

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ

**«БОШҚА ЖОЙЛАРДА ТАСНИФЛАНМАГАН ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИНИНГ ЖАРРОХЛИК
АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ БУЗИЛИШЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ
КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

ТОШКЕНТ - 2025

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

«Академик В.Вохидов номидаги

«ПСИХИАТМ» ДМ директори

С.И. Исмаилов



2025 йил

**«БОШҚА ЖОЙЛАРДА ТАСНИФЛАНМАГАН ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИНИНГ ЖАРРОХЛИК
АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ БУЗИЛИШЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ
КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

«БОШҚА ЖОЙЛАРДА ТАСНИФЛАНМАГАН ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИНИНГ ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ БУЗИЛИШЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

| МКБ-10/11 бўйича кодлаш: | Нозологик номи: | Амбулатория шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб қилинадиган мутахассислар | | Стационар шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб қилинадиган мутахассислар | |
|--------------------------------|---|--|--|--|---|
| | | Асосий назорат қилувчи мутахассис | Жалб қилинадиган қўшимча мутахассислар | Асосий назорат қилувчи мутахассис | Жалб қилинадиган қўшимча мутахассислар |
| K91.0 | Ошқозон-ичак трактидаги жаррохлик амалиётидан кейинги қусиш | УАШ/ Гастроэнтеролог | Абдоминал жаррох | Гастроэнтеролог/ абдоминал жаррох | Кардиолог/ Эндокринолог/ Пулмонолог/ Невропатолог/ Торакал жаррох/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Қон томир жаррох/ Анестезиолог- Реаниматолог |
| K91.1 | Жаррохлик амалиёти қилинган ошқозон синдромлари | УАШ/ Гастроэнтеролог | Абдоминал жаррох | Гастроэнтеролог/ абдоминал жаррох | Кардиолог/ Эндокринолог/ Пулмонолог/ Невропатолог/ Торакал жаррох/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Қон томир жаррох/ Анестезиолог- Реаниматолог / |
| K91.2 | Жаррохлик амалиётидан кейинги малабсорбция, бошқа сарлавҳалар остида таснифланмаган | УАШ/ Гастроэнтеролог | Абдоминал жаррох | Гастроэнтеролог/ абдоминал жаррох | Кардиолог/ Эндокринолог/ Пулмонолог/ Невропатолог/ Торакал жаррох/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Қон томир жаррох/ Анестезиолог- Реаниматолог |

| | | | | | |
|-------|---|-------------------------|------------------|---|--|
| K91.3 | Жаррохлик амалиётидан кейинги ичак тугилиши | УАШ/ Гастроэнтеролог | Абдоминал жаррох | Гастроэнтеролог/ абдоминал жаррох | Кардиолог/ Эндокринолог/ Пулмонолог/ Невропатолог/ Торакал жаррох/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Қон томир жаррох/ Анестезиолог- Реаниматолог |
| K91.4 | Колостома ва энтеростомани дисфункцияси | УАШ/ Гастроэнтеролог | Абдоминал жаррох | Гастроэнтеролог/ абдоминал жаррох | Кардиолог/ Эндокринолог/ Пулмонолог/ Невропатолог/ Торакал жаррох/ Гепатолог/ Уролог/ Нефролог/ Қон томир жаррох/ Анестезиолог- Реаниматолог |

**БОШҚА ЖОЙЛАРДА ТАСНИФЛАНМАГАН ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ТИЗИМИНИНГ ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТИДАН КЕЙИНГИ БУЗИЛИШЛАРИ
НОЗОЛОГИЯСИНИ МУНТАЗАМ ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ ВА ДИСПАНСЕР ТАДБИРЛАРИ**

