

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA SALOMATLIGI ILMIIY-AMALIIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«BACHADON MIOMASI»  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

**TOSHKENT – 2025**



"TASDIQLANGAN"  
Respublika ixtisoslashtirilgan  
ona va bola salomatligi  
ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori  
N.S. Nadirxanova

2025 y.

## «BACHADON MIOMASI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI

TOSHKENT – 2025

**DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH BO‘YICHA JALB ETILGAN MUTAXASSISLARNING NOMI**

KXT kodi - 10/11:	Nozologiyaning nomi:	Ambulatoriya sharoitida diagnostika va davolash uchun nozologiya bilan shug‘ullanadigan mutaxassislar		Kasalxona sharoitida diagnostika va davolash uchun nozologiya bilan shug‘ullanadigan mutaxassislar	
		Bosh Nazoratchi Mutaxassis	Jalb qilinadigan qo‘shimcha mutaxassislar	Bosh Nazoratchi Mutaxassis	Jalb qilinadigan qo‘shimcha mutaxassislar
<b>KXT-10</b>		Oilaviy shifokor, akusher-ginekolog, onkolog	Endokrinolog, onko-ginekolog, terapevt	Akusher-ginekolog	Endokrinolog, onko-ginekolog, terapevt
D25.0	Submukoz bachadon leyomiomasi;				
D25.1	Intramural leyomioma;				
D25.2	Subseroz leyomioma;				
D25.9	Aniqlanmagan leyomioma.				
D26.0	Bachadon bo'yni yaxshi sifatli neoplazmasi;				
D26.1	Bachadon tanasining yaxshi sifatli neoplazmasi;				
D26.7	Bachadonning boshqa qismlari yaxshi sifatli neoplazmasi;				
D26.9	Bachadonining aniqlanmagan qismida yaxshi sifatli neoplazmasi.				
O34.1	Onaga tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan bachadon tanasining o'smasi.				
<b>KXT-11</b>					
2E86.0	Bachadon leyomiyomasi				
2E86.00	Submukoz bachadon leyomiomasi				
2E86.01	Intramural bachadon leyomiomasi				
2E86.02	Subseroz bachadon leyomiomasi				
2E86.0Z	Aniqlanmagan bachadon leyomiomasi				
JA84.1	Onada bachadon tanasidagi o'sma (mioma) bo'lganda tibbiy yordam				

**BACHADON MIOMASINING REJALI DIAGNOSTIKASI, DAVOLASHI, REABILITATSIYASI VA DISPANSER TADBIRLARI.**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Darajasi va turi bo'yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish					Yordam va tadqiqotlarning minimal miqdori (har	Davolash davomiyligi
		Ambulator davo		Statsionar davo				
		QVP/QP	MPMP	Tuman (shahar)	Viloyat darajasidagi	Respublika darajasidagi		

				<b>klinikalari</b>	<b>tibbiyot muassasalari</b>	<b>tibbiyot muassasalari</b>	<b>bir davolangan vaziyat uchun)</b>	
<b>Asosiy mutaxassislar (shifokorlar) maslahati</b>	1. Shikoyatlar va anamnez 2. Ob'yektiv ko'rik 3. Fizikal va klinik tekshiruv	Oilaviy shifokor	Oilaviy shifokor / Ginekolog	Ginekolog	Ginekolog	Ginekolog	2	Davolash davri: murojaatga ko'ra Davolash davomiyligi: 3-6 oy
<b>Izoh:</b> Hududda mutaxassis mavjud bo'lmagan hollarda bemorlar qo'shni hududga yo'naltiriladi.								
<b>Qo'shimcha mutaxassislar (shifokorlar) maslahati</b>	1. Shikoyatlar va anamnez 2. Ob'yektiv ko'rik 3. Fizikal va klinik tekshiruv	-	Onko-ginekolog, endokrinolog, terapevt	Onko-ginekolog, endokrinolog	Onko-ginekolog, endokrinolog, terapevt	Onko-ginekolog, endokrinolog, terapevt	1	Davolash davri: murojaatga ko'ra Davolash davomiyligi: 3-6 oy
<b>Izoh.</b> Bemorni tekshirish jarayonida hamroh kasalliklar aniqlanganda, ko'rsatmalarga muvofiq, tibbiyot muassasalari darajasida qo'shimcha mutaxassislar bilan maslahatlar o'tkaziladi								
Asosiy laborator tahlillar	1. Umumiy qon tahlili	+	+	+	+	+	1	
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+	+	+	+	2	
	3. Qonning biokimyoviy tahlili	+	+	+	+	+	1	
	4. Koagulogramma	-	-	-	+	+	1	
	5. Vasserman reaksiyasi (RW)	-	-	+	+	+	1	
	6. HBsAg aniqlash	-	-	+	+	+	1	
	7. OITS (VICH) aniqlash	-	-	+	+	+	1	
	8. AntiHCV aniqlash	-	-	+	+	+	1	
	9. Qon guruhi aniqlash	-	-	+	+	+	1	
	10. Ajralmalarni bakteriologik tadqiq qilish Qonning IPPP uchun tahlili (IFA, 1 PZR)	-	-	+	+	+	1	
	11. Ajralmalarni IPPP uchun tahlili (IFA, PZR)	-	-	-	+	+	1	

