

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 XIRURGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

**«BOSHQA JOYLARDA TASNIFLANMAGAN OVQAT HAZM QILISH TIZIMINING JARROXLIK
AMALIYOTIDAN KEYINGI BUZILISHLARI» NOZOLOGIYASI BO`YICHA TIBBIY XIZMAT
KO`RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT - 2025

«TASDIQLAYMAN»
«Akademik V. V. Onatov nomidagi
Rixlatm. DM direktori
Ismailov»
2025yil

**«BOSHQA JOYLARDA TASNIFLANMAGAN OVQAT HAZM QILISH TIZIMINING JARROXLIK
AMALIYOTIDAN KEYINGI BUZILISHLARI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT
KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT - 2025

**BOSHQA JOYLARDA TASNIFLANMAGAN OVQAT HAZM QILISH TIZIMINING JARROXLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI BUZILISHLARI
NOZOLOGIYASI BO`YICHA TIBBIY HIZMAT KO`RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

MKB-10/11 bo`yicha kodlash:	Nozologik nomi:	Ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb qilinadigan mutaxassislar		Stasionar sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb qilinadigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Jalb qilinadigan qo`shimcha mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Jalb qilinadigan qo`shimcha mutaxassislar
K91.0	Oshqozon-ichak traktidagi jarroxlik amaliyotidan keyingi qusish	UASh/ Gastroenterolog	Abdominal jarroh	Gastroenterolog/ Abdominal jarroh	Kardiolog/ Endokrinolog/ Pulmonolog/ Nevropatolog/ Torakal jarroh/ Gepatolog/ Urolog/ Nefrolog/ Qon tomir jarroh/Anesteziolog- Reanimatolog
K91.1	Jarroxlik amaliyoti qilingan oshqozon sindromlari	UASh/ Gastroenterolog	Abdominal jarroh	Gastroenterolog/ Abdominal jarroh	Kardiolog/ Endokrinolog/ Pulmonolog/ Nevropatolog/ Torakal jarroh/ Gepatolog/ Urolog/ Nefrolog/ Qon tomir jarroh/Anesteziolog- Reanimatolog
K91.2	Jarroxlik amaliyotidan keyingi malabsorbsiya, boshqa sarlavhalar ostida tasniflanmagan	UASh/ Gastroenterolog	Abdominal jarroh	Gastroenterolog/ Abdominal jarroh	Kardiolog/ Endokrinolog/ Pulmonolog/ Nevropatolog/ Torakal jarroh/ Gepatolog/ Urolog/ Nefrolog/ Qon tomir

					jarroh/Anesteziolog- Reanimatolog
K91.3	Jarroxlik amaliyotidan keyingi ichak tutilishi	UASh/ Gastroenterolog	Abdominal jarroh	Gastroenterolog/ Abdominal jarroh	Kardiolog/ Endokrinolog/ Pulmonolog/ Nevropatolog/ Torakal jarroh/ Gepatolog/ Urolog/ Nefrolog/ Qon tomir jarroh/Anesteziolog- Reanimatolog
K91.4	Kolostoma va enterostomani disfunktsiyasi	UASh/ Gastroenterolog	Abdominal jarroh	Gastroenterolog/ Abdominal jarroh	Kardiolog/ Endokrinolog/ Pulmonolog/ Nevropatolog/ Torakal jarroh/ Gepatolog/ Urolog/ Nefrolog/ Qon tomir jarroh/Anesteziolog- Reanimatolog

**BOSHQA JOYLARDA TASNIFLANMAGAN OVQAT HAZM QILISH TIZIMINING JARROXLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI BUZILISHLARI NOZOLOGIYASINI
MUNTAZAM TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITASIYA QILISH VA DISPANSER TADBIRLARI**

Tashxislash tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish eng kam 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	1. Oilaviy shifokor/ UASH	+	+				Hech bo'lmaganda tibbiy ko'rik davrida 2 marta;	Ambulatoriya kuzatuv hayot davomida davom etadi; Stasionar davolanish: 5-10-14 kun *
	2. Gastroenterolog		+	+	+	+	Kasallik uchun ariza mavjud bo'lganda va	
	3. Abdominal jarroh			+	+	+	ko'rsatmalar mavjud bo'lganda 1 marta	

* Izoh: Stasionar davolanish muddati oshqozon yarasi asoratlari mavjudligiga, jarrohlik amaliyoti va reabilitasiya zarurligiga bog'liq bo'ladi.