| Ташхислаш чоралари | Тиббий хизмат номи | Режалаштирилган тиббий ёрдам даражаси ва тури бўйича | | | | | Хизматлар ёки текширувларнинг энг кам сони | Даволаш давомийлиги |
|---|----------------------------|--|------|----------------------------------|---|---|--|---|
| | | Амбулатор даволаш | | Стационар ёрдам * | | | | |
| | | ҚВП/ОП | КТМП | Туман (шахар) касалхоналар | Вилоят даражадаги тиббиёт муассасалари | Республика даражадаги тиббиёт муассасалари | | |
| Асосий мутахассис кўриги (шифокор) | 1. Оилавий шифокор/ УАШ | + | + | | | | Ҳеч бўлмаганда тиббий кўрик даврида 2 марта; Касаллик учун ариза мавжуд бўлганда ва кўрсатмалар мавжуд бўлганда 1 марта | Амбулатория кузатуви ҳаёт давомида давом этади; Стационар даволаниш: 5-10-14кун * |
| | 2. Гастроэнтеролог | | + | + | + | + | | |
| | 3. Гепатолог | | | | | | | |
| | 4. Абдоминал жаррох | | | + | + | + | | |
| * Изоҳ: стационар даволаниш муддати ошқозон яраси асоратлари мавжудлигига, жаррохлик амалиёти ва реабилитация зарурлигига боғлиқ бўлади. | | | | | | | | |
| Қўшимча мутахассислар | 1. Кардиолог | | + | + | + | + | Касаллик учун ариза берилган тақдирда | * |
| | 2. Реаниматолог | | | + | + | + | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|---------------------|--|---|---|---|---|---|
| кўриги (шифокор) | 3. Эндокринолог | | + | + | + | + | битта текширув ўтказди ва кўрсатма берилган тақдирда тўлиқ текширилади* |
| | 4. Невропатолог | | + | + | + | + | |
| | 5. Нефролог | | | + | + | + | |
| | 6. Пульмонолог | | + | + | + | + | |
| | 7. Торакал жаррох | | | + | + | + | |
| | 8. Қон томир жаррох | | | + | + | + | |
| | 9. Уролог | | | + | + | + | |
| 10. Анестезиолог | | | + | + | + | | |

*Эслатма: қўшимча мутахассисларнинг маслаҳатлари ва ёндош касалликлар ва коморбид синдром мавжуд бўлганда кўрсатмаларга мувофиқ индивидуал равишда амалга оширилади.

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|---|---|
| Асосий лаборатор тахлиллар | 1. Умумий (клиник) қон тахлили | + | + | + | + | + | 1. Бир марта касаллик бўлса ва / ёки кўрсатмаларга мувофиқ. 2. Бир йилда 2 марта буюрилади (УҚТ, биокимёвий қон тахлили, УПТ). 3. Касалликни стационар даволаш пайтида камида бир марта ва / ёки кўрсатмаларга мувофиқ * | * | |
| | 2. Умумий (клиник) пешоб тахлили | + | + | + | + | + | | | |
| | 3. Қон биохимик тахлили (қанд, мочевино, креатинин, натрий, калий, умумий оқсил, умумий билирубин, боғланган билирубин, АЛТ, АСТ) | | | + | + | + | | | + |
| | 4. Коагулограмма (АЧТВ, ТВ, ПВ, МНО, фибриноген) | | | + | + | + | | | + |

* Эслатма: амбулатор ва стационар шароитда лаборатория текширувлари сони беморнинг клиник ҳолати, асоратлар, ёндош касалликлар ва кўрсатмалар мавжудлигига қараб белгиланади.

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Қўшимча лаборатор тахлиллар | 1. Нажасни яширин қон кетишига текшируви | + | + | + | + | + | 1. Бир марта касаллик бўлса ва / ёки кўрсатмаларга мувофиқ. 2. Бир йилда 2 марта буюрилади (УҚТ, ҚБТ, УПТ) 3. Касалликни стационар даволаш даврида камида бир | * |
| | 2. Қон қизил қисмини аниқлаш (гемоглобин, эритроцитлар, Ht, ЦП) | | | + | + | + | | |
| | 3. Қон лейкоформуласини аниқлаш | | | + | + | + | | |
| | 4. Қонда липидлар спектри (ТГ, Хол, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, КА) | | | + | + | + | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|-------------------------------------|--|
| | аниқлаш | | | | | | марта ва/ёки кўрсатмаларга мувофиқ* | |
| | 5.Қонда СРБ аниқлаш | | | + | + | + | | |
| | 6.Д-димер аниқлаш | | | + | + | + | | |
| | 7.Қондаги қанд миқдорини аниқлаш | | + | + | + | + | | |
| | 8.Қон кислота-ишқор балансини аниқлаш. | | | + | + | + | | |
| | 9.ЭЧТ аниқлаш | | | + | + | + | | |
| | 10. Гепатит В ва С | | + | + | + | + | | |
| | 11. ОИВ | | + | + | + | + | | |
| | 12. RW | | + | + | + | + | | |
| | 13. Қон гурухи | | + | + | + | + | | |
| | 14. Ишқорий фосфатаза, қон амилазаси, АЛТ ва АСТ | | | + | + | + | | |

