

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM ILMiy MARKAZI**

**«TRISIKLIK ANTIDEPRESSANTLAR BILAN O'TKIR  
ZAHARLANISH» NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
MILLiy KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2025**

**«TASDIQLAYMAN»  
RESPUBLIKA SHOSHILINCH  
TIBBIY YORDAM ILMIY  
MARKAZI DIREKTORI**

**Alimov D.A.**

**2025y**



**«TRISIKLIK ANTIDEPRESSANTLAR BILAN O'TKIR  
ZAHARLANISH» NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2025**

**“TRISIKLIK ANTIDEPRESSANTLAR BILAN O'TKIR  
ZAHARLANISH” NOZOLOGIYASI BO`YICHA  
TASHXISLASH VA DAVOLASH  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT – 2025**

## 1. Kirish qismi

### XKT-10/11 Xalqaro kasalliklar tasnifi (shifr)i:

<b>MKB-10/11</b>	
XKT-10	<b>T43.0 - Tritsiklik antidepressantlardan o'tkir zaharlanish,</b> <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=19026">https://mkb-10.com/index.php?pid=19026</a>
XKT-11	<b>NE60 - Dorilar, medikamentlar yoki biologik moddalardan zaharlanish, boshqa joyda tasniflanmagan</b> <a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442</a>

2025 yildan boshlab shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatmalarini qayta ko'rib chiqish va qo'shish natijasida klinik protokollar yaratilgan, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil noyabr.

Klinik protokollar 2025 yil noyabr oyida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatmalariga 2023 yilda kiritilgan o'zgartirish natijasida, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishi bilan yaratilgan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan har qanday tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

[Mazkur klinik bayonnoma va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:](#)  
Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi

[Klinik protokol va standartni ishlab chiqishga quyidagilar yordam berdi:](#)

Jarayonni tashkil etish uchun Shoshilinch tibbiy yordam sohasidagi ishchi guruh a'zolari:

Tulaganov Davron Baxtiyarovich - tibbiyot fanlari doktori, RShTYoIM bosh direktori, THKMRM assistenti,

Alimov Daniyar Anvarovich - tibbiyot fanlari doktori, professor, RShTYoIM, THKMRM professori,

Oqilov Xabibulla Atullaevich - tibbiyot fanlari doktori, professor, THKMRM rektori,

Atajanov Shuhrat Kamilovich tibbiyot fanlari doktori, RShTYoIM direktorining fan va kadrlar tayyorlash bo'yicha o'rinbosari, THKMRM dotsenti,

Stopnitskiy Amir Aleksandrovich - tibbiyot fanlari nomzodi, RShTYoIM ilmiy kotibi, THKMRM assistenti,

Ermetov Aziz Tashmetovich - tibbiyot fanlari doktori, RShTYoIM Toshkent viloyati filiali direktori

Xakimov Dilshod Mamadalievich - tibbiyot fanlari doktori, RShTYoIM Andijon filiali direktori

Yangiev Baxtiyor Axmedovich - tibbiyot fanlari nomzodi, RShTYoIM Samarqand filiali direktori

Jalalov Baxrom Zuxritdinovich - tibbiyot fanlari nomzodi, RShTYoIM Navoiy filiali direktori

THKMRM

### Mualliflar ro'yxati:

Akalaev R.N. – RShTYoIM tibbiyot fanlari doktori, professor, toksikologiya ilmiy-klinik kafedrası mudiri;

Stopnitskiy A.A., RShTYoIM, tibbiyot fanlari nomzodi , toksikologiya ilmiy va klinik bo'limi katta ilmiy xodimi ;

Xojiyev X.Sh. – RShTYoIM, PhD , kuyish va toksikologiya binosi bo'yicha bosh shifokor o'rinbosari

### Taqrizchilar:

Lodyagin A.N. - nomidagi Sankt-Peterburg shoshilinch tibbiy yordam instituti. I.I. Janelidze , tibbiyot fanlari doktori, o'tkir zaharlanishlar kafedrası mudiri

Muhokamalar qachon o'tkazilgan (tibbiyot muassasalari Ilmiy kengashlari muhokamasi bayonnomasidan ko'chirma sanasi va soni): Ilmiy kengash 2023 yil

5-sonli, 2023-yil 14-noyabr, Ilmiy kengash 2025 yil 3-sonli, \_\_\_\_\_,

Ishchi guruhning 1-son yig'ilishi – 2025-yil \_\_\_\_\_.

### Texnik ko'rib chiqish va tahrirlash:

Rahimova S.R. - RShTYoIM direktorining pediatriya bo'yicha o'rinbosari

Tursunov X.M. – RShTYoIM direktorining terapiya markazi bo'yicha o'rinbosari 9

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh.

Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish

bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni

ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi

mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab

chiqilgan.

## Mundarija:

1. “TRISIKLIK ANTIDEPRESSANTLAR BILAN O’TKIR ZAHARLANISH” KASALLIGINI TASHXISLASH VA DAVOLASH BO`YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL 5-bet
2. “TRISIKLIK ANTIDEPRESSANTLAR BILAN O’TKIR ZAHARLANISH” KASALLIGI BO`YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOL 20-bet

### Bayonnomada foydalanilgan qisqartmalar:

- BP - qon bosimi  
ALT - alanin aminotransferaza ;  
AST - aspartat aminotransferaza ;  
ABC - kislota-ishqor holati;  
EKG - elektrokardiografiya;  
MSCT - ko'p qismli kompyuter tomografiyasi;  
ACHF - o'tkir yurak-qon tomir etishmovchiligi  
PCE - asosiy kardiotoksik ta'sir;  
SAH - subaraknoid qon ketish  
TAD - trisiklik antidepressantlar;  
EFGDS - ezofagogastroduodenoskopiya ;  
CLS - xolinolitik sindrom;  
CNS - markaziy asab tizimi.