	12. Materialning morfologik tadqiqi Surtma sitologiyasi (PAP-test)	-	-	+	+	+	1	
<b>Izoh:</b> Bemorni ko'rikdan o'tkazishda hamroh kasalliklar aniqlangan taqdirda, ko'rsatmalarga muvofiq, tibbiyot muassasalari darajasida qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								
<b>Qo'shimcha laboratoriya tahlillari</b>	1. PZR-diagnostika OPV (odam papilloma virusi) tipirovka yuqori onkogenga nisbatan	-	-	-	+	+	1	
	2. Qondagi glyukoza darajasini aniqlash	+	+	+	+	+	1	
	3. Paypel diagnostika	-	-	-	+	+	1	
	4. Onkomarkerlar CA 125, HE4, REA, AFP, HGCH, ROMA indeksi	-	-	+	+	+	1	
<b>Izoh:</b> Bemorni ko'rikdan o'tkazish jarayonida hamroh kasalliklar aniqlanganda, ko'rsatmalarga muvofiq, tibbiyot muassasalari darajasida qo'shimcha tekshiruvlar amalga oshiriladi.								
<b>Asosiy instrumental tadqiqotlar</b>	1. EKG	+	+	+	+	+	1	
	2. Ko'krak qafasi a'zolarining rentgenografiyasi	+	+	+	+	+	1	
	3. Kolposkopiya	+	+	+	+	+	1	
	4. Kichik chanoq a'zolarining UTT / Suvli UTT	+	+	+	+	+	1	
<b>Izoh:</b> Bemorni ko'rikdan o'tkazish jarayonida hamroh kasalliklar aniqlanganda, ko'rsatmalarga muvofiq, tibbiyot muassasalari darajasida qo'shimcha tekshiruvlar amalga oshiriladi.								
<b>Qo'shimcha instrumental tadqiqotlar</b>	1. Kichik chanoq a'zolarining MSKT si	-	-	+	+	+	1	
	2. Kichik chanoq a'zolarining MRT si	-	-	+	+	+	1	

OShP – Oilaviy shifokor punkti, OP – Oilaviy poliklinika, KTOP – Ko‘p tarmoqli oilaviy poliklinika, VICH – Inson immunitet tanqisligi virusi, UTT – Ultratovush tekshiruvi, MSKT – Multi spiralli kompyuter tomografiya, Exo-KG – Exokardiyografiya, EKG – Elektrokardiyografiya, IFA- immunoferment analiz, PZR – polimeraz zanjirl reaksiya, OPV – odam papilloma virusi.

**GOSPITALIZATSIYAGA KO‘RSATMALAR:**

Kasallikning simptomatik kechishi va jarrohlik aralashuviga ehtiyoj.

Agar kasallik asoratlarsiz kechayotgan bo‘lsa va bachadon kichik o‘lchamlarga ega bo‘lsa, gospitalizatsiya va jarrohlik davolash tavsiya etilmaydi.

**DAVOLASH CHORALARI  
(DORI VOSITALARI YORDAMIDA DAVOLASH)**

Terapevtik choralar ( <b>asosiy</b> tibbiy muolajalar)		Darajasi va turi bo‘yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatish					Sutkalik o‘rtacha doza	Bir kurslik dozalash
		Ambulator davolanish		Statsionar davolanish				
		QVP / QP	MPMP	Tuman (shahar) klinikalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi	Dori vositalarining dozasi va ishlatilishi							
Traneksam kislotasi	250 mg, 500 mg tabletkalar shaklida, 5 ml ampulalar	+	+	+	+	+	3,9-4,0 g/sut.	15,6-16,0 g
Progestagen	1. Didrogesteron: 10–20 mg/sut. 2. Medroksiprogesteron: 150 mg (mushak ichiga, har 3 oyda).	+	+	+	+	+	Didrogesteron: 10–20 mg/sut. Medroksiprogesteron: 150 mg (mushak ichiga, har 3 oyda). Progesteron (vaginal): 100–200 mg/sut.	Doza, qo‘llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.

