

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

**«ТРИЦИКЛИК АНТИДЕПРЕССАНТЛАР БИЛАН
ЗАҲАРЛАНИШ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

**«ГАСНИКЛАЙМАН»
РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ
ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ
МАРКАЗИ ДИРЕКТОРИ**
Алимов Д.А.

« _____ 2025 й.

**«ТРИЦИКЛИК АНТИДЕПРЕССАНТЛАР БИЛАН
ЗАҲАРЛАНИШ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

**«ТРИЦИКЛИК АНТИДЕПРЕССАНТЛАР БИЛАН
ЗАҲАРЛАНИШ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

1. Кириш қисми

ХКТ-10/11	
ХКТ 10	Т43.0 - Трициклик антидепрессантлар билан ўткир заҳарланиш, https://mkb-10.com/index.php?pid=19026
ХКТ 11	NE60 - Бошқа рукнларда таснифланмаган дори воситалари, медикаментлар ёки биологик моддалар билан заҳарланиш https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442

Клиник протоколлар 2025 йил ноябрь ойида, 2023 йилдаги шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича қўлланмага қўшимчалар киритилиши натижасида яратилди. Қайта кўриб чиқиш муддати 2028 йил ёки янги муҳим далиллар пайдо бўлиши билан белгиланган. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли хужжатларда эълон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази

Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга қўйидагилар ҳисса қўшди:
Жараёни ташкил этиш бўйича Шошилиш тиббий ёрдам йўналиши ишчи гуруҳи аъзолари:

Туляганов Даврон Бахтиёрович - тиббиёт фанлари доктори, Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази бош директори, Тиббий ходимларни қайта тайёрлаш маркази ассистенти,

Алимов Дониёр Анварович - тиббиёт фанлари доктори, профессор, РШТЙИМ директори, Тиббий ходимларни қайта тайёрлаш маркази профессори,

Акилов Хабибулла Атауллаевич - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тиббий ходимларни қайта тайёрлаш маркази ректори,

Атаджанов Шухрат Камилевич - тиббиёт фанлари доктори, РШТЙИМ директорининг илм ва кадрлар тайёрлаш бўйича ўринбосари, Тиббий ходимларни қайта тайёрлаш маркази доценти,

Стопнитский Амир Александрович - тиббиёт фанлари номзоди, РШТЙИМ илмий котиби, Тиббий ходимларни қайта тайёрлаш маркази ассистенти,

Эрметов Азиз Ташметович - тиббиёт фанлари доктори, РШТЙИМ Тошкент вилояти филиали директори

Ҳакимов Дилшод Мамадалиевич - тиббиёт фанлари доктори, РШТЙИМ Андижон филиали директори

Янгиев Бахтиёр Ахмедович - тиббиёт фанлари номзоди, РШТЙИМ Самарқанд филиали директори

Жалолов Баҳром Зухритдинович - тиббиёт фанлари номзоди, РШТЙИМ Навоий филиали директори

Муаллифлар рўйхати:

Акалаев Р.Н. - РШТЙИМ, тиббиёт фанлари доктори, профессор, токсикология илмий-клиник бўлими раҳбари;

А.А. Стопницкий - РШТЁИМ, токсикология илмий-клиник бўлими катта илмий ходими, PhD;

Х.Ш. Ҳожиёв - РШТЁИМ, PhD, куйиш-токсикология корпуси бош врачлари ўринбосари

Тақризчи:

А.Н. Лодягин - И.И. Жанелидзе номидаги Санкт-Петербург шошилини тиббий ёрдам институти, тиббиёт фанлари доктори, ўткир захарланишлар бўлими раҳбари

Муҳокама қилинган сана (тиббиёт муассасалари Илмий кенгашлари муҳокама баённомаларидан кўчирма санаси ва рақами): 5-сонли Илмий кенгаш - 2025 йил _____ ва 3-сонли Илмий кенгаш - 2025 йил 2 май, 1-сонли Ишчи гуруҳ йиғилиши - 2025 йил _____.

Техник экспертиза ва таҳрир:

С.Р. Раҳимова - РШТЁИМ директорининг педиатрия бўйича ўринбосари

Х.М. Турсунов - тиббиёт фанлари доктори, РШТЁИМ директорининг терапия бўйича ўринбосари

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.Э, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовлар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Мундарижа:

1. «ТРИЦИКЛИК АНТИДЕПРЕССАНТЛАР БИЛАН
ЗАҲАРЛАНИШ» КАСАЛЛИГИНИ ТАШХИСЛАШ ВА
ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 5-бет

2. «ТРИЦИКЛИК АНТИДЕПРЕССАНТЛАР БИЛАН
ЗАҲАРЛАНИШ» КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 19-бет

Протоколда қўлланиладиган қисқартмалар:
АБ - артериал босим

АЛЪТ - аланинаминотрансфераза;
 АСТ - аспартатаминотрансфераза;
 КИХ - кислота-ишқор ҳолати;
 ЭКГ - электрокардиография;
 МСКТ - мултислайсли компьютер томографияси;
 ЎЙҚТ - ўткир юрак-қон томир етишмовчилиги
 БКТ - бирламчи кардиотоксик таъсир;
 САҚ - субарахноидал қон қуйилиши
 ТАД - уч халқали антидепрессантлар;
 ЭФГДС - эзофагогастроуденоскопия;
 ХЛС - холинолитик синдром;
 МНТ - марказий нерв тизими.

Ушбу нозология бўйича протоколдан фойдаланувчилар - токсикологлар, реаниматологлар, шошилич тиббиёт шифокорлари.

Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси - уч халқали антидепрессантлар билан ўткир заҳарланганлар.