Qo'shimcha mutaxassislar ko'rigi (shifokor)	1. Kardiolog		+	+	+	+	Kasallik uchun ariza berilgan taqdirda bitta tekshiruv o'tkazadi va ko'rsatma berilgan taqdirda to'liq tekshiriladi *	*
	2. Reanimatolog			+	+	+		
	3. Endokrinolog		+	+	+	+		
	4. Nevropatolog		+	+	+	+		
	5. Nefrolog			+	+	+		
	6. Pulmonolog		+	+	+	+		
	7. Torakal jarroh			+	+	+		
	8. Qon tomir jarroh			+	+	+		
	9. Urolog			+	+	+		
	10. Anesteziolog			+	+	+		

* Eslatma: qo'shimcha mutaxassislarning maslahatlari yondosh kasalliklar va komorbid sindrom mavjud bo'lganda ko'rsatmalarga muvofiq individual ravishda amalga oshiriladi.

Asosiy laborator taxlillar	1. Umumiy qon taxlili	+	+	+	+	+	1. Bir marta kasallik bo'lsa va / yoki ko'rsatmalarga muvofiq. 2. Bir yilda 2 marta buyuriladi (UQT, biokimyoviy qon taxlili, UPT). 3. Kasallikni stasionar davolash paytida kamida bir marta va / yoki ko'rsatmalarga muvofiq*	*
	2. Umumiy peshob taxlili	+	+	+	+	+		
	3. Qonning biokimyoviy taxlili (umumiy bilirubin, bevosita va bilvosita bilirubin, ALT, AST, umumiy oqsil, mochevina, kreatinin, elektrolitlar, qondagi glyukoza);		+	+	+	+		
	4. Koagulogramma (APTT, XNN, fibrinogen, PT, PTI, MNO);		+	+	+	+		

* Eslatma: ambulator va stasionar sharoitda laboratoriya tekshiruvlari soni bemorning klinik holati, asoratlari, yondosh kasalliklar va ko'rsatmalar mavjudligiga qarab belgilanadi.

Qo'shimcha laborator taxlillar	1. Najasni yashirin qon ketishiga tekshiruv	+	+	+	+	+	1. Bir marta kasallik bo'lsa va / yoki ko'rsatmalarga muvofiq. 2. Bir yilda 2 marta buyuriladi (UQT, QBT, UPT) 3. Kasallikni stasionar	*
	2. Qonda SRB aniqlash			+	+	+		
	3. Kislota-asos muvozanati			+	+	+		
	4. Ekspres test D-Dimer miqdorini aniqlash			+	+	+		
	5. ECHT aniklash			+	+	+		
	6. Elektrolitlarning va rN analizi			+	+	+		

	7. Leykoformulani aniklash		+	+	+	+	davolash davrida kamida bir marta va/yoki ko'rsatmalarga muvofiq*	
	8. Qon suyulishi vaqti aniklash			+	+	+		
	9. Qonda glyukoza aniqlash			+	+	+		
	10. Gepatit B va C		+	+	+	+		
	11. OIV		+	+	+	+		
	12. RW		+	+	+	+		
	13. Qon guruhi		+	+	+	+		
	14. Ishqoriy fosfataza, qon amilazasi, gammaglutamintransferaza, ALT va AST, laktatdehidrogenaza				+	+		

* Eslatma: agar QVP/OP moddiy-texnik bazasi najasni yashirin qon va qonning qizil qismini tekshirish mumkin bo'lsa, bu tekshiruvlar oilaviy shifokor tomonidan o'tkazilishi kerak. Laboratoriya tekshiruvlari, albatta, davolovchi shifokor tomonidan amalga oshiriladi, ushbu test natijalari keyingi darajadagi tor mutaxassislarga yuboriladi. Takroriy laboratoriya tekshiruvi faqat mutaxassis ko'rsatmasi bo'yicha yoki stasionar davolanish vaqtida amalga oshiriladi. Ambulator va stasionar sharoitda laboratoriya tekshiruvlari soni bemorning klinik holati, asoratlar, yondosh kasalliklar va ko'rsatmalar mavjudligiga qarab belgilanadi.

