

**O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni Saqlash vazirining
2025 yil “23” iyundagi
180-son buyrug‘iga
Ilova**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM ILMIY MARKAZI**

**“O‘TKIR XOLESISTIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT–2025



“TASDIQLAYMAN”
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazi direktori

D.A. Alimov

2025-yil

“O‘TKIR XOLESISTIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

TOSHKENT–2025

**“O‘TKIR XOLESISTIT” NOZOLOGİYASI BO‘YICHA
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT–2025

“O‘TKIR XOLESISTIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

XKT-10 bo‘yicha kodlanishi:	XKT-11 bo‘yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo‘yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo‘yicha stasionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
			Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
K81.0	DC11-DC12	O‘tkir xolesisitit	Xirurg UASh Tez tibbiy yordam shifokori	Terapevt	Xirurg	Terapevt, Anesteziolog- reanimatolog; Endokrinolog, Nefrolog. Angioxirurg

“O‘TKIR XOLESISTIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TEZ VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH HOLATLARIDA

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha					Xizmat ko‘rsatish yoki tekshiruvni o‘tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tuman	Viloyat	Respublika		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyatlari va anamnezini yig‘ish			+	+	+	+	+
	Ob'yektiv ko‘rik	+	+	+	+	+	Xar kuni	
	Klinik-instrumental tekshiruv		+	+	+	+	Kasallik kechishiga va ko‘rsatma qarab xar kuni	
	Xar kuni shifokor-xirurg tomonidan kuzatuv, bog‘lam almashtirish, shuningdek o‘rta va kichik tibbiy xodimlar tomonidan parvarishlash		+	+	+	+	Xar kuni	

Eslatma: O'tkir xolesistit bilan kasallangan bemorlar uchun birlamchi tibbiy yordam UASh, Shoshilinch tibbiy yordam xodimlari tomonidan ko'rsatiladi va xirurgiya bo'limiga yuboriladi.

Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1. Anesteziolog-reanimatolog			+	+	+	stasionar davolash paytida kamida 1-2 marta
	2. Terapevt			+	+	+	stasionar davolash paytida ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta
	3. Endokrinolog				+	+	stasionar davolash paytida ko'rsatmaga ko'ra kamida 1 marta
	4. Nefrolog				+	+	stasionar davolash paytida ko'rsatmaga ko'ra kamida 1 marta
	5. Angioxirurg				+	+	stasionar davolash paytida ko'rsatmaga ko'ra kamida 1 marta

Izohlar: tor mutaxassislarni ko'rigi, bemor og'ir xolatda va qo'shimcha kasalliklar aniqlanganda amalga oshiriladi.

Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Umumiy (klinik) qon tekshiruvi		+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta
	2. Umumiy (klinik) peshob tahlili			+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta
	3. Koagulogramma			+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta
	4. Biokimyoviy tahlillar: (ALT, AST, umumiy oqsil, bilirubin, mochevina, kreatinin, glyukoza)		+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta

	Qorin bo'shlig'idagi eksudatni bakteriologik tekshiruvi;				+	+	stasionar davolash paytida kamida 1-marta	
	Gistologik tekshiruv (olingan makropreparat).			+	+	+	stasionar davolash paytida kamida 1-marta	
	Qon guruhi va rezus faktorni aniqlash			+	+	+	stasionar davolash paytida kamida 1-marta	
	OIV tekshiruvi			+	+	+	stasionar davolash paytida kamida 1-marta	
	Virusli gepatit V va S			+	+	+	stasionar davolash paytida kamida 1-marta	
	Vasserman reaksiyasi			+	+	+	stasionar davolash paytida kamida 1-marta	

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	Umumiy oqsil va oqsil fraksiyasi;				+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	
	C-reaktiv oqsil				+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	
	Qonning gaz va kislota-ishqorli holatini aniqlash				+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	
	Prokalsitonin				+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	
	Ferrentin				+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	
	D-demir				+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	

Eslatma: differensial diagnostika uchun amalga oshiriladi

Asosiy instrumental	1. Qon bosimi, puls, nafas olish tezligi va kislorodga	+	+	+	+	+	xar kuni	
----------------------------	---	---	---	---	---	---	----------	--

tekshiruvlar	to'yinganligini (soturasiya) aniqlash va nazorat qilish							
	2. Jigar, o't qopi va o't yo'lari xamda qorin bo'shlig'ini ultratovush tekshiruvi		+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	
	EKG			+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	
	Qorin bo'shlig'i va ko'krak qafasi Rentgenoskopiya			+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra kamida 1-2 marta	