	3. Progesteron (vaginal): 100–200 mg/sut.							
Levonogestrel	100 mg 3 mahal kuniga 7 kun	+	+	+	+	+	300 mg/sut	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.
Levonorgestrel bachadonga ichki terapevtik tizim shaklida	LNG-BIV 52 mg levonorgestrelni o'z ichiga oladi.	+	+	+	+	+	20 mkg/sut	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.
Agonistlar gonadotropin-rilizing-gormon (aGn-RG) (ATX bo'yicha – Gonadotropin-rilizing gormon analoglari)	In'yeksiya uchun eritma – uzoq muddatli ta'sir (Depot). Burun spreyi – kundalik qo'llash uchun. Teri osti implantlari – kamdan-kam hollarda.	+	+	+	+	+	Mushak ichiga (Depot): 3,75 mg har 4 haftada (taxminan ~125 mkg/sut ekvivalentida). Implant: 6,6 mg, 2 oylik muddatga mo'ljallangan (taxminan 110 mkg/sut). Burun spreyi: 900-1200 mkg/sut (kun davomida bir tekis 3–4 marta har bir burun teshigiga purkash).	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.

Mifepriston (ATX bo'yicha – progesteron antagonistlari)	200 mg tabletka shaklida	+	+	+	+	+	50 mg/sut	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi..
Paracetamol	Tabletkalar: 200 mg, 500 mg Suspenziya: 120 mg/5 ml Sirop: 2,4% 40 ml, 50 ml, 60 ml, 90 ml, 100 ml Shamchalar: 50 mg, 100 mg, 125 mg, 250 mg Infuziya uchun eritma: 10 mg/ml, 200 mg/20 ml, 1000 mg/100 ml	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.
Diklofenak	Tabletkalar: 25 mg; 46,5 mg; 50 mg; 75 mg; 100 mg Kapsulalar: 75 mg; 100 mg In'yeksiya uchun eritma: 25 mg/ml; 75 mg/3 ml; 1 ml; 3 ml	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.
Ketoprofen	In'yeksiya uchun eritma: 50 mg/ml; 100 mg/2 ml Kapsulalar: 50 mg; 100 mg; 150 mg; 200 mg Forte tabletkalar: 100 mg; 150 mg	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.

	Rektal shamchalar: 100 mg							
Ibuprofen	Tabletkalar: 200 mg; 400 mg; 800 mg Kapsulalar: 200 mg; 300 mg; 400 mg Suspenziya: 100 mg/5 ml; 200 mg/5 ml; 60 ml; 100 ml; 120 ml; 150 ml; 200 ml Infuziya uchun eritma: 400 mg/4 ml (4 ml); 800 mg/8 ml (8 ml) Sirop: 100 mg/5 ml Shamchalar: 60 mg; 125 mg	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.
Deksteprofen	Tabletkalar: 25 mg In'yeksiya uchun eritma: 25 mg/2 ml; 50 mg/2 ml	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.
Meloksikam	Tabletkalar: 7,5 mg; 15 mg In'yeksiya uchun eritma: 10 mg/1,5 ml; 15 mg/1,5 ml; 5 mg/ml (3 ml) Shamchalar: 7,5 mg; 15 mg	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.

Ketorolak	Tabletkalar: 7,5 mg; 10 mg In'yeksiya uchun eritma: 30 mg/ml (1 ml; 2 ml)	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.
Terapevtik choralar ( <b>qo'shimcha</b> tibbiy davolanish)		Darajasi va turi bo'yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish					Sutkalik o'rtacha doza	Bir kurslik dozalash
		Ambulator davolanish		Statsionar davolanish				
Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi	Dori vositalarining dozasi va ishlatilishi	QV P /QP	MPMP	Tuman (shahar) klinikalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Oksitosin	5 ED 1 ml in'yeksiya uchun eritma	-	-	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va reja individual ravishda tanlanadi.

**(REJALASHTIRILGAN JARROHLIK MUOLAJASI)**

Terapevtik choralar (jarrohlik davolash)	Darajasi va turi bo'yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
	QVP /QP	MPMP	Tuman (shahar) klinikalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi					
1. Jarrohlik davolash - vaginal, qorin devori orqali yoki laparoskopik usulda (konservativ miomektomiya)	-	-	+	+	+
2. Bachadonning amputatsiyasi yoki ekstirpatsiyasi	-	-	+	+	+
3. Gisterorezektoskopiya	-	-		+	+
4. Bachadon tomirlarining embolizatsiyasi	-	-	-	-	+
<b>Izoh:</b> Operatsiya hajmi individual ravishda tanlanadi, bemorning yoshi va reproduktiv rejalarini inobatga olgan holda.					