* Jarrohlik amaliyoti yoki qon tarkibiy qismlarini quyishni rejalashtirgan bemorlarda gepatit V va C, OIV, RW va qon guruhini tekshirish kerak.

Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. EKG	+	+	+	+	+	1. Kasallik tufayli va/yoki ko'rsatmalarga muvofiq murojaat qilganda* 2. Har 1 yilda ikki marta rejalashtirilgan (EGDFS, qorin bo'shlig'i a'zolarini UTD) 3. Kasallikni stasionar davolash paytida kamida bir marta va/yoki ko'rsatmalarga muvofiq*	*
	2. ExoKG		+	+	+	+		
	3. Qorin bo'shlig'i UTT		+	+	+	+		
	4. Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i a'zolarining rentgenografiyasi/rentgenoskopiyasi		+	+	+	+		
	5. EGDFS			+	+	+		
	6. Kolonoskopiya			+	+	+		
	7. Irrigografiya			+	+	+		
	8. Kontrast bilan qizilo'ngach, me'da va 12-b.i. rentgenoskopiya/rentgenografiya passaji			+	+	+		

*Eslatma: agar bemorni tekshirish paytida tibbiy muassasalar darajasiga qarab yondosh kasalliklar aniqlansa, ko'rsatmalarga muvofiq asosiy yoki qo'shimcha tekshiruvlar bir necha marta o'tkazilishi mumkin. Stasionar sharoitlarda instrumental tekshiruvlar soni bemorning klinik holatiga, kasallikning bosqichiga va ko'rsatmalar mavjudligiga qarab individual ravishda belgilanadi.

Qo`shimcha instrumental tekshiruvlar	1. EGDFS biopsiya olish bilan				+	+	1. Kasallik tufayli va/yoki ko'rsatmalarga muvofiq murojaat qilganda* 2. Har 1 yilda ikki marta rejalashtirilgan (EGDFS, qorin bo'shlig'i a'zolarini UTD). 3. Kasallikni stasionar davolash paytida kamida bir marta va/yoki ko'rsatmalarga muvofiq*	*
	2. Gistologik tekshiruv				+	+		
	3. Oyoq chuqur venalar UTT				+	+		
	4. Spirometriya		+	+	+	+		
	5. Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i kontrastli MSKT tekshiruvi				+	+		
	6. Qorin bo'shlig'i MRT							

Eslatma: Instrumental diagnostika testlari davolovchi shifokor tomonidan amalga oshiriladi. Agar boshqa darajadagi tibbiy muassasada davolanish uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, bemor tekshiruv nusxalari bilan birga yuboriladi. Takroriy instrumental diagnostika tekshiruvi faqat mutaxassis ko'rsatmasi bo'yicha yoki stasionar davolanish vaqtida amalga oshiriladi. Bemorning maslahati paytida yondosh kasallik aniqlanganda, tibbiy muassasalar darajasida instrumental diagnostika tadqiqotlari o'tkaziladi. Oyoq vena tomirlarini UTD va spirometriya tekshiruvlari bemor jarroxlilik amaliyotiga tayyorlansa bajariladi.

***Stasionar sharoitda davolash uchun ko'rsatmalar: (bu erda ambulatoriya sharoitida paydo bo'ladigan stasionar davolanish bo'yicha ko'rsatmalar)**

Rejali stasionar davolanishga ko'rsatmalar (jarroxlilik amaliyotsiz):