Ushbu nozologiya uchun protokol foydalanuvchilari toksikologlar, reanimatologlar, tez tibbiy yordam shifokorlari hisoblanadi.

Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi trisiklik antidepressantlar bilan o'tkir zaharlanish bilan og'rigan bemorlardir.

Dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasi shkalasi :

#### Dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi (diagnostik aralashuvlar uchun)

Dalillarning ishonchlilik darajasi	
1	Reference usul yordamida nazorat ostida o'rnatilgan uskuning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil erdamida randomizationlangan clinic qurilmani tizimli sharqi
2	reference ni tizimli ravshan ko'rib chikilishi bundan mustasno
3	Reference usul erdamida ishchi nazoratsiz yoki o'rganilayotgan usuldan mustakil bulmagan reference usuo erdamida o'tkazilgan tajriba yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqot, shu zhumladan, cohorts sezish
4	Kiyoslanmagan tadqiqotlar, clinic holat tavsifi
5	Muolajaning ta'sir mexanizmlari asoslari yoki ekspertlar hulosasi

#### Dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi (profilaktik, davolash, reabilitatsiya aralashuvlar uchun)

Dalillarning ishonchlilik darajasi	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish

2	Ba'zi tajribaiy klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish va har qanday dizayndagi, meta-tahlil vositasi randomizatsiyalangan klinik sinovlarni ko'rib chiqish bundan mustasno.
3	Randomization qilinmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohortli tadqiqotlar
4	Kyyoslanmagan tadqiqotlar, clinic holatlar yoki seriyali tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5	Muolajaning tasir mexanizmlari asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

### Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini ishlabshkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	
A	Kuchli tavsiya (barcha kwrrib chikilgan samaradorlik mezonlari (natizhalar) muhim urinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yukori yoki konikarli va kiziktirayotgan natizhalar bwyicha khulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
C	Kuchsiz tavsia (sifatli dalillar keltirilmagan (k'rib chikilgan samaradorlik mezonlari (natizhalar) mukhim o'rinni egallamadi, barcha qiziqning metodologik sifati past vatirayotgan natizhalar b'yicha khulosalari kelishilmagan)

Dalillar darajasiga ko'ra, ma'lumotlar 2B va 3C sifatida tasniflanadi darajalar - dalillar tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar tahlili natijasida olingan, shu jumladan. kohort tadqiqotlari.

#### 2. Asosiy qism

**Kirish.** Trisiklik antidepressantlar (TAD) bilan zaharlanish toksikologning klinik amaliyotida eng keng tarqalgan nozologiyalardan biridir. TAD bilan zaharlanishning asosiy sababi o'z joniga qasd qilish bilan zaharlanishdir, ammo zaharlanish yosh bolalarda ham uchraydi, bu eng og'ir, bolaning hayoti uchun xavf tug'diradi. Amitriptilinning organizmga toksik ta'siri bir vaqtning o'zida bog'liq a-adrenergik blokirovkalash va markaziy asab tizimiga antikolinergik ta'sir, shuningdek miyokardga bevosita kardiotoxik ta'sir  
[\[https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline\\_intoxication\\_in\\_children\\_\\_twenty.123.as](https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline_intoxication_in_children__twenty.123.as)

px, 1377-1381 betlar , Akalaev R.N. va boshqalar. T43.0-T43.9 guruhidagi dorilar bilan o'tkir zaharlanish (antidepressantlar, antipsikotiklar, psixostimulyatorlar va kayfiyatni tartibga soluvchi dorilar), Toshkent 2023 yil, 17-25-betlar.]

Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari, toksikologlar, reanimatologlar, oilaviy shifokorlar va psixiatrlar o'tkir TAD zaharlanishiga duch kelishlari mumkin.

**Ta'rifi** . TAD asosan endogen depressiya, anksiyete-depressiv holatlar va turli etiologiyalarning boshqa depressiv ko'rinishlarida qo'llaniladigan dorilar guruhidir [https://journals.lww.com/pec-online/abstract/2021/12000/amitriptyline\_intoxication\_in\_children\_\_twenty.123.aspx, ]

**Tasniflash.** Zaharlanishning engil darajalari, o'rtacha og'irlik darajasi va zaharlanishning og'ir darajalari mavjud. [ https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book\_3801/Pediatricskaya\_klinicheskaya\_toksikologiya-Lujnikov\_EA\_Suhodolova\_GN\_-2013-pdf, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712825, 157-162-betlar, Akalaev R.N. va boshqalar . T43.0-T43.9 guruhidagi dorilar bilan o'tkir zaharlanish (antidepressantlar, antipsikotiklar, psixostimulyatorlar va kayfiyatni barqarorlashtiruvchilar ). Toshkent 2023.]

### **Usullar, yondashuvlar va diagnostika jarayonlari.**

A) Klinik (shikoyatlar, anamnez va ob'ektiv tekshirish ma'lumotlari) .