* Эслатма: агар ҚВП/ОП моддий-техник базаси нажасни яширин қон ва қоннинг қизил қисмини текшириш мумкин бўлса, бу текширувлар оилавий шифокор томонидан ўтказилиши керак. Лаборатория текширувлари, албатта, даволовчи шифокор томонидан амалга оширилади, ушбу тест натижалари кейинги даражадаги тор мутахассисларга юборилади. Такрорий лаборатория текшируви фақат мутахассис кўрсатмаси бўйича ёки стационар даволаниш вақтида амалга оширилади. Амбулатор ва стационар шароитда лаборатория текширувлари сони беморнинг клиник ҳолати, асоратлар, ёндош касалликлар ва кўрсатмалар мавжудлигига қараб белгиланади.

* Жарроҳлик амалиёти ёки қон таркибий қисмларини қуйишни режалаштирган беморларда гепатит В ва С, ОИВ, RW ва қон гуруҳини текшириш керак.

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|--|---|
| Асосий инструментал текширувлар | 1. ЭКГ | + | + | + | + | + | 1. Касаллик туфайли ва/ёки кўрсатмаларга мувофиқ мурожаат қилганда* 2. Ҳар 1 йилда икки марта режалаштирилган (ЭГДФС, қорин бўшлиғи аъзоларини УТД) 3. Касалликни стационар даволаш пайтида камида бир марта ва/ёки кўрсатмаларга мувофиқ* | * |
| | 2. ЭхоКГ | | + | + | + | + | | |
| | 3. Кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи рентгенография/ рентгеноскопия | | + | + | + | + | | |
| | 4. Қорин бўшлиқ аъзоларини УТД | | + | + | + | + | | |
| | 5. ЭГДФС | | | + | + | + | | |
| | 6. Ирригография | | | + | + | + | | |
| | 7. Колоноскопия | | | + | + | + | | |
| | 8. Контраст билан қизилўнғач, меъда ва | | | + | + | + | | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|--|
| | 126.и. рентгеноскопия/ рентгенография пассаж | | | | | | | |
| | 9. ЭРПХГ | | | | + | + | | |

***Эслатма:** агар беморни текшириш пайтида тиббий муассасалар даражасига қараб ёндош касалликлар аниқланса, кўрсатмаларга мувофиқ асосий ёки қўшимча текширувлар бир неча марта ўтказилиши мумкин. Стационар шароитларда инструментал текширувлар сони беморнинг клиник ҳолатига, касалликнинг босқичига ва кўрсатмалар мавжудлигига қараб индивидуал равишда белгиланади.

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|---|---|
| Қўшимча инструментал текширувлар | 1. ЭГДФС биопсия олиш билан | | | | + | + | 1. Касаллик туфайли ва/ёки кўрсатмаларга мувофиқ мурожаат қилганда* 2. Ҳар 1 йилда икки марта режалаштирилган (ЭГДФС, қорин бўшлиғи аъзоларини УТД) 3. Касалликни стационар даволаш пайтида камида бир марта ва/ёки кўрсатмаларга мувофиқ* | * |
| | 2. Гистологик текширув | | | | + | + | | |
| | 3. Оёқ веналарини УТД | | | | + | + | | |
| | 4. Спирометрия | | + | + | + | + | | |
| | 5. Кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи контрастли МСКТ текшируви | | | | + | + | | |
| | 6. Қорин бўшлиғи МРТ | | | | + | + | | |