Далилларга асосланган тиббиётга кўра исботланганлик даражаси шкаласи:

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи

IDD	Izohi
1	Референс усули билан назорат қилинадиган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил қўлланилган рандомлаштирилган клиник тадқиқотларнинг тизимли шарҳи
2	Референс усули билан назорат қилинадиган алоҳида тадқиқотлар ёки алоҳида рандомлаштирилган клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлил қўлланилган ҳолда рандомлаштирилган клиник тадқиқотлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари
3	Референс усули билан кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усули билан ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомлаштирилмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорта тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Фақат таъсир механизмининг асосланиши ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

Профилактика, даволаш ва реабилитация чораларининг далиллар ишончлилиги даражасини (ДИД) баҳолаш шкаласи

DID	Izohi
1	Рандомизатсияланган клиник тадқиқотларнинг (РКТ) мета-таҳлил қўлланилган тизимли шарҳи

2	Алоҳида РКТлар ва РКТдан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг мета-таҳлил қўлланилган тизимли шарҳлари
3	Рандомизатсияланмаган қиёсий тадқиқотлар, жумладан когорта тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар туркумининг тавсифи, "ҳолат-назорат" тадқиқотлари
5	Фақат чоранинг таъсир механизмини асослаш (клиникагача бўлган тадқиқотлар) ёки мутахассислар фикри мавжуд

Профилактика, ташхис, даволаш ва реабилитация чораларининг тавсиялар ишончилиги даражасини (ТИД) баҳолаш шкаласи

ТИД	Izohi
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
Б	Шартли тавсия (кўриб чиқилаётган барча самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (тегишли сифатдаги далилларнинг йўқлиги (барча кўриб чиқилаётган самарадорлик мезонлари (натижалар) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст методологик сифатга эга ва уларнинг қизиқарли натижалар бўйича хулосалари ўзаро келишмаган))

Далиллик даражаси бўйича маълумотлар 2В ва 3С даражаларга тегишли - далиллар тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотларни, шу жумладан когорт тадқиқотларини таҳлил қилиш натижасида олинган.

2. Асосий қисм

Кириш. Тритсиклик антидепрессантлар (ТАД) билан заҳарланишлар токсиколог шифокорнинг клиник амалиётида энг кўп учрайдиган касалликлардан биридир. ТАД билан заҳарланишнинг асосий сабаби ўз жонига қасд қилиш билан боғлиқ заҳарланишлар ҳисобланади, бироқ кичик ёшдаги болаларда ҳам заҳарланиш ҳолатлари кузатилади. Бундай ҳолатлар жуда оғир кечиб, боланинг ҳаёти учун хавф туғдиради. Амитриптилиннинг организмга заҳарли таъсири бир вақтнинг ўзида марказий асаб тизимига α -адреноблокловчи ва антихолинергик таъсир кўрсатиши, шунингдек юрак мушакларига тўғридан-тўғри кардиотоксик таъсир этиши билан боғлиқ

[https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline_intoxication_in_children__twenty.123.aspx, P. 1377-1381, *Акалаев Р.Н. ва ҳаммуаллиф. Т43.0-Т43.9 гуруҳ дори воситаларидан ўткир заҳарланишлар (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормотимиклар), Тошкент 2023, 17-25 бетлар.*]

ТАД билан ўткир заҳарланиш ҳолатлари тез ёрдам шифокорлари, токсикологлар, реаниматологлар, оилавий шифокорлар ва психиатрлар амалиётида учрашлари мумкин.

Таъриф. ТАД - асосан эндоген депрессиялар, хавотирли-депрессив ҳолатлар ва турли этиологияли бошқа депрессив кўринишларда қўлланиладиган дори воситалари гуруҳи [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline_intoxication_in_children__twenty.123.aspx]

Тасниф. Заҳарланиш энгил, ўртача ва оғир даражаларга бўлинади. [https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_3801/Pediatriceskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820>, 157-162-бетлар, *Акалаев Р.Н. ва ҳаммуаллифлар. Т43.0-Т43.9 гуруҳидаги дори воситаларидан ўткир заҳарланишлар (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормотимик дорилар). Тошкент 2023, 17-25-бетлар*]

Ташхис қўйиш усуллари, ёндашувлари ва жараёнлари.

А) Клиник (шикоятлар, анамнез ва объектив кўрик маълумотлари).

Энгил даража. Беморлар уйқучанлик, бош айланиши, юрак уришининг тезлашиши, оғиз қуриши ва чанқоқликдан шикоят қилади. Анамнезда - амитриптилинни истеъмол қилиш, кўпинча ўз жонига қасд қилиш мақсадида тана вазнига 1-3 мг/кг дозада қабул қилинганлиги аниқланади. Объектив ҳолат онг бузилишининг дастлабки белгилари билан тавсифланади: уйқучанлик, онгнинг ўртача ёки чуқур қарахтлик даражасигача пасайиши, дезориентация кузатилади. Кўпчилик беморларда периферик турдаги холинолитик синдром (ХЛС) ривожланади - тери ва шиллиқ пардаларнинг қуруқлиги, кўз қорачиғининг кенгайиши (мидриаз), юрак уришининг тезлашиши (тахикардия), айрим ҳолларда кўриш ва эшитиш галлюцинациялари пайдо бўлади.