*Yengil daraja* . Uyquchanlik, bosh aylanishi, yurak urishi, quruq og'iz, tashnalik shikoyatlari. Amitriptilinni qo'llash tarixi , ko'pincha o'z joniga qasd qilish uchun 1-3 mg / kg dozada . Ob'ektiv holat ong buzilishining dastlabki belgilari bilan tavsiflanadi : uyquchanlik, ongning o'rtacha yoki chuqur stupor darajasiga tushishi, disorientatsiya. Ko'pgina bemorlarda periferik tipdagi xolinolitik sindrom (CHS) rivojlanadi - quruq teri va shilliq pardalar, midriaz , taxikardiya, bitta vizual va eshitish gallyutsinatsiyalari.

*O'rtacha daraja* . U ongni buzganligi sababli hech qanday shikoyat qilmaydi. Amitriptilinni qo'llash tarixi , ko'pincha o'z joniga qasd qilish uchun 3-7 mg / kg dozada . Ob'ektiv holat ongning stupor darajasiga tushishi, bir vaqtning o'zida aniq psixomotor qo'zg'alish va noaniq g'o'ng'irlash bilan tavsiflanadi . Barcha bemorlarda periferik tipdagi xolinolitik sindrom (CHS) rivojlanadi - quruq teri va shilliq pardalar, midriaz , taxikardiya, vizual va eshitish gallyutsinatsiyalari.

*Og'ir daraja* . U ongni buzganligi sababli hech qanday shikoyat qilmaydi. Amitriptilinni qo'llash tarixi , ko'pincha o'z joniga qasd qilish uchun 7 mg / kg dan ortiq dozada. Ob'ektiv holat ongning koma darajasiga tushishi bilan tavsiflanadi . Komatoz holat tashqi nafas olish buzilishining aralash turiga olib keladi (mexanik va markaziy buzilish). Soqchilik bo'lishi mumkin. CLS koma holatidan chiqqandan keyingina kuzatiladi va dastlab markaziy tip bo'ylab davom etib, CLS ning periferik turiga aylanadi.

O'rtacha va og'ir zaharlanishda birlamchi kardiotoksik ta'sir (PCE) rivojlanadi (zaharlanishning toksikogen bosqichida, qondagi zaharli moddaning ma'lum bir konsentratsiyasi balandligida yurakning o'tkir ritmi va o'tkazuvchanligi buzilishi kompleksi) . Klinik jihatdan aritmiya ko'pincha kuzatiladi, ammo ritmning jiddiy buzilishi o'tkir yurak-qon tomir etishmovchiligi (ACF) rivojlanishiga olib kelishi

mumkin . Shuni hisobga olish kerakki, erta bolalik davridagi TAD bilan zaharlangan bemorlar har qanday zaharlanish darajasida PCE rivojlanishi mumkin.

[[https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book\\_3801/Pediatriceskaya\\_klinicheskaya\\_toksikologiya-Lujnikov\\_EA\\_Suhodolova\\_GN\\_-2013-pdf](https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_3801/Pediatriceskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf),

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712825>, 157-162-betlar, Akalaev R.N. va boshqalar . T43.0-T43.9 guruhidagi dorilar bilan o'tkir zaharlanish (antidepressantlar, antipsikotiklar, psixostimulyatorlar va kayfiyatni barqarorlashtiruvchilar ). Toshkent 2023.]

#### B) Laboratoriya.

*Asosiy tadqiqot* . Trisiklik antidepressantlar bilan o'tkir zaharlanishda qon va siydikda o'ziga xos o'zgarishlar kuzatilmaydi. O'rtacha va og'ir zaharlanish bilan og'riqan bemorlarda standart umumiy klinik qon va siydik sinovlari, qon RW va biokimyoviy qon testlari (karbamid, kreatinin , ALT , AST , glyukoza) o'tkaziladi.

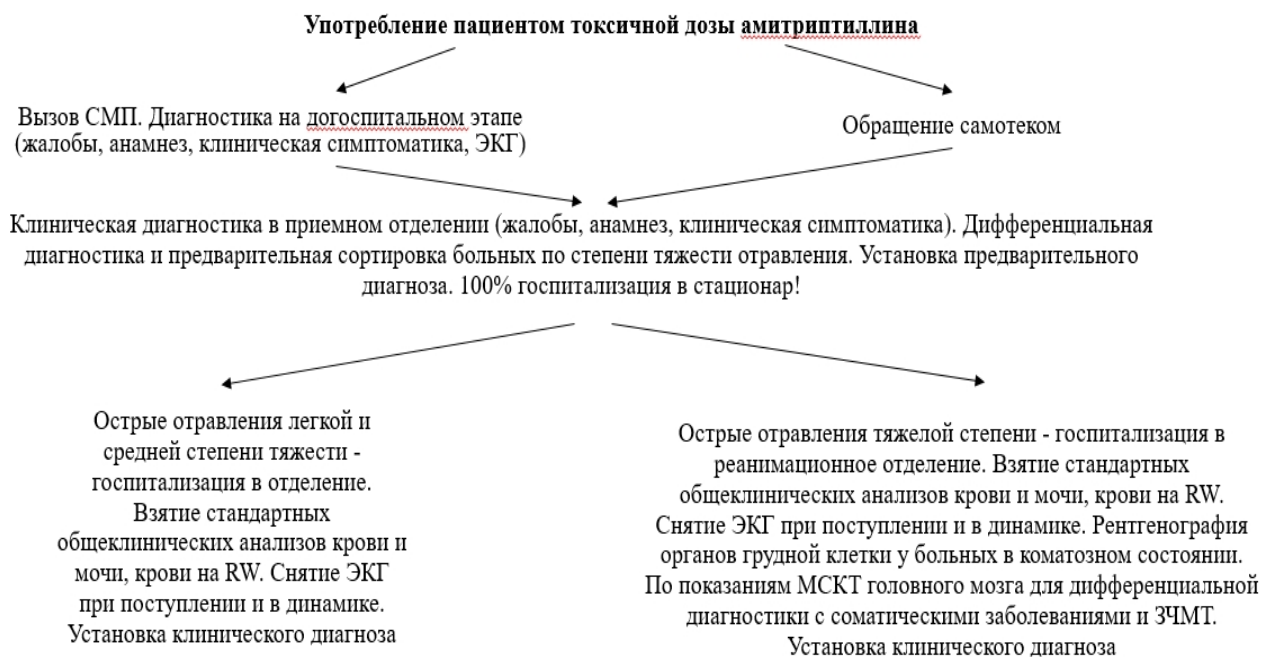
*qo'shimcha tadqiqotlar* (va texnik imkoniyatlar mavjud bo'lsa ): ferment immunoassay usullaridan foydalangan holda TAD tarkibi uchun siydikni sifatli tahlil qilish. kislota-asos kislotasi.