## DAVOLASH OVQATI/DIYETA

Mazkur nozologiya bo'yicha maxsus diyeta mavjud emas

### BEMORNI "D" HISOBIDA DISPANSERIZATSIYA QILISH

Tibbiy tekshiruv choralari	Tibbiy xizmatlarning nomlari	QVP /QP	MPMP	Tadbirlarning minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) konsultatsiyasi	Mutaxassis (shifokor) ko'rigi	+	+	1	3 oy
<b>Izoh.</b> Bemorni klinik va laborator ko'rsatkichlarga asosan davolangandan so'ng, kuzatuv 6 oygacha davom ettiriladi.					
<b>Instrumental tekshiruv</b>	1. Kichik chanoq a'zolarining UTT / Suvli UTT	+	+	1	6 oy
<b>Izoh:</b> 3-6 oy o'tgach, bemorlarda bachadonning UTT o'tkaziladi.					

### BIRINCHI, IKKINCHI VA UCHINCHI PROFILAKTIKA/SKRINING

Mazkur nozologiya bo'yicha nazarda tutilmagan

### REABILITATSIYA

Mazkur nozologiya bo'yicha nazarda tutilmagan

### PALLIATIV DAVOLASH

Mazkur nozologiya bo'yicha nazarda tutilmagan

### Bachadon miomasi bo'yicha shoshilinch (tezkor) tibbiy yordam

#### Tibbiyot muassasasiga tezkor hospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar:

- Submukoz miomatoz tugunning o'z-o'zidan tushishi («tug'ilish»);
- Qon aylanishining buzilishi tufayli o'simtada degenerativ o'zgarishlar, infeksiyalanish belgilarining paydo bo'lishi va «o'tkir qorin» simptomatikasining yuzaga kelishi;
- ABQ (anomal bachadon qon ketishi), olib borilgan konservativ terapiyadan natija olinmagan hollarda.

### "ASORATLI BACHADON MIOMASI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TEZKOR VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlarning nomlari	Darajasi va turi bo'yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish					Tadbir va choralarning minimal soni	Davo muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		Uy sharoitida va tez tibbiy yordam sharoitida	QVP /QP MPMP	Tuman (shahar) klinikalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Mutaxassis (shifokor) konsultatsiyasi	Shikoyatlar va anamnez yig'ish	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Xar kuni	1-5 kun
	Ob'yektiv ko'rik	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Xar kuni	
	Klinik-instrumental tekshiruv	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	standard bo'yicha	
	Jarroh-shifokor tomonidan kundalik kuzatuv, bog'lash ishlari, shuningdek, o'rta va kichik bo'g'in tibbiyot xodimlari tomonidan parvarish va qo'llab-quvvatlovchi muolajalar	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Xar kuni	
<p><b>Izoh: QVP /QP MPMP</b> da bachadon miomasi gumoni bo'lgan bemorlarning dastlabki ko'rigi o'tkaziladi. Bachadon miomasining yaqqol simptomatikasi (ko'p miqdordagi bachadon qon ketishi, kuchli og'riqlar, tugunning aylanishi gumoni, miomatoz tugun nekrozi yoki og'ir darajadagi anemiya belgilari) shoshilinch tibbiy yordamni chaqirish va bemorni laborator va instrumental tadqiqotlar o'tkazmasdan poliklinikadan darhol ginekologik shoshilinch statsionarga yuborish uchun asos hisoblanadi.</p> <p>Barqaror bo'lmagan gemodinamika (bachadon qon ketishi, gemorragik shok) holatlarida ahvolni barqarorlashtirishga yo'naltirilgan davolash choralari poliklinika shifokorlari tomonidan shoshilinch tibbiy yordam (103) yetib kelguniga qadar boshlanadi va 103 brigadasi tomonidan maxsus statsionarga olib ketilguncha davom ettiriladi.</p> <p>Tumanlarda bemorlar Respublika onalik va bolalik salomatligini ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (ROBSIIATM) filiallariga yoki mos viloyat markazlariga yo'naltiriladi. Shaharda - ROBSIIATM viloyat filialiga yoki maxsus ginekologik LPUga yo'naltiriladi.</p> <p>Ko'rsatmalarga ko'ra, ROBSIIATM filiallarida stasionar davolashda bo'lgan bemorlar sanaviatsiya liniyasi orqali maslahatlashuvdan so'ng markaziy bo'limga ko'chiriladi. Og'ir asoratlari bo'lgan bemorlar (tugunning aylanishi, nekrozi, malign transformatsiya gumoni) sanaviatsiya liniyasi yoki telemeditsina seansi orqali maslahatlashuvdan so'ng ROBSIIATM ixtisoslashtirilgan bo'limlariga ko'chirilishi mumkin.</p>								
Mutaxassis (shifokor)	<b>1. Akusher-ginekolog</b>	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab	2-5 kun

konsultatsiyasi	<b>2. Terapevt, kardiolog, UASH</b>	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab
	<b>3. Jarroh/urolog</b>	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab
	<b>4. Rentgenolog</b>	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab
	<b>5. UTT mutaxassisi</b>	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab
	<b>6. Anesteziolog-reanimatolog</b>	-	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab

**Izoh:** Tor mutaxassislar ko'rigi bemorda qo'shimcha hamroh kasalliklar aniqlanganda yoki bachadon miomasini boshqa kasalliklardan farqlash zarur bo'lganda o'tkaziladi. Masalan: o'ng tomonlama buyrak kolikasi, pielonefrit, o'ng tomonlama o'tkir salpingooforit, tuxumdon kistasining yorilishi, homiladorlikning bachadondan tashqari holati, Mekkel divertikulasi, yarani teshilishi, gastroenterit, Kron kasalligi va boshqalar.

Terapevt konsultatsiyasi hamroh patologiyani istisno qilish uchun o'tkaziladi, urulog, jarroh va boshqa tor mutaxassislar konsultatsiyalari esa ko'rsatmalar bo'yicha farqlovchi diagnostika uchun belgilanadi.

Zudlik bilan jarrohlik aralashuvi zarurati aniqlangan hollarda, tor mutaxassislar bilan shoshilinch maslahatlashuv o'tkaziladi va bemorning holatiga qarab, operativ aralashuv statsionar sharoitida amalga oshiriladi. Masalan, bachadon miomasining asoratlangan holati (tugunning aylanishi, tugun nekrozi yoki boshqa shoshilinch holatlar) зудlik bilan jarrohlik aralashuvi uchun ko'rsatma hisoblanadi.

Asosiy laborator tahlillar	1. Umumiy qon taxlili	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Kamida 2 marta statsionar davolash davrida kasallik bo'yicha va/yoki ko'rsatmalar bo'yicha.	2-5 kun asoratsiz shakllarda.
	2. Umumiy siydik taxlili	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Kamida 1 marta statsionar davolash davrida kasallik bo'yicha va/yoki ko'rsatmalar bo'yicha.	
	3. Koagulogramma	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Kamida 1 marta statsionar davolash davrida kasallik bo'yicha va/yoki	

							ko'rsatmalar bo'yicha.	
<b>Izoh:</b> "Emergency department" bo'limida majburiy va qo'shimcha tekshiruv usullari o'tkaziladi. Asosiy tadqiqotlar (majburiy): umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, ivish vaqti, qon ketish davomiyligi, VICH uchun qon tahlili, qon guruhi va Rh omil aniqlash.								
<b>Qo'shimcha laborator tahlillar</b>	1. Biokimyoviy qon taxlili	-	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Kamida 1 marta statsionar davolash davrida kasallik bo'yicha va/yoki ko'rsatmalar bo'yicha.	2-5 kun asoratsiz shakllarda.
<b>Izoh:</b> Hamroh kasalliklar aniqlangan taqdirda, tor mutaxassislar bilan maslahatlashuvdan so'ng, tibbiyot muassasalarining darajasiga qarab, mavjud va zarur laborator tadqiqotlar o'tkaziladi. Ko'rsatmalarga binoan qo'shimcha tadqiqotlar: qonning biokimyoviy tahlili, koagulogramma, KShS (ko'rsatmalarga qarab).								
<b>Asosiy instrumental tadqiqotlar</b>	1. Qorin bo'shliq va kichik chanoq sohasi UTT si	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Kamida 2 marta statsionar davolash davrida kasallik bo'yicha va/yoki ko'rsatmalar bo'yicha.	2-5 kun asoratsiz shakllarda.
	2. EKG	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Kamida 1 marta statsionar davolash davrida kasallik bo'yicha va/yoki ko'rsatmalar bo'yicha.	
	3. Ko'krak qafas rentgenografiyasi	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Kamida 1 marta statsionar davolash davrida kasallik bo'yicha va/yoki ko'rsatmalar bo'yicha.	
<b>Izoh:</b> Qorin bo'shlig'i va ko'krak qafasi a'zolarining umumiy R-grafiyasi – tik holatda, kichik chanoq va qorin bo'shlig'i a'zolarining UTT, EKG, terapevt, anesteziolog-reanimator ko'rigi, zarurat bo'lganda jarroh ko'rigi. Homilador bemorlarga differensial diagnostika uchun MRT tavsiya etiladi, KT esa								

kontrendikatsiyalangan. KT qat'iy ko'rsatmalar asosida, faqat davolash muassasasida tegishli jihoz mavjud bo'lsa va bemorning gemodinamika holati barqaror bo'lsa o'tkaziladi (homiladorlarga va 18 yoshgacha bo'lgan bolalarga kontrendikatsiyalangan!).