Ўрта даража. Онг бузилиши сабабли шикоят билдирмайди. Анамнезида - амитриптилинни истеъмол қилиш, кўпинча ўз жонига қасд қилиш мақсадида тана вазнига 3-7 мг/кг дозада. Объектив ҳолати онгнинг сопор даражасигача пасайиши, бир вақтнинг ўзида яққол психомотор кўзғалиш ва тушунарсиз ғўлдираш билан тавсифланади. Барча беморларда периферик турдаги холинолитик синдром (ХЛС) ривожланади - тери ва шиллиқ қаватлари қуруқлиги, мидриаз, тахикардия, кўриш ва эшитиш галлюцинациялари кузатилади.

Оғир даража. Онг бузилиши сабабли шикоят билдирмайди. Анамнезида - амитриптилинни истеъмол қилиш, кўпинча ўз жонига қасд қилиш мақсадида тана вазнининг 7 мг/кг дан юқори дозада. Объектив ҳолати

оннинг кома даражасигача пасайиши билан тавсифланади. Коматоз ҳолат ташқи нафаснинг аралаш турдаги бузилишига олиб келади (механик ва марказий бузилиш). Талвасалар кузатилиши мумкин. ХЛС фақат коматоз ҳолатдан чиққандан кейин кузатилади ва дастлаб марказий турда кечиб, сўнгра ХЛС нинг периферик турига ўтади.

Ўрта ва оғир даражадаги заҳарланишда бирламчи кардиотоксик таъсир (БКТ) ривожланади (заҳарланишнинг токсикоген фазасида, қондаги токсик модданинг маълум концентрацияси юқори бўлганда юзага келадиган юрак ритми ва ўтказувчанлигининг ўткир бузилишлари мажмуаси). Клиник жиҳатдан кўпинча аритмия кузатилади, бироқ оғир ритм бузилишлари ўткир юрак-қон томир етишмовчилиги (ЎЙҚЙ) ривожланишига олиб келиши мумкин. Шунини ҳисобга олиш керакки, эрта ёшдаги беморларда ТАД билан заҳарланишда заҳарланишнинг ҳар қандай даражасида БКТ ривожланиши мумкин

[https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_3801/Pediatriceskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820>, 157-162-бетлар, *Акалаев Р.Н. ва ҳаммуаллифлар. Т43.0-Т43.9 гуруҳ дори воситалари (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимулятор ва нормотимик дори воситалари) билан ўткир заҳарланишлар. Тошкент 2023, 17-25-бетлар*].

Б) Лаборатория.

Асосий текширувлар. Тритсиклик антидепрессантлар билан ўткир заҳарланишда қон ва сийдикда ўзига хос ўзгаришлар кузатилмайди. Ўрта ва оғир даражадаги заҳарланиш билан оғирган беморларда қон ва сийдикнинг стандарт умумклиник таҳлиллари, RW учун қон, қоннинг биокимёвий таҳлиллари (мочевина, креатинин, АЛЪТ, АСТ, глюкоза) ўтказилади.

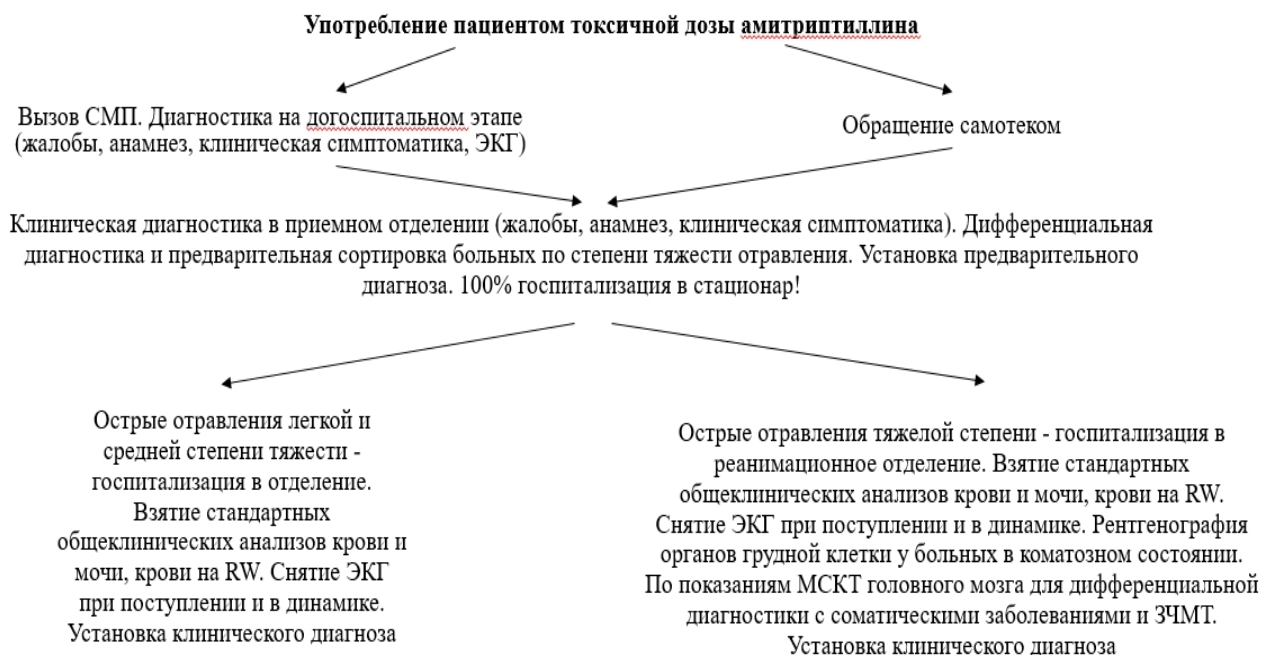
Кўрсатмалар бўйича қўшимча текширувлар (ва техник имкониятлар мавжуд бўлганда): сийдикдаги ТАД миқдорини иммунофермент таҳлил усуллари билан сифатли аниқлаш. КИСМТ.

