонли  
Гепатобилиар хирургия ва жигар трансплантацияси бўлими мудири

Файзуллаев О.А.