<b>Qo'shimcha instrumental tadqiqotlar</b>	1. Kichik chanoq a'zolarining MSKT si	-	-	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab	2-5 kun asoratsiz shakllarda.
	2. Kichik chanoq a'zolarining MRT si	-	-	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab	

**Izohlar:** Qo'shimcha instrumental diagnostik tekshiruv faqat mutaxassis ko'rsatmalari bo'yicha yoki statsionar davolash jarayonida o'tkaziladi. Asoratlangan bachadon miomasi gumoni bo'lgan bemorlar uchun diagnostik vizualizatsiya ko'rsatmalarini belgilash va vizualizatsiya usulini tanlashda individual yondashuv tavsiya etiladi, bu kasallik ehtimoli, bemorning jinsi va yoshi bilan bog'liq bo'ladi.

### DAVOLASH CHORALARI (DORI VOSITALARI YORDAMIDA DAVOLASH)

Terapevtik choralar (tibbiy muolajalar)		Darajasi va turi bo'yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish					Sutkalik o'rtacha doza	Bir kurslik dozalash
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi	Dori vositalarining dozasi va ishlatilishi	Uy sharoitida va tez tibbiy yordam sharoitida	QVP /QP MPMP	Tuman (shahar) klinikalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
1. Ketoprofen	100 mg/2 ml, m/o	-	-	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	100-200 mg/2-4 ml	500-1000 mg/10 ml
2. Diklofenak natriy	75 mg/3 ml, m/o	-	-	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	75 mg/3 ml	75375-450 mg
3. Sefriakson	1 g, v/i, m/o	-	-	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	2 g	10-12 g
4. Siprofloksatsin	250/500 mg, per/os	-	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	1000 mg	5000 mg
5. Traneksam kislota	250 mg, 500 mg tabletka shakli, ampulalar 5ml dan	-	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	3,9-4,0 g/sut.	15,6-16,0 g

**Izoh:** Shuningdek, narkotik preparatlar og'riq xarakteriga qarab operatsiyadan oldin va keyin qo'llanilishi mumkin. Asoratlar rivojlangan taqdirda, ularning turiga qarab dori-darmon davolashiga tuzatishlar kiritiladi (milliy klinik protokolning davolash bo'limiga qarang). Tayinlanadigan preparatlarning sutkalik va kurs dozalari farmakologiya bo'yicha qo'llanmalar, qon tahlillari natijalari (shu jumladan leykotsit formulasi), bemorning umumiy holati va dinamik o'zgarishlarga muvofiq turli diapazonlarda bo'lishi mumkin.

Terapevtik choralar (tibbiy muolajalar)		Darajasi va turi bo'yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish					Sutkalik o'rtacha doza	Bir kurslik dozalash
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
Dori vositasining	Dori	Uy sharoitida va tez tibbiy	QVP /QP MPMP	Tuman (shahar) klinikalari	Viloyat darajasidagi	Respublika darajasidagi		

xalqaro patentlanmagan nomi	vositalarining dozasi va ishlatilishi	yordam sharoitida			tibbiyot muassasalari	tibbiyot muassasalari		
1. Geparin natriy (yoki Enoksaparin Na)	5000 ME (4000-6000 anti-Xa ME), t/o, m/o	-	-	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Geparin Na - 20000 ME gacha, Enoksaparin Na - 4000-6000 anti-Xa ME	Bemorning yoshi va vazniga qarab
2. Oksitotsin	5 ED, 1 ml, m/o, v/i	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	20 ED/4 ml	Bemorning yoshi va vazniga qarab

**Izoh:** Asoratlar rivojlangan taqdirda, ularning turiga qarab dori-darmon davolashiga tuzatishlar kiritiladi (milliy klinik protokolning davolash bo'limiga qarang). Tayinlanadigan preparatlarning sutkalik va kurs dozalari farmakologiya bo'yicha qo'llanmalarga muvofiq, qon tahlillari natijalari (shu jumladan leykotsit formulasi), bemorning umumiy holati va dinamik o'zgarishlarga qarab turli diapazonlarda bo'lishi mumkin.