#### B) Instrumental.

*Asosiy tadqiqot*. Qabul qilinganda va vaqt o'tishi bilan 2-3 kunlarda elektrokardiografiya. BKE rivojlanishi bilan TDA zaharlanishining xarakterli EKG belgilari Uning to'plami shoxlaridan birining to'liq blokadasining rivojlanishi; holatlarning yarmida 1-darajali AV blokadasini bilan birgalikda. QRS kompleksining 0,12 soniyadan ko'proq kengayishi va uning deformatsiyasi tahdidli belgidir .

*Qo'shimcha tadqiqotlar*. Komatoz bemorlarda ko'krak qafasi organlarining rentgenogrammasi . Somatik kasalliklar va travmatik miya shikastlanishi bilan differentsial diagnostika uchun miyaning MSCT.

*Diagnostika algoritmi :*



## Differensial diagnostika.

Diagnostika	Differensial diagnostika uchun asos	Anketalar	amitriptilin bilan zaharlanishga xos bo'lmagan alomatlar )
neuroleptiklar,	Amitriptilin bilan zaharlanishga o'xshash klinik belgilarning mavjudligi	Shikoyatlar, anamnez, klinik xarakterli alomatlar, EKG. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi. Neuroleptiklar mavjudligi uchun qon va siydik sinovlari	Klinik jihatdan: o'quvchilarning siqilishi, taxikardiyadan ko'ra bradikardiya, bronxoreya va gipersalivatsiya. EKGda ritm yoki o'tkazuvchanlik buzilishi kuzatilmaydi. Rentgenografiyaga ko'ra toksik pnevmoniya belgilari Qon va siydikda antipsikotiklarni aniqlash

Barbituratlar ( benzonal ).	amitriptilin zaharlanishiga o'xshash klinik belgilar mavjudligi	Shikoyatlar, anamnez, klinik xarakterli alomatlar, EKG. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi. Barbituratlar mavjudligi uchun qon va siydik sinovlari	Klinik jihatdan: uzoqroq koma davri, qo'zg'alishning yo'qligi, o'quvchilarning siqilishi, bronxoreya va gipersalivatsiya . EKGda ritm yoki o'tkazuvchanlik buzilishi kuzatilmaydi. Rentgenografiyaga ko'ra toksik pnevmoniya belgilari Qon va siydikda barbituratlarni aniqlash
Yopiq bosh miya jarohati	amitriptilinni qo'llash to'g'risida aniq anamnestik ma'lumotlar , yuzida travma izlari bo'lmasa.	Shikoyatlar, anamnez, klinik xarakterli alomatlar, miyaning MSCT	Kusish, o'quvchi anizokoriyasi, bradikardiya. subdural gematoma yoki SAH belgilarini ko'rsatadi
Miya qon aylanishining o'tkir buzilishi	amitriptilinni qo'llash to'g'risida ma'lum anamnestik ma'lumotlar yo'qligi , gipertenziya tarixi	Shikoyatlar, anamnez, klinik xarakterli alomatlar, miyaning MSCT yoki MRI	Kusish, o'quvchilarning anizokoriyasi, yuqori qon bosimi, bradikardiya. MSCT intraserebral gematoma yoki SAH belgilarini ko'rsatadi. MRI miya ishemiyasi belgilarini ko'rsatadi

**Kasalxonadan oldingi darajadagi davolash taktikasi (EMS, oilaviy poliklinikalar).**

Birlamchi tibbiy yordam shifokori, shu jumladan oila shifokori, amitriptilin bilan zaharlangan bemor unga kelganda, dastlabki tashxis qo'yilgandan keyin tez yordam chaqirishi va uni toksikologiya bo'limiga yoki yaqin atrofdagi tez tibbiy yordam shifoxonasiga yuborishi shart.

Terapevtik taktikalar. Oshqozonni naycha orqali yuvish, enterosorbsiya - og'iz orqali tana vazniga 0,1 g / kg gacha faollashtirilgan uglerod . Konvulsiyalar va qo'zg'alish uchun diazepam 5 mg / ml - 1,0-2,0 ml v/i yoki m/i.