В) Инструментал.

Асосий текширувлар. Касалхонага келганда ва 2-3 кун давомида динамикада электрокардиография. ТДА билан заҳарланишнинг ПҚЕ ривожланиши билан характерли ЭКГ белгилари Гис тутами оёқчаларидан бирининг тўлиқ блокадаси ривожланишидир; бунда ҳолатларнинг ярмида 1-даражали АВ-блокада билан бирга кузатилади. ҚРС комплексининг 0,12 сониядан ортиқ кенгайиши ва унинг деформацияси хавфли белги ҳисобланади.

Қўшимча текширувлар. Коматоз ҳолатдаги беморларда кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси. Соматик касалликлар ва бош мия жароҳатларини фарқлаш учун бош миянинг МСКТ текшируви.

Таъхислаш алгоритми:



Қиёсий ташхислаш.

Ташхис	Қиёсий ташхислаш учун асос	Текширувлар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари (амитриптилин билан заҳарланишга хос бўлмаган аломатлар)
Нейролептиклар,	Амитриптилин билан заҳарланишга ўхшаш клиник белгиларнинг мавжудлиги	Шикоятлар, касаллик тарихи, характерли клиник белгилар, ЭКГ. Кўкрак қафаси рентгенографияси. Нейролептиклар учун қон ва сийдик таҳлили	Клиник белгилари: кўз қорачиғининг торайиши, тахикардия эмас, балки брадикардия, бронхорея ва гиперсаливатсия ЭКГ да - ритм ва ўтказувчанлик бузилишининг йўқлиги. Рентгенография маълумотларига кўра токсик пневмония белгилари

			Қон ва сийдикда нейрорептикларнинг аниқланиши
Барбитуратлар (бензонал).	Амитриптилин билан оғир заҳарланишга ўхшаш клиник белгиларнинг мавжудлиги	Шикоятлар, касаллик тарихи, характерли клиник белгилар, ЭКГ. Кўкрак қафаси рентгенографияси. Барбитуратлар учун қон ва сийдик таҳлили	Клиник кўриниши: узоқроқ давом этувчи коматоз ҳолат, кўзғалишнинг йўқлиги, қорачикларнинг торайиши, бронхорея ва гиперсаливатсия. ЭКГ да - юрак ритми ва ўтказувчанлик бузилишлари кузатилмайди. Рентгенография маълумотларига кўра токсик пневмония белгилари. Қон ва сийдикда барбитуратлар аниқланиши.
Ёпиқ бош мия жароҳати.	Амитриптилин қабул қилганлиги ҳақида аниқ анамнестик маълумотлар бўлмаганда беморнинг коматоз ҳолати, юзда жароҳат излари.	Шикоятлар, анамнез, ўзига хос клиник белгилар, бош миянинг МСКТ текшируви.	Қусиш, қорачиклар анизокорияси, брадикардия. МСКТда - субдурал гематома ёки субарахноидал қон куйилиш белгилари.
Ўткир мия қон айланиши бузилиши.	Беморнинг анамнезида амитриптилин қабул қилганлиги ҳақида аниқ маълумотлар бўлмаганда коматоз ҳолат,	Шикоятлар, анамнез, ўзига хос клиник белгилар, бош миянинг МСКТ ёки МРТ текшируви.	Қусиш, қорачиклар анизокорияси, юқори қон босими, брадикардия. МСКТда мия ичи гематомаси ёки субарахноидал қон куйилиш белгилари

	анамнезида гипертония касаллиги.		аниқланади. МРТда - бош мия ишемияси белгилари.
--	--	--	---

Касалхонагача бўлган босқичда даволаш тактикаси (тез тиббий ёрдам, оилавий поликлиникалар).

Бирламчи тиббий хизмат кўрсатувчи шифокор, шу жумладан оилавий шифокор, унга амитриптилин билан заҳарланиш ҳолати бўлган бемор муурожаат қилганда, дастлабки ташхис қўйилгандан сўнг, тез тиббий ёрдамни чақириши ва беморни токсикология бўлимига ёки яқин атрофдаги шошилишч тиббий ёрдамни кўрсатувчи шифохонага йўналтириши шарт.

Даволаш тактикаси: зонд орқали ошқозонни ювиш, энтеросорбция - оғиз орқали тана вазнига 0,1 гр/кг миқдорида фаоллаштирилган кўмир бериш. Талваса ва кўзғалиш ҳолларида диазепам 5 мг/мл - 1,0-2,0 мл вена ичига ёки мушак орасига юбориш.

Асосий дори воситалари рўйхати (100% қўлланилиш эҳтимоли мавжуд):

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситасининг халқаро номенклатуравий номи	Қўллаш усули	Далиллик даражаси
Энтеросорбентлар	0,5 граммли таблеткалар шаклидаги фаоллаштирилган кўмир	Оғиз орқали тана вазнининг ҳар бир килограммига 0,1 грамм	2B https://kingmed.info/knigi/Toksikologiya/book4696/Diagnostika_i_lecheniye_ostrix_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarakanov_AV-2022-pdf 84-85-бетлар
Антиконвулсантлар	2,0 мл ли ампулаларда 5	1-3 мл вена ичига ёки мушак ичига	2B https://kingmed.info/knigi/Tok

	мг/мл ли диазепам		sikologia/book_4696/Diagnostika_i_lecheniye_ostrix_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarakanov_AV-2022-pdf_84-85-бетлар
--	----------------------	--	--

Шифохонага ётқизиш кўрсатмалари. Шикоятлар, анамнестик маълумотлар, онг бузилиши (онгнинг пасайиши психомотор қўзғалиш ва галлюцинациялар билан бирга келиши), тахикардия, ЭКГда ритм ва ўтказувчанлик бузилишлари. Амитриптилин билан захарланиш 100% стационарга ётқизишни талаб этадиган патология ҳисобланади.