Эслатма: Инструментал диагностика тестлари даволовчи шифокор томонидан амалга оширилади. Агар бошқа даражадаги тиббий муассасада даволаниш учун кўрсатмалар мавжуд бўлса, бемор текширув нусхалари билан бирга юборилади. Такрорий инструментал диагностика текшируви фақат мутахассис кўрсатмаси бўйича ёки стационар даволаниш вақтида амалга оширилади. Беморнинг маслаҳати пайтида ёндош касаллик аниқланганда, тиббий муассасалар даражасида инструментал диагностика тадқиқотлари ўтказилади. Оёқ вена томирларини УТД ва спирометрия текширувлари бемор жаррохлик амалиётига тайёрланса бажарилади.

***Стационар шароитда даволаш учун кўрсатмалар:**
Режали стационар даволанишга кўрсатмалар (жаррохлик амалиётсиз):

1. Кундузги амбулатории ошқозон яра касаллиги бўлган беморларга тааллуқли эмас. Агар беморларда касалликнинг асоратланган шакли тасдиқланган бўлса, улар касалхонага ётқизилиши керак.
2. Клиник шифохона ва/ёки туман тиббиёт бирлашмаси ва/ёки хусусий клиниканинг жаррохлик бўлимига қабул қилиш учун кўрсатма – ичак тўтилиши, тўхтовсиз қусиш, ошқозон операциясидан кейин тузатиб бўлмайдиган синдромлар, механик сариқлик, стома дисфункцияси, операциядан кейинги амбулатория шароитида тузатиб бўлмайдиган малабсорбция ва касаллигининг асорталанган шакли ҳисобланади.
3. Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий - амалий тиббиёт марказининг вилоят филиаллари клиникаларига мурожаат қилиш учун

кўрсатмалар – қўшимча текширув ва даволанишга муҳтож бўлган касаллигининг асоратланган шакли ҳисобланади.

4. Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик илмий-амалий тиббиёт маркази ёки олий ўқув юртлари клиникаларининг жарроҳлик бўлими клиникаларига мурожаат қилиш учун кўрсатмалар – беморнинг касалликнинг асоратланган шакли бўлиб коморбид синдром билан, қўшимча текшириш ва даволанишни талаб қилганида.

*Стационар шароитда шошилиш ётқизиш даволаш учун кўрсатмалар (жарроҳлик амалиёти):

1. Жарроҳлик амалиётлар туман тиббиёт бирлашмалари шароитида амалга оширилмайди.

2. Вилоят тез ёрдам бўлимига ва/ёки вилоят кўп тармоқли марказининг интенсив терапия бўлимига ва/ёки Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик илмий - амалий тиббиёт марказининг вилоят бўлимига мурожаат қилиш учун кўрсатмалар – қон кетиш, механик сариқлик, перфорация ва кучли оғриқли синдроми билан асоратланган ошқозон пептик яраси, ичак тутилиши, тўхтовсиз қусиш.

3. Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик илмий-амалий тиббиёт марказига ёки олий ўқув юртлари клиникаларининг жарроҳлик бўлимига – қон кетиш, перфорация ва кучли оғриқли синдроми билан асоратланган ошқозон пептик яраси, ичак тутилиши, тўхтовсиз қусиш, механик сариқлик, қўшимча коморбид синдром билан кечганида.

| Ташхислаш чоралари | Тиббий хизматларнинг номи | Режалаштирилган тиббий ёрдам даражаси ва тури бўйича | | | | | Хизматлар ёки текширувларнинг энг кам сони | Даволаниш муддати |
|---|---------------------------|--|------|----------------------------|--|--|--|-------------------|
| | | Амбулатор даволаниш | | Стационар ёрдам | | | | |
| | | ҚВП/ОП | КТМП | Туман (шахар) касалхоналар | Вилоят даражадаги тиббиёт муассасалари | Республика даражадаги тиббиёт муассасалари | | |
| 1. Қорин бўшлиқ УТД | | | + | + | + | + | Касаллик тўғрисида ва/ёки кўрсатмаларга мувофиқ мурожаат қилганда* | Энг ками 1 марта* |
| 2. ЭГДФС | | | | + | + | + | | |
| 3. Контраст билан қизилўнгач, меъда ва 126.и. рентгеноскопия/ рентгенография пассаж | | | | + | + | + | | |