### SHOSHILINCH JARROHLIK MUOLAJASI

Terapevtik choralar (jarrohlik davolash)	Darajasi va turi bo'yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
	Uy sharoitida va tez tibbiy yordam sharoitida	QVP /QP MPMP	Tuman (shahar) klinikalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi					
1. Tashxislovchi laparoskopiya	-	-	Texnik imkoniyatlarga qarab	O'tkaziladi	O'tkaziladi
2. Laparoskopik miomektomiya	-	-	Texnik imkoniyatlarga qarab	O'tkaziladi	O'tkaziladi
3. Laparoskopik bachadon amputasiya/eksterpasiyasi	-	-	Texnik imkoniyatlarga qarab	O'tkaziladi	O'tkaziladi
4. An'anaviy (ochiq) konservativ miomektomiya	-	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi
5. Laparotomiya (ochiq) bachadonning amputatsiyasi/ekstirpatsiyasi	-	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi
6. O'rta chiziqli laparotomiya, konservativ miomektomiya/amputasiya/ekstirpatsiya bachadon	-	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	O'tkaziladi
7. Miomatoz tugunni vaginal yondashuvda aylantirib olib	-	-	Texnik	Texnik	O'tkaziladi

tashlash..			imkoniyatlarga qarab	imkoniyatlarga qarab	
<p><b>Izoh:</b> Noaniq klinik manzara bo‘lganda va boshqa o‘tkir qorin bo‘shlig‘i va kichik chanoq a‘zolarining kasalliklari bilan differensial diagnostika qilish maqsadida diagnostik videolaparoskopiya tavsiya etiladi. Submukoz miomatoz tugunni olib tashlash (gisteroskopik miomektomiya) tegishli uskunalar va malaka mavjud bo‘lganda afzal qilingan operatsiya hisoblanadi. Laparoskopik miomektomiya asoratlangan bachadon miomasi shakllari, shu jumladan tugun nekrozi, aylanishi va infeksiyasi holatida tugunlarning joylashuvi va bemorning holatiga qarab afzal usul sifatida tavsiya etiladi. An’anaviy operativ usulni talab qiluvchi holatlarda, aralashuvning xarakteri va hajmiga qarab, o‘rta yoki ko‘ndalang kesma bilan laparotomiya amalga oshiriladi.</p> <p>Agar bemor operativ davolashdan bosh tortsa, statsionar sharoitda antibakterial va simptomatik terapiya kursi belgilanadi. Agar bemor statsionarga yotishdan bosh tortsa, u operatsiyadan bosh tortish oqibatlari haqida ogohlantiriladi, bosh tortish sababi hujjatlashtiriladi va bu haqdagi ma‘lumot bemorning yashash joyidagi oilaviy poliklinikaga yoki RMO (GMO)ga yuborilib, bemor ginekolog nazorati ostiga olinadi.</p>					

**(TERAPEVTIK OVQATLANISH / PARHEZ)**

Ovqatlanish tartibi. Dietik stol va uning qo‘llanish davomiyligi.	Darajasi va turi bo‘yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatish				
	Ambulator		Stasionar		
	Uy sharoitida va tez tibbiy yordam sharoitida	QVP /QP MPMP	Tuman (shahar) klinikalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
1. Stol №15 (umumiy) va stol №0. Bemorni statsionardan chiqarilgunga qadar qo‘llaniladi	-	-	Qo‘llaniladi	Qo‘llaniladi	Qo‘llaniladi

**Izoh:** Laparoskopik miomektomiyadan keyin reabilitatsiya odatda tez va asoratlarsiz o‘tadi. Tiklanish muddatlari bemorning umumiy holati, operatsiya hajmi, olib tashlangan miomatoz tugunlarning hajmi va joylashuvi, operatsiyadan keyingi yaralarning holati, drenajdan chiqindilarning bor-yo‘qligi, shuningdek, shifokor tavsiyalari va diyetala talablariga rioya qilishiga bog‘liq. Bemorga statsionardan chiqarilgandan so‘ng, u poliklinikada ginekolog nazorati ostida bo‘ladi. Ambulator davolanish davomiyligi va mehnatga layoqatlilik masalasi individual ravishda hal qilinadi. Infeksiyon asoratlarni oldini olish: jarohatlarni o‘z vaqtida ko‘rib chiqish, bog‘lash ishlari, operatsiyadan keyingi chokning holatini kuzatish. Choklarni olib tashlash masalasi ham individual ravishda hal qilinadi. Statsionardan chiqarilgandan so‘ng 4-6 hafta davomida jismoniy yuklamalarni cheklash tavsiya etiladi, bu aralashuv hajmi va bemorning holatiga bog‘liq.