Стационар даражасида даволаш тактикаси.

Антидот мавжуд эмас.

1. Ошқозонни ювиш (кома ҳолатидаги беморларни олдиндан интубация қилгандан сўнг), энтеросорбция - фаоллаштирилган кўмир тана вазнининг ҳар килограммига 0,5 граммгача ёки гидролизланган лигнин тана вазнининг ҳар килограммига 0,1 граммгача, коллоид кремний диоксиди тана вазнининг ҳар килограммига 0,2 граммгача, лактулоза тана вазнининг ҳар килограммига 0,5 мл гача оғиз орқали, такрорий тозаловчи ҳуқналар. Нафас олиш бузилиши ривожланганда - сунъий ўпка вентилизацияси.
2. Инфузион терапия, кучайтирилган диурез. Қонни ишқорлаш - кунига тана вазнига 6-8 мл/кг ҳисобидан натрий бикарбонат юбориш. Талваса ва безовталанишда диазепам 5 мг/мл - 1,0-2,0 мл вена ичига ёки мушак орасига юборилади.
3. ПКЕни даволаш ва олдини олиш - натрий тиосульфатнинг 30% ли эритмаси - 5-10 мл физиологик эритмада, 125-250 мг гидрокортизон ёки 30-90 мг преднизолон, α-токоферол - 1-2 мл вена ичига такроран юборилади. Қон босими пасайганда дофамин - 8-10 мг/кг/мин миқдорида қўлланилади.

1-жадвал

Асосий дори воситалари рўйхати (қўлланилиш эҳтимоли 100%):
исботланганлик даражаларини кўрсатиш лозим

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН (халқаро	Қўллаш усули	Исботланганлик даражаси
-------------------------	--------------------------------	--------------	-------------------------

	патентланмаган номи)		
Энтеросорбентлар	0,5 граммли таблеткаларда фаоллаштирилган кўмир	Оғиз орқали тана вазнининг ҳар бир килограммига 0,5 грамм	2В https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnyimi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf 28-29-бетлар
Энтеросорбентлар	30 граммли кукун ҳолида коллоид кремний диоксида (полисорб)	Оғиз орқали тана вазнининг ҳар бир килограммига 0,5 грамм	2В https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnyimi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf 28-29-бетлар
Энтеросорбентлар	400 мг ли таблеткаларда гидролизланган лигнин	Оғиз орқали 1 кг тана вазнига 0,1 грамм	2В https://www.researchgate.net/publication/297753747_Clinical_Recommendations_on_Emergency_Medical_Care_Rendering_to_Children_with_Acute_Intoxication 8-бет
Ич сурги воситалари	100 мл ли флаконларда лактулоза	Оғиз орқали 1 кг тана вазнига 0,5 мл гача	2В chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnyimi_sredstvami_18042014_Kliniches

			kie_rekomendaci i.pdf 28-29-бетлар
Инфузион эритмалар	Натрий хлорид 0,9% 200,0-400,0 мл ҳажмли флаконларда	Заҳарланиш даражасига қараб кўрсатмалар асосида вена ичига томчилатиб юборилади	2В chrome- extension://efaid nbmnnnibpcajpc gclefindmkaj/htt ps://mzdrav.rk.go v.ru/file/Otravlen ie_psihotropny mi_sredstvami_180 42014_Kliniches kie_rekomendaci i.pdf 28-29-бетлар
Инфузион эритмалар	Глюкоза 5% 200,0- 400,0 мл ҳажмли флаконларда	Заҳарланиш даражасига қараб кўрсатмалар асосида вена ичига томчилатиб юборилади	2В chrome- extension://efaid nbmnnnibpcajpc gclefindmkaj/htt ps://mzdrav.rk.go v.ru/file/Otravlen ie_psihotropny mi_sredstvami_180 42014_Kliniches kie_rekomendaci i.pdf 28-29-бетлар
Инфузион эритмалар	Глюкоза 10% 200,0-400,0 мл ҳажмли флаконларда	Заҳарланиш даражасига қараб кўрсатмалар асосида вена ичига томчилатиб юборилади	2В chrome- эхтенсион://эфа иднбмнннибпса жпсглслефиндм каж/https://mzdr av.rk.gov.ru/file/ Otravlenie_psiho tropnymi_sredstv ami_18042014_ Klinicheskie_rek omendacii.pdf 28-29-бетлар

Инфузион эритмалар	Рингер эритмаси 200,0-400,0 мл ҳажмли флаконларда	Заҳарланиш даражасига қараб кўрсатмалар асосида вена ичига томчилатиб юборилади	2В chrome- extension://эфа иднбмннибпса жпсглслефиндм каж/https://mzdr av.rk.gov.ru/file/ Otravlenie_psiho tropnyimi_sredstv ami_18042014_ Klinicheskie_rek omendacii.pdf 28-29-бетлар
Инфузион эритмалар	Натрий гидрокарбонат 4% 200,0-400,0 мл ҳажмли флаконларда	Заҳарланиш даражасига қараб кўрсатмалар асосида вена ичига томчилатиб юборилади	2В chrome- extension://efaid nbmnnnibpcajpc glclefindmkaj/ht tps://mzdrav.rk.go v.ru/file/Otravlen ie_psihotropnyimi _sredstvami_180 42014_Kliniches kie_rekomendaci i.pdf 28-29-бетлар
Сийдик ҳайдовчи дорилар	Фуросемид 10 мг/мл, 2,0 мл ли ампулалар	Инфузион эритмалар олдиндан юборилганда н сўнг, мажбурий диурезнинг таркибий қисми сифатида вена ичига ёки мушак орасига	2В chrome- extension://efaid nbmnnnibpcajpc glclefindmkaj/ht tps://mzdrav.rk.go v.ru/file/Otravlen ie_psihotropnyimi _sredstvami_180 42014_Kliniches kie_rekomendaci i.pdf 28-29-бетлар
Тутқаноққа қарши дорилар	Диазепам 5 мг/мл, 2,0 мл ли ампулалар	1-3 мл вена ичига ёки мушак орасига	2В chrome- extension://эфаи днбмннибпсаж

