

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
АКАДЕМИК Ё.Х.ТУРАКУЛОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЎТКИР ЕТИШВОМЧИЛИК
БУЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

ТОШКЕНТ – 2025

**“ТАСДИҚЛАЙМАН”**
Академик Ё.Х.Туракулов номидаги
РИЭЦАТМ директори
Алимов А.В.

2025 йил

**«БУЙРАК УСТИ БЕЗЛАРИ ПЎСТЛОҒИ ЎТКИР
ЕТИШМОВЧИЛИГИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

МУНДАРИЖА

БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЎТКИР ЕТИШВОМЧИЛИКНИ ДАВОЛАНИШ ВА ТАШХИСЛАШ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР.....	5
БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЎТКИР ЕТИШВОМЧИЛИҚДА ТИББИЙ АРАШИШ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР	21
БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЎТКИР ЕТИШВОМЧИЛИҚДА ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА РЕАБИЛИТАТСИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ....	26

**БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЎТКИР
ЕТИШВОМЧИЛИКНИ ДАВОЛАНИШ
ВА ТАШХИСЛАШ БУЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

ТОШКЕНТ – 2025

1. Кириш

Ўзбекистон Республикасида эндокрин касалликларнинг кўпайиши ва уларнинг «ёшариши» мунтазам кузатилмоқда. Маълумки, қандли диабет ва эндокрин тизимнинг бошқа касалликлари сурункали бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Эндокрин касалликларнинг асоратларини эрта аниқлаш, беморларга тўғри ташхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш эндокрин касалликлар асоратидан келиб чиқадиган ногиронликнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ошишига олиб келади.

Протокол фойдаланувчилари:

1. Эндокринологлар
2. Анестезиолог ва реаниматологлар
3. Кардиологлар;
4. Умумий амалиёт шифокорлари;
5. Шошинч тиббий ёрдам шифокорлари
6. Умумий амалиёт шифокорлари;
7. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
8. Тиббиёт олий ўқув юртларининг талабалари, клиник ординаторлари, магистрантлари, аспирантлари, ўқитувчилари;
9. Ўтқир фавқулодда вазиятлар билан оғриган беморлар, уларнинг оила аъзолари ва уларга ғамхўрлик қилувчилар.

Бемор тоифалари: ўтқир шошинч вазиятлар билан оғриган беморлар

Кодлар ХКК-10 (МКБ-10)

Код	Номланиши
E27.2	Аддисон кризи Адренал криз Адренокортикал криз
	https://mkb-10.com/index.php?pid=3112

Кодлар ХКК-11 (МКБ-11)

Код	Номланиши
5A74.1	Аддисон кризи
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлиши билан. Такдим этилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу Миллий клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ

Эндокринология йўналиши бўйича жараёни ташкил этиш бўйича ишчи гуруҳ аъзолари.

Клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга қўшган ҳиссаси куйидагиларни ўз ичига олади:

- 1 т.ф.д. проф. Алимов А.В. ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ директор
- 2 т.ф.д. проф. Халимова З.Ю. ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ директор ўринбосари, эндокринолог
- 3 т.ф.д. проф. Рахимова Г.Н. ТВМОИ эндокринология кафедраси муdiri
- 4 т.ф.н. Алимжанов Н.А. ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ эндокрин жарроҳлик бўлими муdiri, эндокринолог
- 5 т.ф.н. Холова Д. Ш. ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ нейроэндокринология гипофиз нейрохирургияси илмий бўлими катта илмий ходими, DSc докторанти, эндокринолог
- 6 т.ф.д. Муратова Ш.Т. ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ қалқонсимон безлари илмий бўлими катта илмий ходими, DSc докторанти, эндокринолог
- 7 т.ф.д. Фахрутдинова С.С. ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ ҳудудий филиаллар билан ишлаш бўйича директор ўринбосари, эндокринолог
- 8 т.ф.д. Алиева А.В. FrankMedic клиникаси, эндокринолог

Муаллифлар рўйхати:

- 1 т.ф.д. проф. Халимова З.Ю. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ директор ўринбосари, эндокринолог
- 2 т.ф.д.. проф. Холикова А.О. Катта илмий ходим, нейроэндокринология бўлими мудири
- 3 т.ф.д. проф. Рахимова Г.Н. ТВМОИ эндокринология кафедраси мудири
- 4 т.ф.д. Алиева А.В. FrankMedic клиникаси, эндокринолог
- 5 т.ф.н. Айходжаева М.А. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ диабетик нефропатия бўлими мудири
- 6 т.ф.д. Камалов Т. Т. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ кандли диабетнинг йирингли асоратлари реконструктив пластик жарроҳлик бўлими мудири.
- 7 т.ф.н. Джураева А.Ш. ТВМОИ эндокринология кафедраси доценти
- 8 т.ф.д. Юлдашева Н.М. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ офталмодиабет бўлими мудири
- 9 т.ф.н. Каюмова Д.Т. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ клиник эндокринология бўлими мудири
- 10 т.ф.д.. проф. Шагахатова Б.Х. Тошкент Тиббиёт академияси 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси мудири
- 11 MD. PhD. DSc. Associate Professor Шамансурова З.М. Central Asian University Medical School
- 12 т.ф.д. Муратова Ш.Т. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ қалқонсимон безлари илмий бўлими катта илмий ходими, DSc докторанти, эндокринолог
- 13 Раҳманқулов К. Х. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ реанимация бўлими мудири
- 14 Муратов Т.Ф. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ анестезиолог-реаниматолог