Eslatma: differensial diagnostika va qo'shimcha kasallikni aniqlash uchun amalga oshiriladi

Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	EFGDS			+	+	+	ko'rsatmaga muvofiq 1 marta	
	Qorin bo'shlig'i a'zolari MSKT si				+	+	ko'rsatmaga muvofiq 1 marta	
	MRT (MRXPG) Xolangiografiya				+	+	ko'rsatmaga muvofiq 1 marta	
	Intraoperasionnaya xolangiografiya				+	+	ko'rsatmaga muvofiq 1 marta	
	Retrogradnaya xolangiopankreatikografiya				+	+	ko'rsatmaga muvofiq 1 marta	
	Diagnostik laparoskopiya				+	+	ko'rsatmaga muvofiq 1 marta	
	Dopplerografiya bilan oyoqning chuqur venalarini tekshirish				+	+	ko'rsatmaga muvofiq 1 marta	
	Exokardiografiya				+	+	ko'rsatmaga muvofiq 1 marta	

Izoh: rentgenografiya usullariga nurlil diagnostikaning barcha usullari (rentgenografiya, KT, MSKT, MRT) kiradi.

Takroriy instrumental diagnostika tekshiruvi faqat ixtisoslashgan mutaxassisning ko'rsatmasi bo'yicha yoki stasionar davolash jarayonida o'tkaziladi

ShOSHILINCh STASIONAR DAVOGA KO'RSATMA

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha	Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni	Davolash muddati
-----------------------------	------------------------------	---	---	-------------------------

						o'tkazish minimal soni		
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tuman	Viloyat	Respublika		
				RShTYoIM subfiliallari va tumanlararo qo'shma shikastlanish markazi	RShTYoIM filiallari, viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, Tibbiyot institutlari klinikalari.	RShTYoIM, Xirurgiya markazi, Respublika klinik shifoxonalari, Tibbiyot institutlari klinikalari.		
Boshqa turdagi tekshiruvlar	Operasiyaga qarshi ko'rsatmalar bo'lganida va og'ir komorbid xolatlarda		+	+	+	ko'rsatmaga muvofiq	7-10 kun	

Izohlar: tumanlararo shoshilinch yordam markazida stasionar davolanishdagi bemorlar ko'rsatma bo'lgan hollarda, sanitar aviasiyasi orqali konsultatsiyadan keyin RShTYoIMning viloyat filiallariga, og'ir va o'ta og'ir bemorlar ko'rsatma bo'yicha sanitar aviasiyasi yoki teletibbiyot orqali ko'rikdan keyin RShTYoIMga o'tkazilishi mumkin.

MEDIKAMENTOZ DAVO

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tuman	Viloyat	Respublika		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi					RShTYoIM subfiliallari va tumanlararo qo'shma shikastlanish markazi	RShTYoIM filiallari, viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, Tibbiyot institutlari klinikalari.	RShTYoIM, Xirurgiya markazi, Respublika klinik shifoxonalari, Tibbiyot institutlari klinikalari
1. Sefalosporinlar (Sefazolin, Seftriakson)	Asoratlanmagan infeksiyalar uchun - mushak ichiga yoki tomir ichiga, har 12 soatda 1 g; o'rtacha infeksiyalar uchun - mushak ichiga yoki tomir ichiga, har 8 soatda 1 - 2 g; sepsis uchun - tomir ichiga, har		+	+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab

	6 - 8 soatda 2 g, hayot uchun xavfli infeksiyalar uchun - tomir ichiga, har 4 soatda 2 g, maksimal sutkalik doza - 12 g davolash davomiyligi.							
2. Ftorxinolonlar (Siprofklosasin, Ofloksasin, Levofloksasin)	<p>Siprofloksasin (Ciprofloxacin) Oddiy infeksiyalar: 200 mg har 12 soatda (vena ichiga infuziya orqali). Og'ir infeksiyalar: 400 mg har 12 soatda (vena ichiga infuziya orqali).</p> <p>Levofloksasin (Levofloxacin) Oddiy infeksiyalar: 250–500 mg kuniga 1 marta (vena ichiga infuziya orqali). Og'ir infeksiyalar: 750 mg kuniga 1 marta (vena ichiga infuziya orqali).</p> <p>Ofloksasin (Ofloxacin) Oddiy infeksiyalar: 200–400 mg har 12 soatda (vena ichiga). Og'ir infeksiyalar: 400 mg har 12 soatda.</p> <p>Moksifloksasin (Moxifloxacin) Standart doza: 400 mg kuniga 1 marta (vena ichiga infuziya orqali). Infuziya vaqti: 60 daqiqa. Terapiya muddati: 5–14 kun.</p>			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab

Metronidazol Mikroblarga qarshi vositalar	500 mg har 8 soatda (vena ichiga infuziya, 5–10 kun). Maksimal sutkalik doza: 4 g.			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Aminoglikozid antibakterial preparat (Gentamisina sulfat Amikasin)	Gentamisin. Oddiy infeksiyalar: 3–5 mg/kg sutkada, kuniga 2–3 marta bo'lib yuboriladi. Og'ir infeksiyalar: 5–7 mg/kg sutkada, kuniga 1 marta. sutkalik dozasi 7 mg/kg dan oshmasligi kerak. Amikasin (Amikacin): Oddiy infeksiyalar: 15 mg/kg sutkada, kuniga 1 marta yoki 7.5 mg/kg har 12 soatda. Odatda 7–10 kun. Og'ir infeksiyalarda 14 kungacha uzaytirilishi mumkin, Maksimal dozalar Sutkalik dozasi 15–20 mg/kg dan oshmasligi kerak.			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
M-xolinoblokator Atropina sulfat	Anesteziyada (so'lak ajralishini kamaytirish): Mushak ichiga (IM): 0.4–0.6 mg operatsiyadan oldin bir martalik doza.			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Zamburug'ga qarshi vositalar Flukonazol-SVS	200–400 mg/sutka o'rtacha 5 kun			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Suv-elektrolitlar balansiga ta'sir qiluvchi eritmalar. (Natriya xlorid 0.9% 200ml, Ringera eritmasi, Dekstroza 5%)	Infuziya maqsadida bemor umumiy xolatiga qarab		+	+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Propon nasos ingbitori. Omeprazol.	20 mg kuniga 1 marta	+	+	+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga

								qarab	
Analgediklar - Metamizol natriy	Mushak ichiga yoki vena ichiga: 8–16 mg/kg bir martada. Sutka davomida 2–3 marta.	+	+	+	+	+	+	ko‘rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Nesteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar. Ketonol. Ketoprofen.	Mushak ichiga: 50–100 mg har 8 soatda.	+	+	+	+	+	+	ko‘rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Maxalliy anestetiklar Novokain	Spazmolitik og‘riq qoldirish maqsadida 0.25–0.5% eritma: 10– 20 ml.	+	+	+	+	+	+	ko‘rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Antikoagulyant Geparin	Profilaktik dozalar (trombozlarni oldini olish): Teri ostiga : 5000 ED har 6–8 soatda.			+		+	+	ko‘rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Spazmolitik vosita Papaverin	Mushak ichiga yoki teri ostiga: 20–40 mg kuniga 2–4 marta. Vena ichiga: 20 mg (0.5–2 ml 2% eritma), sekin yuboriladi (kam deganda 1–2 daqiqa davomida). Maksimal sutkalik doza: 120 mg.	+	+	+		+	+	ko‘rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Narkotik analgetik Promedol (trimeperidin)	Standart doza: 10–20 mg har 4–6 soatda. Maksimal bir martalik doza: 50 mg. Maksimal sutkalik doza: 200 mg.			+		+	+	ko‘rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab

Gistamin N1 reseptorlari blokatori. Dimedrol	In'eksiya (mushak ichiga, vena ichiga): 10–50 mg (1–5 ml 1% eritma), kuniga 1–3 marta. Maksimal sutkalik doza: 150 mg.	+	+	+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Qayt qilishga qarshi vosita Metoklopramid	In'eksiya (vena ichiga/mushak ichiga): 10–20 mg har 6–8 soatda.	+	+	+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Antiseptik (Povidon – yod 10% eritasi, Xlorgeksidin 0,05% suvli eritmasi, Etanol 70%, Vodoroda Peroksidi 3% eritmasi)	Bog'lam almashtirishda qo'llaniladi.	+	+	+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab

Eslatma: dori-darmonlar kasallikning og'irligiga qarab qo'llaniladi

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davvo)		Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tuman	Viloyat	Respublika		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi					RShTYoIM subfiliallari va tumanlararo qo'shma shikastlanish markazi	RShTYoIM filiallari, viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, Tibbiyot institutlari klinikalari.	RShTYoIM, Xirurgiya markazi, Respublika klinik shifoxonalari, Tibbiyot institutlari klinikalari
Etamzilat natriya (qon ketish xolatlarida)	12,5% - 2,0 x 2 marta kuniga, m/i		+	+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Diuretik Furosemid	20-40 mg, in'eksiya uchun eritma 1-2 ml			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	
Alfa i beta adrenomimetiki Epinefrin	in'eksiya uchun eritma 0,18% -1 ml vena ichiga 20 ml 40% glyukoza eritmasi bilan, teri ostiga, mushak orasiga asta-sekin 0,5 ml,			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	
Natriy gidrokarbonat	4.2% yoki 8.4% eritma: Boshlang'ich doza: 1 ml/kg (4.2% eritma uchun). Vena ichiga asta-sekin yuboriladi.			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab

	Doza qon gazlari analizi (pH) va holatga qarab moslashtiriladi							
Aktrapid	Kasallik kechishiga qarab, qondagi qand miqdoriga qarab			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Glyukokortikoid	Bemorning yoshi va vazniga qarab. Parenteral			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Parenteral oziqlanish uchun eritmalar	Bemorning yoshi va vazniga qarab. Parenteral			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab
Vitaminlar	Bemorning yoshi va vazniga qarab.			+	+	+	ko'rsatmalarga muvofiq	kasallik kechishiga qarab

Eslatma: dori-darmonlar kasallikning og'irligiga qarab qo'llaniladi

TEZ VA ShOSHILINCh JARROHLIK AMALIYOti

Davolash tadbirlari (operativ davu)	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					
	Ambulator yordam		Stasionar yordam*			
	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tuman	Viloyat	Respublika	
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi					RShTYoIM subfiliallari va tumanlararo qo'shma shikastlanish markazi	RShTYoIM filiallari, viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, Tibbiyot institutlari klinikalari.
	1. An'anaviy xolesistektomiya			+	+	+
	2. Laparoskopik xolesistektomiya			+	+	+
	3. Xolesistostomiya			+	+	+
	4. Perkutan xolesistostomiya			+	+	+

eslatma: ushbu usullar kasallikning og'irlik darajasiga va bemor xolatidan kelib chiqib tanlanadi

DAVOLOVChI OVQATLANISH/PARHEZ

Ovqatlanish tartibi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam*		
	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tuman	Viloyat	Respublika
Parhez stoli va uning davomiyligi					RShTYoIM subfiliallari va tumanlararo qo'shma

			shikastlanish markazi	klinikalari.	Tibbiyot institutlari klinikalari
Stol № 5	+	+	+	+	+
Eslatma: Pevznerning 5-dietasi (№5 stol) 1 oy.					

REABILITASIYA

Reabilitasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OShP/OP / KTMP	Stasionar sharoitida	Tadbirlar minimal soni	Reabilitasiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Umumiy amaliyot shifokori	-	+	-	Xar 3 oyda 1 marta	6 oy
	2. Xirurg	-	+	-	Xar 6 oyda 1 marta	6 oy
Laborator tekshiruvlar	1. Qon umumiy tahlili	-	+	-	1 marta	6 oy
	2. Biokimyoviy tahlillar: (ALT, AST, umumiy oqsil, bilirubin, mochevina, kreatinin, glyukoza)	-	+	-	1 marta	6 oy
Instrumental tekshiruvlar	1. Jigar va o't yo'lari ultratovush tekshiruvi	-	+	-	1 marta	6 oy
Reabilitasion usullar	1. Fizioterapiya muolajalari	-	+	-	Xar 6 oyda	6 oy
	2. Davolovchi jismoniy tarbiya	+	+	-	doimo	6 oy
	3. Sanatoriy-kurort davolanish	-	-	+	Yilda 1 marta	
Davolash tadbirlari (medikamentoz davo)						
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	Uy sharoitida	OShP/OP / KTMP	Stasionar sharoitida	O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
1. No-shpa	Tabletka. Bemor yoshi va vazniga bog'liq ravishda. Ichishga	+	-	-	Bemor yoshi va vazniga bog'liq ravishda. 1 tabletkadan 2 maxal	10 kun
2. Pankreatin	Tabletka. Bemor yoshi va vazniga bog'liq ravishda. Ichishga	+	-	-	Bemor yoshi va vazniga bog'liq ravishda. 1 tabletkadan 3 maxal ovqatdan keyin	15 kun

RShTYoIM xirurgiya rahbari, t.f.d prof.:

RShTYoIM doktoranti, oliy toifali xirurg:

Xadjibaev F.A.

Abdulaxatov M.X.