**REABILITASIYA**

Reabilitatsiya choralar	Tibbiy xizmatlarning nomlari	Uy sharoitida va tez tibbiy yordam sharoitida	QVP /QP MPMP	Stasionarda	Tadbirlarning minimal soni	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) konsultatsiyasi	Jarroh-ginekolog	-	O‘tkaziladi	O‘tkaziladi	1 marta oprasiyadan keyin	1 oy
	Terapevt/UASH	-	O‘tkaziladi	O‘tkaziladi	1 marta oprasiyadan keyin	

	UTT mutaxassisi	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga ko'ra	
<b>Izoh:</b> Maxsus reabilitatsiya talab qilinmaydi. Qaytalanishning oldini olish uchun: gormonal muvozanatni saqlash, muntazam jismoniy faollik, kuniga 400-500 g sabzavot va meva iste'mol qilish, kichik chanoq a'zolarining kasalliklarini o'z vaqtida davolash. Ginekolog nazoratida muntazam kuzatuv majburiydir.						
<b>Laboratoriya tekshiruvlari</b>	Umumiy qon taxlil	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	1 marta oprasiyadan keyin	1 oy
<b>Izoh:</b> Bemorning umumiy holati va kasallik kechishiga qarab, akusher-ginekolog va umumiy amaliyot shifokori nazorati ostida QVP /QP MPMP da qo'shimcha laborator tadqiqotlar tayinlanishi mumkin.						
<b>Instrumental tadqiqotlar</b>	UTT	-	O'tkaziladi	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab	1 oy
	Kolpolskopiya	-	Texnik imkoniyatlarga qarab	O'tkaziladi	Ko'rsatmaga qarab	
<b>Izoh:</b> Dinamikada UTT bachadon miomasi hal bo'lgandan keyin, faqat ko'rsatmalar bo'yicha o'tkaziladi. Miomatoz tugunlar regressiyaga uchragan bemorlarga jarrohlik aralashuvi tavsiya etilmaydi. Agar tugunlarning regressiyasi tasdiqlangandan so'ng 6-8 hafta ichida bemorning holati shubhali bo'lib qolsa, onkologik patologiyani istisno qilish uchun ginekolog va onkolog ko'rigi tavsiya etiladi, shu jumladan ko'rsatmalar bo'yicha MRT yoki gisteroskopiya o'tkazilishi mumkin.						
<b>Terapevtik choralar (tibbiy muolajalar)</b>						
<b>Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi</b>	<b>Dori vositalarining dozasi va ishlatilishi</b>	<b>Uy sharoitida</b>	<b>QVP /QP MPMP</b>	<b>Stasionarda</b>	<b>Sutkalik o'rtacha doza</b>	<b>Bir kurslik dozalash</b>
1. Gormonal terapiya (zarurat bo'lganda)	Progestagenlar milliy klinik protokol tavsiyalariga muvofiq.	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Qo'llaniladi	Doza, qo'llash usuli va rejim individual ravishda tanlanadi.
2. Asetilsalitsil kislota	75/150 mg, per/os	Qo'llaniladi	O'tkaziladi	-	150 mg	1 tab
<b>Izoh:</b> Ko'rsatilgan preparatlar reabilitatsiya davrida ambulator tartibda qo'llaniladi. Og'riqni yengillashtirish, qaytalashning oldini olish va trombolitik asoratlarni bartaraf etish maqsadida yuqoridagi preparatlar akusher-ginekolog va umumiy amaliyot shifokori (UASH) nazorati ostida QVP /QP MPMP da qo'llanilishi mumkin (milliy klinik protokolning "Profilaktika va reabilitatsiya" bo'limiga qarang, o'tkir appenditsit nozologiyasi bo'yicha).						

### BEMORNI "D" HISOBIDA DISPANSERIZATSIYA QILISH

Tibbiy tekshiruv choralari	Tibbiy xizmatlarning nomlari	QVP /QP	MPMP	Tadbirlarning minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) konsultatsiyasi	Mutaxassis (shifokor) konsultatsiyasi	+	+	1	3 oy
<b>Izoh.</b> Bemorni klinik va laborator ko'rsatkichlarga asosan davolangandan so'ng, kuzatuv 6 oygacha davom ettiriladi.					
<b>Instrumental tadqiqotlar</b>	1. Kichik chanoq a'zolarining UTT / Suvli UTT	+	+	1	6 oy

**Izoh:** 3-6 oy o'tgach, bemorlarda bachadonning UTT o'tkaziladi.

**BIRINCHI, IKKINCHI VA UCHINCHI PROFILAKTIKA/SKRINING**

Mazkur nozologiya bo'yicha nazarda tutilmagan

**PALLIATIV DAVOLASH**

Mazkur nozologiya bo'yicha nazarda tutilmagan