Muhim dori-darmonlar ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan):

Farmakoterapevtik guruh	Preparatning INN	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
Enterosorbentlar	0,5 grammlı planshetlarda faollashtirilgan uglerod	Og'iz orqali kilogramm tana vazniga 0,1 gramm	2B <a href="https://kingmed.info/knigi/Toksikologiya/book_4696/Diagnostika_i_lechenie_ostrih_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarakanov_AV-2022-pdf_84-85_betlar">https://kingmed.info/knigi/Toksikologiya/book_4696/Diagnostika_i_lechenie_ostrih_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarakanov_AV-2022-pdf_84-85_betlar</a>
Antikonvulsanlar	Diazepam 5 mg/ml 2,0 ml ampulalarda	1-3 ml tomir ichiga yoki mushak ichiga	2B <a href="https://kingmed.info/knigi/Toksikologiya/book_4696/Diagnostika_i_lechenie_ostrih_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarakanov_AV-2022-pdf_84-85_betlar">https://kingmed.info/knigi/Toksikologiya/book_4696/Diagnostika_i_lechenie_ostrih_otravleniy_na_dogospitalnom_etape-Los_EG_Tarakanov_AV-2022-pdf_84-85_betlar</a>

**Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar.** Shikoyatlar, anamnestik ma'lumotlar, ongning buzilishi (ongning tushkunligi psixomotor qo'zg'alish va

gallyutsinatsiyalar bilan kombinatsiyasi), taxikardiya, EKGga ko'ra ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi. Amitriptilin bilan zaharlanish - bu 100% kasalxonaga yotqizishni talab qiladigan patologiya .

### **Kasalxona darajasida davolash taktikasi.**

Antidot yo'q.

1. Oshqozonni yuvish (koma holatidagi bemorlarni oldindan intubatsiya qilgandan so'ng), enterosorbsiya - faollashtirilgan ko'mir 0,5 gramm/kg tana vaznigacha yoki lignin gidroliz 0,1 gramm/kg tana vaznigacha, kolloid kremniy dioksidi 0,2 gramm/kg tana vaznigacha, laktuloza 0,5 ml/kg tana vaznigacha og'iz orqali, takroriy tozalovchi huqnalar. Nafas olish buzilishi rivojlanganda - O'SV.

2. Infuzion terapiya, tezlashtirilgan diurez. Qonni ishqorlash - kuniga tana vazniga 6-8 ml/kg hisobidan natriy bikarbonat yuborish. Talvasa va qo'zg'alishda diazepam 5 mg/ml - 1,0-2,0 ml v/i yoki m/o.

3. PKEni davolash va oldini olish - natriy tiosulfatning 30% li eritmasi - 5-10 ml fiziologik eritmada, 125-250 mg gidrokortizon yoki 30-90 mg prednizolon, a-tokoferol - 1-2 ml vena ichiga qayta yuboriladi. AB pasayganda dofamin - 8-10 mg/kg/min.

1-jadval

- darmonlar ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bor): daraja va dalillarni ko'rsatish kerak

Farmakoterapevtik guruh	Preparatning INN	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
Enterosorbentlar	0,5 grammlı planshetlarda faollashtirilgan uglerod	Og'iz orqali kilogramm tana vazniga 0,5 gramm	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Enterosorbentlar	400 mg li tabletkalarda gidrolizlangan lignin	Og'iz orqali 1 kg tana vazniga 0,1 gramm	2B <a href="https://www.researchgate.net/publication/297753747_Clinical_Recommendations_on_Emergency_Medical_Care_Rendering_to_Children">https://www.researchgate.net/publication/297753747_Clinical_Recommendations_on_Emergency_Medical_Care_Rendering_to_Children</a>

			<a href="#">with Acute Intoxication</a> ctp 8
Enterosorbentlar	30 gramm kukunlarda kolloid kremniy dioksidi	Og'iz orqali kilogramm tana vazniga 0,5 gramm	2B <a href="https://mzdrav.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Laksatiflar	100 ml idishlarda laktuloza	Og'iz orqali 1 kg tana vazniga 0,5 ml gacha	2B <a href="https://mzdrav.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Infuzion eritmalar	Natriy xlorid 0,9% 200,0-400,0 ml shishalar	Zaharlanishning og'irligiga qarab ko'rsatmalarga muvofiq v/i tomchilatib yuboring	2B <a href="https://mzdrav.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Infuzion eritmalar	glyukoza 5% li 200,0-400,0 ml shishalar	Zaharlanishning og'irligiga qarab ko'rsatmalarga muvofiq v/i tomchilatib yuboring	2B <a href="https://mzdrav.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.ru/file/Otravlenie_psihotropnymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar

Infuzion eritmalar	200,0-400,0 ml hajmdagi glyukoza 10% shishalar	Zaharlanishnin g og'irligiga qarab ko'rsatmalarga muvofiq V/I tomchilatib yuboring	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Infuzion eritmalar	Ringer eritmasi shishalari 200,0-400,0 ml	Zaharlanishnin g og'irligiga qarab ko'rsatmalarga muvofiq V/I tomchilatib yuboring	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Infuzion eritmalar	Natriy gidrokarbonat 4% li 200,-400,0 ml shishalar	Zaharlanishnin g og'irligiga qarab ko'rsatmalarga muvofiq V/I tomchilatib yuboring	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Diuretiklar	Furosemid 10 mg/ml ampulalar 2,0 ml	vena ichiga yoki mushak ichiga, majburiy diurezning tarkibiy qismi sifatida, infuzionni oldindan yuborishdan keyin yechimlar	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar

Antikonvulsanlar	Diazepam 5 mg/ml 2,0 ml ampulalarda	1-3 ml tomir ichiga yoki mushak ichiga	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Detoksifikatsiya qiluvchi vosita	Natriy tiosulfat 30%, ampulalar 10,0 ml	V/I oqim yoki tomizish 5,0-10,0 ml	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Gormonal dorilar ( glyukokortikosteroidlar )	Gidrokortizon asetat 125 mg/ml, 2,0 ml ampulalar	1,0-2,0 ml M/I	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Gormonal dorilar ( glyukokortikosteroidlar )	Prednizolon 30 mg, 1,0 ml ampulalar	1,0-2,0 ml M/I	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a> 28-29 betlar
Kardiotonik va vazotonik dorilar	Dopamin 5 mg/ml, ampulalar 5,0, 10,0 ml	8-10 mg/kg/min tomir ichiga	2B <a href="https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf">https://mzdrav.rk.gov.ru/file/Otravlenie_psihotroponymi_sredstvami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf</a>

		infuzamat orqali yuboriladi	ravlenie_psihot ropnymi_sredst vami_18042014_Klinicheskie_rekomendacii.pdf 28-29 betlar
--	--	-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

2-jadval

Qo'shimcha dorilar ro'yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam) : daraja va dalillar ko'rsatilishi kerak

Farmakoterapevtik guruh	Preparatning INN	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
Vitaminlar	1,0 ml ampulalarda a-tokoferol	1-2 ml yog 'eritmasi mushak ichiga	3C <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html</a> , 319-334 betlar
	Аскорбин кислотаси 5%	5-10 мл т/и	3C <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502734/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6502734/</a> 380-388 betlar

**Keyingi boshqaruv.** Psixolog yoki psixiatr tomonidan yashash joyida ambulator kuzatuv va davolanish .

**samaradorligining ko'rsatkichlari** ongni to'liq tiklash, bemorning qoniqarli farovonligi, normal gemodinamik va nafas olish ko'rsatkichlari, normal tana harorati.

**Protokolning tashkiliy jihatlar:**

Mualliflar manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini e'lon qilmaydi.

2 ) ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassisleri) ma'lumotlari;

Protokolni ishlab chiqilgandan keyin har 5 yilda bir marta ko'rib chiqish tavsiya etiladi.

4 ) foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati (bayonnoma matnida sanab o'tilgan manbalarga havolalar kerak).

1. Akalaev R.N. va boshqalar. T43.0-T43.9 guruhidagi dorilar bilan o'tkir zaharlanish (antidepressantlar, neyroleptiklar, psixostimulyatorlar va kayfiyat stabilizatorlari ) // Shifokorlar uchun qo'llanma (klinik protokollar), Toshkent 2023. – 17-25-betlar.

2. Лужников Е.А., Суходулова Г.Н. Педиатрическая клиническая токсикология//Практическое руководство для врачей, Геотар-Медиа 2022, С. 157-162
3. Лужников Е.А. Медицинская токсикология. Национальное руководство. М.: «ГЭОТАР-Медиа». – 2014. – 952 с.
4. Лось Е.Г., Тараканов А.В. Диагностика и лечение острых отравлений на догоспитальном этапе // Учебное пособие для врачей. Геотар-Медиа 2022, С. 319-334
5. Kamasak, Tülay and etc. Amitriptyline Intoxication in Children. Twenty Years' Experience in a Tertiary Care Center in Turkey// *Pediatric Emergency Care*. 2021. Dec 1;37(12):P. 1377-1381
6. S.Hameed Kadar Ali and etc The effect of antioxidants in acute amitriptyline poisoning// *Toxicology Reports* 6 (2019) P.380-388

# “TRISIKLIK ANTIDEPRESSANTLAR

**МКБ-10/11**

XKT-10	<b>T43.0 - Tritsiklik antidepressantlardan o‘tkir zaharlanish, <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=19026">https://mkb-10.com/index.php?pid=19026</a></b>
XKT-11	<b>NE60 - Dorilar, medikamentlar yoki biologik moddalardan zaharlanish, boshqa joyda tasniflanmagan <a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#1868408442</a></b>

## BILAN O'TKIR ZAHARLANISH'DA TIBBIY ARALASHUVLAR MILLIY KLINIK PROTOKOLI

**TOSHKENT – 2025**

**XKT-10/11 Xalqaro kasalliklar tasnifi (shifr)i:**

### *2. Asosiy qism*

**Kirish.** Trisiklik antidepressantlar (TAD) bilan zaharlanish toksikologning klinik amaliyotida eng keng tarqalgan nozologiyalardan biridir. TAD bilan zaharlanishning

asosiy sababi o'z joniga qasd qilish bilan zaharlanishdir, ammo zaharlanish yosh bolalarda ham uchraydi, bu eng og'ir, bolaning hayoti uchun xavf tug'diradi. Amitriptilinning organizmga toksik ta'siri bir vaqtning o'zida bog'liq

a- adrenerjik blokirovkalash va markaziy asab tizimiga antikolinerjik ta'sir, shuningdek miyokardga bevosita kardiotsik ta'sir [ <https://www.clintox.org/resources/position-statements> , Akalaev R.N. va boshqalar . T43.0-T43.9 guruhidagi dorilar bilan o'tkir zaharlanish (antidepressantlar, antipsikotiklar, psixostimulyatorlar va kayfiyatni barqarorlashtiruvchilar ). Toshkent 2023.]

Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari, toksikologlar, reanimatologlar, oilaviy shifokorlar va psixiatrlar o'tkir TAD zaharlanishiga duch kelishlari mumkin.

**Ta'rifi** . TAD asosan endogen depressiya, anksiyete-depressiv holatlar va turli etiologiyalarning boshqa depressiv ko'rinishlarida qo'llaniladigan dorilar guruhidir [ [https://www.med24.online/articles/otravlenie-tritsiklicheskimi-antidepressantami/?utm\\_referrer=https%3A%2F%.com%2F](https://www.med24.online/articles/otravlenie-tritsiklicheskimi-antidepressantami/?utm_referrer=https%3A%2F%.com%2F) ]

**Tasniflash.** Zaharlanishning engil darajalari, o'rtacha og'irlik darajasi va zaharlanishning og'ir darajalari mavjud. [ [https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book\\_3801/Pediatriceskaya\\_klinicheskaya\\_toksikologiya-Lujnikov\\_EA\\_Suhodolova\\_GN\\_-2013-pdf](https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_3801/Pediatriceskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf) , <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820> , Akalaev R.N. va boshqalar . T43.0-T43.9 guruhidagi dorilar bilan o'tkir zaharlanish (antidepressantlar, antipsikotiklar, psixostimulyatorlar va kayfiyatni barqarorlashtiruvchilar ). Toshkent 2023.]

### **3. Diagnostika va davolash usullari, yondashuvlari va tartiblari.**

**1) protsedura yoki aralashuvning maqsadi :** trisiklik antidepressantlar (TAD) bilan o'tkir zaharlanishni va uning asoratlarini bartaraf etish.

**2) protsedura yoki aralashuvga qarshi ko'rsatmalar :** kontrendikatsiyalar yo'q.  
**protsedura yoki aralashuvga ko'rsatmalar :** engil, o'rtacha va og'ir TADning o'tkir zaharlanishi.

**3) protsedura yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar :** Mutaxassis toksikologiya yoki reanimatsiya, shoshilinch tibbiy yordam, terapiya, nevrologiya bo'yicha GP diplomiga va mutaxassislikka ega bo'lishi kerak.

**4) protsedura yoki aralashuvga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari ro'yxati:**

A) Laboratoriya

*Asosiy tadqiqot* . Trisiklik antidepressantlar bilan o'tkir zaharlanishda qon va siydikda o'ziga xos o'zgarishlar kuzatilmaydi. O'rtacha va og'ir zaharlanish bilan og'riqan bemorlarda standart umumiy klinik qon va siydik sinovlari, qon RW va biokimyoviy qon testlari (karbamid, kreatinin , ALT , AST , glyukoza) o'tkaziladi.

*qo'shimcha tadqiqotlar* (va texnik imkoniyatlar mavjud bo'lsa ): ferment immunoassay usullaridan foydalangan holda TAD tarkibi uchun siydikni sifatli tahlil qilish. kislota-asos kislotasi.

B) Instrumental.

*Asosiy tadqiqot.* Qabul qilinganda va vaqt o'tishi bilan 2-3 kunlarda elektrokardiografiya. BKE rivojlanishi bilan TDA zaharlanishining xarakterli EKG

belgilari Uning to'plami shoxlaridan birining to'liq blokadasining rivojlanishi; holatlarning yarmida 1-darajali AV blokadasini bilan birgalikda. QRS kompleksining 0,12 soniyadan ko'proq kengayishi va uning deformatsiyasi tahdidli belgidir .

*Qo'shimcha tadqiqotlar.* Komatoz bemorlarda ko'krak qafasi organlarining rentgenogrammasi . Somatik kasalliklar va travmatik miya shikastlanishi bilan differentsial diagnostika uchun miyaning MSCT.

**5) protsedura yoki aralashuvni amalga oshirishga qo'yiladigan talablar: protsedura yoki aralashuvni o'tkazish shartlari tavsiflanadi:**

muolajalar Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi va uning filiallari/ko'p tarmoqli shifoxonasi/tumanlararo markazlari/ Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining kichik filiallarida reanimatsiya, intensiv terapiya va toksikologiya bo'limlarida amalga oshirilishi kerak.

**6) bemorni tayyorlashga qo'yiladigan talablar, shuningdek protsedurani (aralashuvni) o'tkazishning bevosita metodologiyasi:**

Trisiklik antidepressantlar bilan o'tkir zaharlanish bilan og'rigan bemorlar intensiv terapiyaga tayyorgarlik ko'rishga muhtoj emas, bu bemor kasalxonaga borgan paytdan boshlab boshlanadi.

A) Kasalxonaga qadar aralashuv bosqichi:

Birlamchi tibbiy yordam shifokori, shu jumladan oila shifokori, amitriptilin bilan zaharlangan bemor unga kelganda, dastlabki tashxis qo'yilgandan keyin tez yordam chaqirishi va uni toksikologiya bo'limiga yoki yaqin atrofdagi tez tibbiy yordam shifoxonasiga yuborishi shart.