1. Kunduzgi ambulatorii oshqozon yara kasalligi bo'lgan bemorlarga taalluqli emas. Agar bemorlarda kasallikning asoratlangan shakli tasdiqlangan bo'lsa, ular kasalxonaga yotqizilishi kerak.
2. Klinik shifoxona va/yoki tuman tibbiyot birlashmasi va/yoki xususiy klinikaning jarrohlik bo'limiga qabul qilish uchun ko'rsatma – ichak tutilishi, to'xtovsiz qusish, oshqozon operatsiyasidan keyin tuzatib bo'lmaydigan sindromlar, stoma disfunksiyasi, mexanik sariqlik, operatsiyadan keyingi ambulatoriya sharoitida tuzatib bo'lmaydigan malabsorbsiya va kasalligining asoratlangan shakli hisoblanadi.
3. Respublika ixtisoslashtirilgan xirurugiya ilmiy - amaliy tibbiyot markazining viloyat filiallari klinikalariga murojaat qilish uchun ko'rsatmalar – qo'shimcha tekshiruv va davolanishga muhtoj bo'lgan kasalligining asoratlangan shakli xisoblanadi.
4. Respublika ixtisoslashtirilgan jarrohlik ilmiy-amaliy tibbiyot markazi yoki oliy o'quv yurtlari klinikalarining jarrohlik bo'limi klinikalariga murojaat qilish uchun ko'rsatmalar – bemorning kasallikning asoratlangan shakli bo'lib komorbid sindrom bilan, qo'shimcha tekshirish va davolanishni talab qilganida.

***Stasionar sharoitda shoshilinch yotqizilib davolash uchun ko'rsatmalar (jarroxlilik amaliyoti):**

1. Jarrohlik amaliyotlar tuman tibbiyot birlashmalari sharoitida amalga oshirilmaydi.

2. Viloyat tez yordam bo'limiga va/yoki viloyat ko'p tarmoqli markazining intensiv terapiya bo'limiga va/yoki Respublika ixtisoslashtirilgan jarrohlik ilmiy - amaliy tibbiyot markazining viloyat bo'limiga murojaat qilish uchun ko'rsatmalar – qon ketish, mexanik sariqlik, perforasiya va kuchli og'riqli sindromi bilan asoratlangan oshqozon peptik yarasi, ichak tutilishi, to'xtovsiz qusish.
3. Respublika ixtisoslashtirilgan jarrohlik ilmiy-amaliy tibbiyot markaziga yoki oliy o'quv yurtlari klinikalarining jarrohlik bo'limiga – qon ketish, perforasiya va kuchli og'riqli sindromi bilan asoratlangan oshqozon peptik yarasi, ichak tutilishi, to'xtovsiz qusish, mexanik sariqlik, qo'shimcha komorbid sindrom bilan kechganida.

Tashhislash choralari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmatlar yoki tekshiruvlarning eng kam soni	Davolanish muddati
		Ambulator davolash		Statsionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
1. Qorin bo'shliq UTD			+	+	+	+	Kasallik tufayli va/ yoki ko'rsatmalarga muvofiq murojaat qilganda *	Eng kami 1 marta *
2. EGDFS				+	+	+		
3. Kontrast bilan qizilo'ngach, me'da va 12b.i. rentgenoskopiya/ rentgenografiya passaj				+	+	+		

***Eslatma:** jarrohlik amaliyotini (amaliyot turi va miqdori) qo'llash xaqidagi masalasini ko'rib chiqish uchun – EGDFS, qorin bo'shliq UTD, qizilo'ngach me'da va 12b.i. rentgenkontrast passaj tekshiruv ma'lumotlarini, shuningdek kasallik tarixini, kasallik belgilarining mavjudligini va uning asoratlarini individual ravishda baholab keyn tavsiya etiladi. Stasionar sharoitlarda instrumental tekshiruvlar soni bemorning klinik holatiga, kasallikning bosqichiga va ko'rsatmalar mavjudligiga qarab individual ravishda belgilanadi.

(KONSERVATIV DAVOLASH)

Terapevtik choralar (asosiy davolash)		Rejali tibbiy yordam darajasi va turiga kўra					O'rtacha kundalik miqdori	Bir kurs davolash uchun miqdori
		Ambulator davolash		Statsionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori vositasining nomi (xalqaro patentlanmagan)	Vositaning dozasi va qo'llash usuli							
1. Proton pompa ingibitorlari: Omeprazol Rabeprazol	20mg – 40mg ichishga yoki parenteral, 1-2 maxal bir kunda	+	+	+	+	+	40-80mg 2 maxal bir kunda (0,5 – 1,5 mg/kg/sut) individual	O'rtacha 14 flakon va 14 kapsula