			псглслефиндмк аж/ https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf 28-29-бетлар
Заҳардан тозаловчи восита	Натрий тиосульфат 30%, 10,0 мл ли ампулалар	Вена ичига тез ёки томчилатиб 5,0-10,0 мл дан	2В чроме-эхтенсион://эфаиднбмннибпсажпсглслефиндмкж/ https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf 28-29-бетлар
Гормон препаратлари (глюкокортикостероидлар)	Гидрокортизон ацетат 125 мг/мл, 2,0 мл ли ампулалар	Мушак орасига 1,0-2,0 мл дан	2В С чроме-эхтенсион://эфаиднбмннибпсажпсглслефиндмкж/ https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf 28-29-бетлар
Гормон препаратлари (глюкокортикостероидлар)	Преднизолон 30 мг, 1,0 мл ли ампулалар	Мушак орасига 1,0-2,0 мл дан	2В https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf

			28-29-бетлар
Кардиотоник ва вазотоник воситалар	Дофамин 5 мг/мл, 5,0 ва 10,0 мл ли ампулаларда	8-10 мг/кг/мин миқдорда инфузамат орқали вена ичига томчилатиб	2В https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf 28-29-бетлар

2-жадвал

Кўшимча дори воситалари рўйхати (қўлланиш эҳтимоли 100% дан кам):
исботланганлик даражаларини кўрсатиш лозим

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори воситасининг ХПН (халқаро патентланмаган номи)	Қўллаш усули	Исботланганлик даражаси
Витаминлар	α-токоферол 1,0 мл ли ампулаларда	1-2 мл мойли эритма мушак орасига	3С https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html , 319-334-бетлар
	Аскорбин кислота 5%	5-10 мл вена ичига	3С https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502734/ 380-388-betlar

Кейинги олиб бориш. Яшаш жойида психолог ёки психиатр назорати остида амбулатория шароитида кузатув ва даволаниш.

Даволаш самарадорлигининг кўрсаткичлари қуйидагилардан иборат: хушнинг тўлиқ тикланиши, беморнинг қониқарли аҳволи, нормал гемодинамик ва нафас олиш кўрсаткичлари, нормал тана ҳарорати.

Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

Муаллифлар манфаатлар тўқнашуви йўқлигини маълум қиладилар.

2) экспертлар (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари) маълумотлари;

Протоколни ишлаб чиқилгандан сўнг ҳар 5 йилда қайта кўриб чиқиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

4) фойдаланилган адабиётлар рўйхати (протокол матнида санаб ўтилган манбаларга ҳаволалар бўлиши шарт).

1. Акалаев Р.Н. ва ҳаммуаллифлар. Т43.0-Т43.9 гуруҳ дори воситалари билан ўткир заҳарланишлар (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормотимик препаратлар) // Шифокорлар учун қўлланма (клиник протоколлар), Тошкент 2023. - 17-25 б.
2. Лужников Е.А., Суходулова Г.Н. Педиатрик клиник токсикология // Шифокорлар учун амалий қўлланма, Геотар-Медиа 2022, 157-162 б.
3. Лужников Е.А. Тиббий токсикология. Миллий қўлланма. М.: "GEOTAR-Media". - 2014. - 952 б.
4. Лос Е.Г., Тараканов А.В. Касалхонагача бўлган босқичда ўткир заҳарланишларни ташхислаш ва даволаш // Шифокорлар учун ўқув қўлланма. Геотар-Медиа 2022, 319-334 б.
5. Камасак, Тўлай ва бошқалар. Болаларда амитриптилин билан заҳарланиш. Туркияда Учинчи даражали тиббий марказда йигирма йиллик тажриба // *Педиатрик шошилинч тиббий ёрдам. 2021. 1 декабрь; 37(12): 1377-1381 б.*
6. S.Nameed Кадар Али ва бошқалар. Ўткир амитриптилин заҳарланишида антиоксидантларнинг таъсири // Токсикология ҳисоботлари 6 (2019) 380-388 б.

**“ТРИЦИКЛИК
АНТИДЕПРЕССАНТЛАР БИЛАН
ЎТКИР ЗАҲАРЛАНИШ”ДА ТИББИЙ
АРАЛАШУВЛАР
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ - 2025

2. Асосий қисм

ХКТ-10/11	
ХКТ 10	Т43.0 - Учсиклик антидепрессантлар билан ўткир заҳарланиш, https://mkb-10.com/index.php?pid=19026
ХКТ 11	NE60 - Бошқа рукнларда таснифланмаган дори воситалари, дори-дармонлар ёки биологик моддалар билан заҳарланиш https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442