*Эслатма: жарроҳлик амалиётини (амалиёт тури ва миқдори) қўллаш ҳақидаги масаласини кўриб чиқиш учун – ЭГДФС, қорин бўшлиқ УТД, қизилўнгач меъда ва 126.и. рентгенконтраст пассаж текшируви маълумотларини, шунингдек касаллик тарихини, касаллик белгиларининг мавжудлигини ва унинг асоратларини индивидуал равишда баҳолаб кейн тавсия этилади. Амбулатор ва стационар шароитда лаборатория текширувлари сони беморнинг клиник ҳолати, асоратлар, ёндош касалликлар ва кўрсатмалар мавжудлигига қараб белгиланади.

(КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ)

| Терапевтик чоралар (асосий даволаш) | Режали тиббий ёрдам даражаси ва турига кўра | | Ўртача кундалик миқдори | Бир курс даволаш |
|-------------------------------------|---|-----------------|-------------------------|------------------|
| | Амбулатор даво | Стационар ёрдам | | |

| Дори воситасининг номи (халқаро патентланмаган) | Воситанинг дозаси ва қўллаш усули | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шахар) касалхоналар | Вилоят даражадаги тиббиёт муассасалари | Республика даражадаги тиббиёт муассасалари | | учун миқдори |
|---|--|--------|------|----------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|
| 1. Протон помпа ингибиторлари: Омепразол Рабепразол Лансопразол Эзомепразол | 20мг – 40мг ичишга ёки парэнтерал, 1-2 махал бир кунда | + | + | + | + | + | 40-80мг 2 махал бир кунда (0,5 – 1,5 мг/кг/сут) индивидуал белгиланади | Ўртача 14 флакон ва 14 капсула 40мг* |
| 2. H2 – антигистамин воситалар: Фамотидин Низатидин | 20 – 40мг парэнтерал ёки ичишга 1-2 махал бир кунда | + | + | + | + | + | 40-80мг 1-2 махал бир кунда (0,5 – 1,0 мг/кг/сут) индивидуал белгиланади | Ўртача 14 флакон ва 14 таблетка 20мг* |
| 3. Антацид восита: Маалокс Симальгель | 15мл ичишга 3-4 махал бир кунда; | + | + | + | + | + | Индивидуал белгиланади | Ўртача 2та флакон ёки 30та пакет* |
| 4. Гепатопротектор восита: Урсодезоксихол кислотаси | 250мг ичишга | + | + | + | + | + | Индивидуал, 10-15 мг/кг/сут 2 -3 махал | Ўртача 180 таблетка* |
| 5. Прокинетик восита, дофамин рецепторлар антагонисти: (қўшимча) Домперидон | 10мг ичишга 2-3махал бир кунда | + | + | + | + | + | 20-30мг бир кунда, индивидуал | Ўртача 30 таблетка* |
| 6. Қўсишга қарши восита: (қўшимча) Метоклопрамид | 10мг ичишга 2 махал бир кунда | + | + | + | + | + | 20мг бир кунда, индивидуал | Ўртача 20таблетка* |
| 7. Ферментатив дорилар: (қўшимча) Панкреатин | 100мг (25ЕД) ичишга | + | + | + | + | + | Индивидуал, 400мг (100ЕД) | Ўртача 30 -40 таблетка* |
| 8. Миотроп спазмолитик: (қўшимча) Мебеверин | 200мг ичишга | + | + | + | + | + | 200мг 2 махал, индивидуал | Ўртача 15-20таблетка* |

Эслатма. Ошқозон шиллиқ қаватининг кислоталилигини ошишига ва/ёки ҳимоя хусусиятларининг пасайишига олиб келадиган барча дорилар терапиядан чиқариб ташланиши керак. Агар беморни текшириш пайтида ёндош касалликлар аниқланса, дори воситаларининг дозаси ва тури тиббий муассасалар даражасига қараб кўрсатмаларга мувофиқ ўзгартирилиши мумкин. Юқоридаги дориларнинг тури ва уларнинг дозалари беморнинг касаллик тарихи ва касаллиги, касалликнинг кечиши ва босқичи, текширув натижалари ва ҳар бир беморга индивидуал ёндашувга қараб белгиланади, ҳамда бемор ҳолатига қараб қўшимча бошқа симптоматик юқорида кўрсатилмаган дори дармонлар белгиланиши мумкин.