Lansoprazol Ezomeprazol							belgilanadi	40mg*
2.H ₂ – antigistamin vositalar: Famotidin Nizatidin	20 – 40mg parenteral yoki ichishga 1-2 maxal bir kunda	+	+	+	+	+	40-80mg 1-2 maxal bir kunda (0,5 – 1,0 mg/kg/sut) individual belgilanadi	O`rtacha 14 flakon va 14 tabletk 20mg*
3. Antasid vosita: Maaloks Simalgel	15ml ichishga 3-4 maxal bir kunda;	+	+	+	+	+	Individual belgilanadi	O`rtacha 2ta flakon yoki 30ta paketik*
4. Prokinetik vosita, dofamin reseptorlar antagonisti: (qo`shimcha) Domperidon	10mg ichishga 2- 3maxal bir kunda	+	+	+	+	+	20-30mg bir kunda, individual	O`rtacha 30 tabletk
5. Qo`shishga qarshi vosita: (qo`shimcha) Metoklopramid	10mg ichishga 2 maxal bir kunda	+	+	+	+	+	20mg bir kunda, individual	O`rtacha 20 tabletk
6. Fermentativ dorilar (qo`shimcha) Pankreatin	100mg (25ЕД) ichishga	+	+	+	+	+	Individual, 400mg (100ЕД)	O`rtacha 30- 40 tabletk
7. Miotrop spazmolitik (qo`shimcha) Mebeverin	200mg ichishga	+	+	+	+	+	200mg 2 maxal, individual	O`rtacha 15- 20 tabletk

***Eslatma. Oshqozon shilliq qavatining kislotaliligini oshishiga va/yoki himoya xususiyatlarining pasayishiga olib keladigan barcha dorilar terapiyadan chiqarib tashlanishi kerak.** Agar bemorni tekshirish paytida yondosh kasalliklar aniqlansa, dori vositalarining dozasi va turi tibbiy muassasalar darajasiga qarab ko`rsatmalarga muvofiq o`zgartirilishi mumkin. Yuqoridagi dorilarning turi va ularning dozalari bemorning kasallik tarixi va kasalligi, kasallikning kechishi va bosqichi, tekshiruv natijalari va har bir bemorga individual yondashuvga qarab belgilanadi, xamda bemor xolatiga qarab qo`shimcha boshqa simptomatik yuqorida ko`rsatilmagan dori darmonlar belgilanishi mumkin.

***Terapevtik choralar (qo`shimcha davolash) asosiy kasallik mavjud bo`lganda, asosiy kasallik standartlariga muvofiq dori vositalaridan foydalanish kerak.**

(KONSERVATIV DAVOLASH)

Terapevtik choralar (asosiy davolash)		Shoshilinch tibbiy yordam darajasi va turiga ko`ra					O`rtacha kundalik miqdori	Bir kurs davolash uchun miqdori
		Ambulator davolash		Stasionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot	Respublika darajasidagi tibbiyot		
Dori vositasining nomi (xalqaro patentlanmagan)	Vositaning dozasi va qo`llash usuli							

					muassasalari	muassasalari		
1. Proton pompa ingibitorlari: Omeprazol Rabeprazol Lansoprazol Ezomeprazol	20mg – 40mg ichishga yoki parenteral, 1-2 maxal bir kunda	+	+	+	+	+	40-80mg 2 maxal bir kunda (0,5 – 1,5 mg/kg/sut) individual belgilanadi	O`rtacha 14 flakon va 14 kapsula 40mg*
2. N2 – antigistamin vositalar: Famotidin Nizatidin	20 – 40mg parenteral yoki ichishga 1-2 maxal bir kunda	+	+	+	+	+	40-80mg 1-2 maxal bir kunda (0,5 – 1,0 mg/kg/sut) individual belgilanadi	O`rtacha 14 flakon va 14 tabletka 20mg*
3. Antasid vosita: Maaloks Simalgel	15ml ichishga 3-4 maxal bir kunda;	+	+	+	+	+	Individual belgilanadi	O`rtacha 2ta flakon yoki 30ta paketik*
4. Qo`shishga qarshi vosita: (qo`shimcha) Metoklopramid	10mg ichishga 2 maxal bir kunda	+	+	+	+	+	20mg bir kunda, individual	O`rtacha 20 tabletka
5. Miotrop spazmolitik (qo`shimcha) Mebeverin	200mg ichishga	+	+	+	+	+	200mg 2 maxal, individual	O`rtacha 15- 20 tabletka