Кириш. Тритсиклик антидепрессантлар (ТАД) билан заҳарланишлар токсиколог шифокорнинг клиник амалиётида энг кўп учрайдиган касалликлардан биридир. ТАД билан заҳарланишнинг асосий сабаби ўз жонига қасд қилиш бўлса-да, кичик ёшдаги болаларда ҳам заҳарланиш ҳолатлари кузатилади. Бундай ҳолатлар жуда оғир кечиб, боланинг ҳаётига хавф солади. Амитриптилиннинг организмга заҳарли таъсири марказий асаб тизимига бир вақтнинг ўзида α -адреноблокловчи ва антихолинергик таъсир кўрсатиши, шунингдек юрак мушакларига тўғридан-тўғри кардиотоксик таъсир этиши билан боғлиқ [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline_intoxication_in_children__twenty.123.aspx, Р. 1377-1381, Акалаев Р.Н. ва ҳаммуалл. Т43.0-Т43.9 гуруҳ дори воситалари (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормотимиклар) билан ўткир заҳарланишлар, Тошкент 2023, 17-25 бетлар.] ТАД билан ўткир заҳарланиш ҳолатлари тез ёрдам шифокорлари, токсикологлар, реаниматологлар, оилавий шифокорлар ва психиатрлар амалиётида учраб туради.

Таъриф. ТАД - асосан эндоген депрессиялар, хавотирли-депрессив ҳолатлар ва турли сабабларга кўра юзага келадиган бошқа депрессив ҳолатларда кўлланиладиган дори воситалари гуруҳи ҳисобланади [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline_intoxication_in_children__twenty.123.aspx]

Таснифланиши. Заҳарланишнинг енгил, ўрта оғир ва оғир даражалари фарқланади.

[https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_3801/Pediatricskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820>, 157-162-бетлар, Акалаев Р.Н. ва ҳаммуаллифлар. Т43.0-Т43.9 гуруҳидаги дори воситалари (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормотимик дорилар) билан ўткир заҳарланишлар. Тошкент 2023, 17-25-бетлар]

3. Таъхис ва даволаш усуллари, ёндашувлари ҳамда муолажалари.

1) муолажа ёки аралашувнинг мақсади: учсиклик антидепрессантлар (ТАД) билан ўткир заҳарланиш ва унинг асоратларини бартараф этиш.

2) муолажа ёки аралашувга қарши кўрсатмалар: қарши кўрсатмалар йўқ.

3) муолажа ёки аралашувга кўрсатмалар: ТАД билан енгил, ўрта ва оғир даражадаги ўткир заҳарланишлар.

4) муолажа ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар: Мутахассис умумий амалиёт ваши (УАВ) дипломига ва токсикология ёки реаниматология, шошилич тиббиёт, терапия, неврология бўйича ихтисосликка эга бўлиши керак.

5) муолажа ёки аралашувга тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча ташхис тадбирлари рўйхати:

А) Лаборатория

Асосий текширувлар. Учсиклик антидепрессантлар билан ўткир заҳарланишда қон ва сийдикда ўзига хос ўзгаришлар кузатилмайди. Ўрта ва оғир даражадаги заҳарланишга чалинган беморларда қон ва сийдикнинг стандарт умумклиник таҳлиллари, РW учун қон таҳлили, қоннинг биокимёвий таҳлиллари (мочевина, креатинин, АЛbТ, АСТ, глюкоза) ўтказилади.

Кўрсатмалар бўйича қўшимча текширувлар (техник имкониятлар мавжуд бўлганда): сийдикдаги ТАД миқдорини иммунофермент таҳлил усуллари билан сифатли аниқлаш. Қон кислота-ишқор мувозанати.

В) Инструментал

Асосий текширувлар. Қабул қилинганда ва 2-3 сутка давомида динамикада электрокардиография. ТДА билан заҳарланишнинг характерли ЭКГ-белгилари ПКЕ ривожланиши билан Гис тутами оёқчаларидан бирининг тўлиқ блокланиши ҳисобланади; бунда ярим ҳолатларда 1-даражали АВ блокада билан биргаликда кузатилади. ҚРС комплексининг 0,12 сониядан ортиқ кенгайиши ва унинг деформацияси хавфли белги ҳисобланади.

Қўшимча текширувлар. Кома ҳолатидаги беморларда кўкрак қафаси аъзолари рентгенографияси. Соматик касалликлар ва бош мия ёпиқ жароҳатлари билан қиёсий ташхислаш учун бош миянинг мултислайд компьютер томографияси.

[Камасак, Тўлау ва бошқ. Болаларда амитриптилин интоксикацияси. Туркиянинг учинчи даражали тиббий ёрдам марказидаги йигирма йиллик тажриба// Pediatric Emergency Care. 2021. 1 декабрь;37(12):1377-1381-бетлар, Акалаев Р.Н. ва ҳаммуаллифлар. Т43.0-Т43.9 гуруҳидаги дори воситаларидан ўткир заҳарланишлар (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормотимик дорилар), Тошкент 2023, 17-25-бетлар]

б) муолажа ёки аралашувни ўтказишга қўйиладиган талаблар:

муолажа ёки аралашувни ўтказиш шартлари қуйидагича

тавсифланади:

муолажа Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиаллари/қўп тармоқли шифохона/РШТЙИМ туманлараро

марказлари/субфилиалларининг реанимация, интенсив терапия, токсикология бўлимларида ўтказилиши лозим.

7) беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар, шунингдек муолажани (аралашувни) бевосита ўтказиш услуги:

Тритсиклик антидепрессантлар билан ўткир захарланган беморлар стационарга муурожаат қилган пайтдан бошланадиган жадал даволашга тайёргарлик кўришга муҳтож эмаслар.