Terapevtik taktikalar. Oshqozonni naycha orqali yuvish, enterosorbsiya - og'iz orqali tana vazniga 0,1 g / kg gacha faollashtirilgan uglerod . Konvulsiyalar va qo'zg'alish uchun diazepam 5 mg / ml - 1,0-2,0 ml t/i yoki m/i [ Los E.G., Tarakanov A.V. Kasalxonadan oldingi bosqichda o'tkir zaharlanishni tashxislash va davolash // Shifokorlar uchun darslik. Geotar-Media 2022, 149-150-betlar ) ]

B) Intervensiyaning gospital bosqichi:

1. Oshqozonni yuvish (koma holatidagi bemorlarni oldindan intubatsiya qilgandan so'ng), enterosorbsiya - faollashtirilgan ko'mir 0,5 gramm/kg tana vaznigacha yoki lignin gidroliz 0,1 gramm/kg tana vaznigacha, kolloid kremniy dioksidi 0,2 gramm/kg tana vaznigacha, laktuloza 0,5 ml/kg tana vaznigacha og'iz orqali, takroriy tozalovchi huqnalar. Nafas olish buzilishi rivojlanganda - O'SV. [ <https://www.clintox.org/resources/position-statements> , Akalaev R.N. va boshqalar . T43.0-T43.9 guruhidagi dorilar bilan o'tkir zaharlanish (antidepressantlar, antipsikotiklar, psixostimulyatorlar va kayfiyatni barqarorlashtiruvchilar ). Toshkent 2023.]

2. Infuzion terapiya, tezlashtirilgan diurez. Qonni ishqorlash - kuniga tana vazniga 6-8 ml/kg hisobidan natriy bikarbonat yuborish. Talvasa va qo'zg'alishda diazepam 5 mg/ml - 1,0-2,0 ml v/i yoki m/o.

3. PKEni davolash va oldini olish - natriy tiosulfatning 30% li eritmasi - 5-10 ml fiziologik eritmada, 125-250 mg gidrokortizon yoki 30-90 mg prednizolon, a-tokoferol - 1-2 ml vena ichiga qayta yuboriladi. AB pasayganda dofamin - 8-10 mg/kg/min.

[  
[https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book\\_3801/Pediatriceskaya\\_klinicheskaya\\_toksikologiya-Lujnikov\\_EA\\_Suhodolova\\_GN\\_-2013-pdf](https://kingmed.info/knigi/Toksikologia/book_3801/Pediatriceskaya_klinicheskaya_toksikologiya-Lujnikov_EA_Suhodolova_GN_-2013-pdf),  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24712820>

#### **7) protsedura yoki aralashuvning samaradorligi ko'rsatkichlari .**

Ishlash ko'rsatkichlari aralashuvlar ongni to'liq tiklash, bemorning qoniqlik farovonligi, normal gemodinamik va nafas olish ko'rsatkichlari, normal tana harorati.

#### **4. Protokolning tashkiliy jihatlari:**

1 ) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini ko'rsatish;

Mualliflar manfaatlar to'qnashuvi yo'qligini e'lon qilmaydi.

2 ) ekspert ma'lumotlari (respublika va xorijiy davlat mutaxassisi)

Lodyagin A.N. - nomidagi Sankt-Peterburg shoshilinch tibbiy yordam instituti. I.I. Janelidze , tibbiyot fanlari doktori, o'tkir zaharlanishlar kafedrasini mudiri

3 ) bayonnomani ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish (bayonnomani ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish)

Protokolni ishlab chiqilgandan keyin har 5 yilda bir marta ko'rib chiqish tavsiya etiladi.

4 ) foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati (bayonnoma matnida sanab o'tilgan manbalarga tegishli tadqiqot havolalari talab qilinadi).

1. Akalaev R.N. va boshqalar. T43.0-T43.9 guruhidagi dorilar bilan o'tkir zaharlanish (antidepressantlar, neyroleptiklar, psixostimulyatorlar va kayfiyat stabilizatorlari ) // Shifokorlar uchun qo'llanma (klinik protokollar), Toshkent 2023. – 17-25-betlar.

2. Amerika Klinik Toksikologiya Akademiyasi (AACT). Klinik toksikologiya bo'yicha tavsiyalar bo'yicha hamkorlik bo'yicha ko'rsatmalar, 2020. <https://www.clintox.org/about/clinical-toxicology-guidelines>

3. Livanov G.A., Vasilev S.A., Batotsyrenov B.V., Aleksandrov M.V., Lodyagin A.N. Boshqa joyda tasniflanmagan psixotrop dorilar bilan zaharlanish. Federal klinik ko'rsatmalar. – 2011. – 38 b.

4. Lujnikov E.A. Tibbiy toksikologiya. Milliy yetakchilik. M.: "GEOTAR-Media". – 2014. – 952 b.

5. Los E.G., Tarakanov A.V. Kasalxonadan oldingi bosqichda o'tkir zaharlanishni tashxislash va davolash // Shifokorlar uchun darslik. Geotar-Media 2022, 149-150-betlar

6. Yeyts Kristofer, Galvao Tais , Sowinski Kevin M [va boshq] Trisiklik antidepressant bilan zaharlanish uchun ekstrakorporal davolash: EXTRIP ishchi guruhidan tavsiyalar // Semin Dial. – 2014. – jild. 27(4). - R . 381-389.