***Eslatma. Oshqozon shilliq qavatining kislotaliligi oshishiga va/ yoki himoya xususiyatlarining pasayishiga olib keladigan barcha dorilar terapiyadan chiqarib tashlanishi kerak.** Agar bemorni tekshirish paytida birga keladigan kasalliklar aniqlansa, dori vositalarining dozasi va turi tibbiy muassasalar darajasiga qarab ko`rsatmalarga muvofiq o`zgartirilishi mumkin. Yuqoridagi dorilarning turi va ularning dozalari bemorning kasallik tarixi va kasalligi, kasallikning kechishi va bosqichi, tekshiruv natijalari va har bir bemorga individual yondashuvga qarab belgilanadi, xamda bemor xolatiga qarab qo`shimcha boshqa simptomatik yuqorida ko`rsatilmagan dori darmonlar belgilanishi mumkin. Terapevtik choralar (qo`shimcha davolash) asosiy kasallik mavjud bo`lganda, asosiy kasallik standartlariga muvofiq dori vositalaridan foydalanish kerak.

REJALI / SHOSHILINCH JARROHLIK AMALIYOTI

Davolash chora tadbirlari (jarrohlik amaliyoti)	Rejali / shoshilinch tibbiy yordam darajasi va turiga ko`ra				
	Ambulator davolash		Stasionar yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
1. Yaradan qon ketishini endoskopik			+	+	+

to'xtatish(shoshilinch)					
2. Teshilgan (perforasiya) yarani tikish amaliyoti (shoshilinch)			+	+	+
3. Qon ketish belgilari bo'lgan yarani tikish (shoshilinch)			+	+	+
4. Me'dani an'anaviy rerezeksiyasi				+	+
5. Ich tutilishda bitishmalarni ajratish					+
6. Gastrektomiya				+	+
7. Jarroxlik amaliyoti o'tqizilgan oshqozon kasalliklari uchun rekonstruktiv amaliyotlar (oshqozon yarasi demping sindromi, adductor loop sindromi va boshqalar.)				+	+
Kommentariy: Jarroxlik amaliyoti uchun tibbiy-texnik bazani shakllantirgan va mutaxassislarning salohiyatini hisobga olgan holda, viloyat yoki tuman darajasida Respublika darajasidagi jarroxlik aralashuvlarni amalga oshirish mumkin.					

(PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam darajasi va turiga ko'ra				
	Ambulator davolash		Stasionar davolash		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Parhez jadvali va uning davomiyligi					
1a yoki 1b jadval - hayot davomida.	+	+	+	+	+

DISPANSERLASH

Dispanser faoliyati	Tibbiy xizmatlarning nomi	OShP/OP	RTMP	Tadbirlarning eng kam soni	Dispanser nazorat davri
Mutaxassis maslahati (shifokor)	1. Xamshira	+	+	Rejali bir yilda 2 marta*	O`rtacha 5yil
	2. Oilaviy shifokor/UASH	+	+		
	3. Gastroenterolog		+		
	4. Jarroh		+		
Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tahlili	+	+	Rejali bir yilda 2 marta*	O`rtacha 5yil
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+		

Instrumental tekshiruvlar	1. EGDFS		+	Rejali bir yilda 2 marta*	O`rtacha 5yil
	2. Qorin bo`shliq UTD		+		
	3. Ko`krak qafasi va qorin bo`shlig`i a`zolarining rentgenografiyasi/ rentgenoskopiyasi		+		

*Eslatma. Jarrohlikdan so`ng yiliga 2 marta rejalashtirilgan EGDFSni o`tkazish kerak. Davriy tekshiruvlar paytida qo`shimcha instrumental tekshiruvlar tavsiya etiladi. Ushbu tadqiqotlar uchun bemor oilaviy shifokor yoki gastroenterolog tavsiyasi bilan muntazam ravishda mintaqaviy/ko`p tarmoqli tibbiyot markazlarga yuboriladi.

Torakoabdominal onkoxirurgiya bo`lim muduri:

Muxamedov B.Z.

Torakoabdominal onkoxirurgiya bo`lim raxbari, t.f.d.:

Gulamov O.M.