А) Касалхонагача бўлган босқичдаги аралашув:

Бирламчи тиббиёт ходими, жумладан оилавий шифокор, унга амитриптилин билан захарланган бемор муурожаат қилганда, дастлабки ташхис қўйилгандан сўнг, тез тиббий ёрдамни чақириши ва беморни токсикология бўлимига ёки яқин атрофдаги шошилишч стационарга йўналтириши шарт.

Даволаш тактикаси. Зонд орқали ошқозонни ювиш, энтеросорбсия - оғиз орқали тана вазнига 0,1 гр/кг гача фаоллаштирилган кўмир бериш. Талваса ва кўзғалиш ҳолатида диазепам 5 мг/мл - 1,0-2,0 мл вена ичига ёки мушак орасига юбориш [Лос Е.Г., Тараканов А.В. Касалхонагача бўлган босқичда ўткир захарланишларни ташхислаш ва даволаш // Шифокорлар учун ўқув қўлланма. Геотар-Медиа 2022, 319-334-бетлар]

Б) Касалхона босқичидаги аралашув:

1. Ошқозонни ювиш (кома ҳолатидаги беморларни олдиндан интубация қилгандан сўнг), энтеросорбсия - фаоллаштирилган кўмир 0,5 грамм/кг тана вазнигача ёки гидролизланган лигнин 0,1 грамм/кг тана вазнигача, коллоид кремний диоксиди (полисорб) 0,2 грамм/кг тана вазнигача, лактулоза 0,5 мл/кг тана вазнигача оғиз орқали бериш, такрорий тозаловчи ҳукналар қўйиш. Нафас олиш бузилиши ривожланганда - сунъий нафас олдириш.

[https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf 28-29-бетлар, *Акалаев Р.Н. ва ҳаммуаллиф. Т43.0-Т43.9 гуруҳидаги дори воситаларидан ўткир захарланишлар (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормотимик дорилар). Тошкент 2023. 17-25-бетлар*]

2. Инфузион терапия, мажбурий диурез. Қонни ишқорлаш - кунига тана вазнига 6-8 мл/кг ҳисобидан натрий бикарбонат юбориш. Тутқаноқ ва кўзғалишда диазепам 5 мг/мл - 1,0-2,0 мл вена ичига ёки мушак орасига юборилади.

3. ПКЕни даволаш ва олдини олиш - натрий тиосульфатнинг 30% ли эритмаси - 5-10 мл физиологик эритмада, 125-250 мг гидрокортизон ёки 30-90 мг преднизолон, α-токоферол - 1-2 мл вена ичига такроран юборилади. Қон босими пасайганда дофамин - 8-10 мг/кг/мин тезликда юборилади.

[https://kingmed.info/knigi/Toksikologiya/book_3801/Pediatriceskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf, 157-162-бетлар С.Ҳамеэд Кадар Али ва бошқ. Ўткир амитриптилин захарланганда антиоксидантларнинг таъсири// Toxicology Reports 6 (2019) P.380-388, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820>]

8) муолажа ёки аралашув самарадорлиги кўрсаткичлари.

Муолажа самарадорлигининг кўрсаткичлари қуйидагилардан иборат: хушнинг тўлиқ тикланиши, беморнинг ўзини қониқарли ҳис қилиши, гемодинамик ва нафас олиш кўрсаткичларининг меъёрга келиши, тана ҳароратининг меъёрлашуви.

4. Баённоманинг ташкилий жиҳатлари:

1) манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмаслигини кўрсатиш;

Муаллифлар манфаатлар тўқнашуви йўқлигини маълум қиладилар.

2) эксперт (республика ва хорижий мамлакат мутахассиси) маълумотлари Лодягин А.Н. - И.И. Жанелидзе номидаги Санкт-Петербург шошилиш тиббий ёрдам институти тиббиёт фанлари доктори, ўткир заҳарланишлар бўлими раҳбари

3) баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (баённома ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки исбот даражаси юқори бўлган янги усуллар пайдо бўлганда уни қайта кўриб чиқиш)

Баённомани унинг ишлаб чиқилишидан сўнг ҳар 5 йилда қайта кўриб чиқиш мақсадга мувофиқдир.

4) фойдаланилган адабиётлар рўйхати (баённома матнида келтирилган манбаларга ҳаволалар ва асосли тадқиқотлар зарур).

1. Акалаев Р.Н. ва ҳаммуаллифлар. Т43.0-Т43.9 гуруҳ дори воситалари билан ўткир заҳарланишлар (антидепрессантлар, нейролептиклар, психостимуляторлар ва нормотимиклар) // Шифокорлар учун қўлланма (клиник протоколлар), Тошкент 2023. - Б. 17-25
2. Лужников Е.А., Суходулова Г.Н. Педиатрик клиник токсикология // Шифокорлар учун амалий қўлланма, Геотар-Медиа 2022, Б. 157-162
3. Лужников Е.А. Тиббий токсикология. Миллий қўлланма. М.: "GEOTAR-Media." - 2014. - 952 б.
4. Лос Е.Г., Тараканов А.В. Касалхонагача бўлган босқичда ўткир заҳарланишларни ташхислаш ва даволаш // Шифокорлар учун ўқув қўлланма. Геотар-Медиа 2022, В. 319-334
5. Камасак, Тўлай ва бошқалар. Болаларда амитриптилин билан заҳарланиш. Туркиянинг учинчи даражали тиббий ёрдам марказида йигирма йиллик тажриба// *Pediatric Emergency Care. 2021. 1 декабрь;37(12):Б. 1377-1381*
6. С.Ҳамеэд Кадар Али ва бошқалар. Ўткир амитриптилин заҳарланганда антиоксидантларнинг таъсири // Токсикология ҳисоботлари 6 (2019) В.380-38