Терапевтик чоралар (қўшимча даволаш) асосий касаллик мавжуд бўлганда, асосий касаллик стандартларига мувофиқ дори воситаларидан

(КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ)

| Терапевтик чоралар (асосий даволаш) | | Шошилинч тиббий ёрдам даражаси ва турига кўра | | | | | Ўртача кундалик миқдори | Бир курс даволаш учун миқдори |
|---|--|---|------|----------------------------|--|--|--|---------------------------------------|
| | | Амбулатор даво | | Стационар ёрдам | | | | |
| Дори воситасининг номи (халқаро патентланмаган) | Воситанинг дозаси ва қўллаш усули | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шахар) касалхоналар | Вилоят даражадаги тиббиёт муассасалари | Республика даражадаги тиббиёт муассасалари | | |
| 1. Протон помпа ингибиторлари: Омепразол Рабепразол Лансопразол Эзомепразол | 20мг – 40мг ичишга ёки парэнтерал, 1-2 махал бир кунда | + | + | + | + | + | 40-80мг 2 махал бир кунда (0,5 – 1,5 мг/кг/сут) индивидуал белгиланади | Ўртача 14 флакон ва 14 капсула 40мг* |
| 2. H2 – антигистамин воситалар: Фамотидин Низатидин | 20 – 40мг парэнтерал ёки ичишга 1-2 махал бир кунда | + | + | + | + | + | 40-80мг 1-2 махал бир кунда (0,5 – 1,0 мг/кг/сут) индивидуал белгиланади | Ўртача 14 флакон ва 14 таблетка 20мг* |
| 3. Антацид восита: Маалокс Симальгель | 15мл ичишга 3-4 махал бир кунда; | + | + | + | + | + | Индивидуал белгиланади | Ўртача 2та флакон ёки 30та пакет* |
| 4. Қўшишга қарши восита: (қўшимча) Метоклопрамид | 10мг ичишга | + | + | + | + | + | 20мг бир кунда, индивидуал | Ўртача 20таблетка |
| 5. Миотроп спазмолитик: (қўшимча) Мебевеин | 200мг ичишга | + | + | + | + | + | 200мг 2 махал, индивидуал | Ўртача 15-20таблетка |

***Эслатма. Ошқозон шиллиқ қаватининг кислоталилиги ошишига ва/ ёки ҳимоя хусусиятларининг пасайишига олиб келадиган барча дорилар терапиядан чиқариб ташланиши керак.** Агар беморни текшириш пайтида бирга келадиган касалликлар аниқланса, дори воситаларининг дозаси ва тури тиббий муассасалар даражасига қараб кўрсатмаларга мувофиқ ўзгартирилиши мумкин. Юқоридаги дориларнинг тури ва уларнинг дозалари беморнинг касаллик тарихи ва касаллиги, касалликнинг кечиши ва босқичи, текширув натижалари ва ҳар бир беморга индивидуал ёндашувга қараб белгиланади, ҳамда бемор ҳолатига қараб қўшимча бошқа симптоматик юқорида кўрсатилмаган дори дармонлар белгиланиши мумкин. Терапевтик чоралар (қўшимча даволаш) асосий касаллик мавжуд бўлганда, асосий касаллик стандартларига мувофиқ дори воситаларидан фойдаланиш керак.

РЕЖАЛИ /ШОШИЛИНЧ ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТИ

| Даволаш чора тадбирлари (жаррохлик амалиёти) | Режали / шошилинич тиббий ёрдам даражаси ва турига кўра | | | | |
|---|---|------|----------------------------|--|--|
| | Амбулатор даволаш | | Стационар ёрдам | | |
| Жаррохлик амалиёти/аралашув/даволаш номи | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шахар) касалхоналар | Вилоят даражадаги тиббиёт муассасалари | Республика даражадаги тиббиёт муассасалари |
| 1. Ярадан қон кетишини эндоскопик тўхтатиш(шошилинич) | | | + | + | + |
| 2. Тешилган (перфорация) ярани тикиш амалиёти (шошилинич) | | | + | + | + |
| 3. Қон кетиш белгилари бўлган ярани тикиш (шошилинич) | | | + | + | + |
| 4. Ич тутилишда битишмаларни ажратиш | | | | + | + |
| 5. Меъдани ререзекцияси | | | | + | + |
| 6. Гастрэктомия | | | | + | + |
| 7. Жаррохлик амалиёти ўтқизилган ошқозон касалликлари учун реконструктив амалиётлар (ошқозон яраси демпинг синдроми, аддустор лооп синдроми ва бошқалар.) | | | | + | + |
| Комментарий: Жаррохлик амалиёти учун тиббий-техник базани шакллантирган ва мутахассисларнинг салоҳиятини ҳисобга олган ҳолда, вилоят ёки туман даражасида Республика даражасидаги жаррохлик аралашувларни амалга ошириш мумкин. | | | | | |

(ПАРХЕЗ)

| Овқатланиш тартиби | Режали тиббий ёрдам даражаси ва турига кўра | | | | |
|-------------------------------------|---|------|----------------------------|--|--|
| | Амбулатор даволаш | | Стационар даволаш | | |
| Парҳез жадвали ва унинг давомийлиги | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шахар) касалхоналар | Вилоят даражадаги тиббиёт муассасалари | Республика даражадаги тиббиёт муассасалари |
| 1а ёки 1б жадвал - ҳаёт | + | + | + | + | + |

ДИСПАНСЕРЛАШ

| Диспансер фаолияти | Тиббий хизматларнинг номи | ОШП/ОП | КТМП | Тадбирларнинг минимал сони | Диспансер назорати даври |
|--|--|--------|------|----------------------------|--------------------------|
| Мутахассис маслаҳати (шифокор) | 1. Хамшира | + | + | Режали бир йилда 2 марта* | Ўртача 5 йил |
| | 2. Оилавий шифокор/УАШ | + | + | | |
| | 3. Гастроэнтеролог | | + | | |
| | 4. Гепатолог | | + | | |
| | 5. Жаррох | | + | | |
| Лаборатор текширувлар | 1. Умумий қон таҳлили | + | + | Режали бир йилда 2 марта* | Ўртача 5 йил |
| | 2. Умумий сийдик таҳлили | + | + | | |
| | 3. Қон биохимик таҳлили | + | + | | |
| <p>*Эслатма. Кўрсатмаларга мувофиқ даврий текширувлар учун қўшимча лаборатория текширувлари тавсия этилади. Агар беморни текшириш пайтида ёндош касалликлар аниқланса, тиббий муассасалар даражасига қараб кўрсатмаларга мувофиқ қўшимча текширувлар ўтказилади. Ушбу беморлар оилавий шифокор / УАШ/ гастроэнтеролог тавсияларига мувофиқ минтақавий/миллий даражада текширилади. У муассасанинг моддий-техник имкониятларидан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади.</p> | | | | | |
| Инструментал текширувлар | 1. ЭГДФС | | + | Режали бир йилда 2 марта* | Ўртача 5 йил |
| | 2. Қорин бўшлиқ аъзоларини УТД | | + | | |
| | 3. Кўкрак қафаси/қорин бўшлиғи рентгенскопияси | | + | | |
| <p>Эслатма. Жарроҳликдан сўнг йилига 2 марта режалаштирилган ЭГДФСни ўтказиш керак. Даврий текширувлар пайтида қўшимча инструментал текширувлар тавсия этилади. *Ушбу тадқиқотлар учун бемор оилавий шифокор ёки гастроэнтеролог тавсияси билан мунтазам равишда минтақавий/кўп тармоқли тиббиёт марказларга юборилади.</p> | | | | | |

Торакоабдоминал онкохирургия бўлим мудир:

Мухамедов Б.З.

Торакоабдоминал онкохирургия бўлим раҳбари, т.ф.д.:

Гуламов О.М.