- 15 Юсупова Ш.Э. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ анестезиолог-реаниматолог
- 16 Кожаназаров А.А. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ реанимация бўлими шифокори
- 17 Камалова Х. А. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ реанимация бўлими шифокори
- 18 Шарипова А. О. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ реанимация бўлими шифокори
- 19 Эсонов Б.З. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ реанимация бўлими шифокори
- 20 Хусниддинов Н.Х. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ реанимация бўлими шифокори
- 21 Алқаров Б.З. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ реанимация бўлими шифокори
- 22 Мавлянова Г.У. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ нейроэндокринология бўлими шифокори
- 23 Кудратова Н.А. ТТА 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси ассистенти
- 24 Адилова Н.Ш. ТТА 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси ассистенти
- 25 Вафоев Ш.Ф. ТТА 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси ассистенти
- 26 т.ф.н. Алимжанов Н.А. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ эндокрин жарроҳлик бўлими мудири, эндокринолог
- 27 т.ф.д. Фахрутдинова С.С. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ ҳудудий филиаллар билан ишлаш бўйича директор ўринбосари, эндокринолог
- 28 Саттарова М. М. ЎзССВ хузуридаги Академик Ё.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ тиббий туризмни ривожлантириш бўлими шифокори, эндокринолог

Тақризчилар:

- 1 т.ф.н. Джураева А.Ш. ТВМОИ эндокринология кафедраси доценти
- 2 т.ф.н. Бакиров Н.Д. Қирғизистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Миллий онкология гематология маркази реанимация бўлими мудири

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон эндокринологлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (филиаллар директорлари) иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришилган ҳолда муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. академик Ў.Х.Тўрақулов номидаги РСХМИБ ва уларнинг ўринбосарлари, Шошилинч тиббий ёрдам кафедраси бош врачлари ва уларнинг ўринбосарлари), ҳудудий эндокринология тизими муассасалари шифокорлари офлайн ва онлайн форматда 2023 йил 10 ноябрь, 1-сон баённомаси.

Ишчи гуруҳ раҳбари – т.ф.д., проф. Алимов А.В. – ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ў.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ директори.

Клиник баённома Академик Ў.Х.Тўрақулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази Илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилган ва тасдиқланган » 2023 йил 14 ноябрь, 12-сонли баённома.

Илмий кенгаш раиси – т.ф.д., проф. Алимов А.В. – ЎзССВ ҳузуридаги Академик Ў.Х.Тўрақулов номидаги РИИАЭТМ директор.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, 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.Рахимовалар

томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Мувофиқлаштирилган Кенгаш йиғилиш баённомасидан кўчирма (сана, №рақам).

Қисқартмалар рўйхати:

ҚБ қон босими;

ТИВК тарқалган интраваскуляр коагулятсия;

ЮИК коронар юрак касаллиги;

ЎСВ ўпканинг сунъий вентилятсияси;

ҚТИ қисқа таъсир етувчи инсулин;

КТ компьютер томографияси;

КАҲ кислота-баз ҳолати;

УТТ Ултратовуш ультратовуш текшируви;

МВБ марказий веноз босими;

ЮУТ юрак уриш тезлиги;

ЕКГ электрокардиограммаси.

Далилларга асосланган тиббиётга асосланган далиллар даражаси шкаласи: А1.

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далиллар даражасини баҳолаш шкаласи (ДДБШ)

ДДБШ

Декодлаш

1	Мета-таҳлилдан фойдаланган ҳолда маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки рандомизатсияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Индивидуал маълумотномалар билан назорат қилинадиган тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизатсияланган клиник синовлар ва мета-таҳлил ёрдамида рандомизатсияланган клиник синовлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Малумот усули бўйича кетма-кет назоратсиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлардан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари

4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
5	Ҳаракат механизми ёки эксперт хулосаси учун фақат мантиқий асос мавжуд

Профилактик, терапевтик ва реабилитатсия тадбирлари учун далиллар даражасини (ЛЕ) баҳолаш учун шкала

ЛЕ	Декодлаш
1	Мета-таҳлил ёрдамида РНТларни тизимли кўриб чиқиш
2	Танланган РНТлар ва мета-таҳлил ёрдамида РНТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан. коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, амалий ҳисоботлар ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд.

Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитатсия тадбирлари бўйича тавсиялар бўйича исботланганлик даражасини баҳолаш (ИДБ) шкаласи

ИДБ	Декодлаш
1	Кучли тавсия (барча самарадорлик чора-тадбирлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
2	Сҳартли тавсиялар (барча самарадорлик чора-тадбирлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
3	Кучсиз тавсия (адекват сифатли далилларнинг йўқлиги (барча самарадорлик кўрсаткичлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)

1. Асосий қисм

2.1. Кириш

Ўзбекистон Республикасида эндокрин касалликларнинг кўпайиши ва уларнинг “ёшариши” мунтазам кузатилмоқда. Маълумки, қандли диабет ва эндокрин тизимнинг бошқа касалликлари сурункали бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Эндокрин касалликларнинг асоратларини ерта аниқлаш, беморларга тўғри таъхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш эндокрин касалликлар асоратидан келиб чиқадиган ногиронликнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ошишига олиб келади.

Тариф:

Гипокортитсизм синдроми, ёки буйрак усти бези йетимовчилиги– оғир полисимптоматик эндокрин касаллик бўлиб, буйрак усти бези пўстлок гормонларининг йетимовчилиги натижасида гипоталамо гипофизар звенонинг қайсидир бўлагининг функциясининг бузилиши билан ифодаланади.

Клиника. Адренал кризларнинг давомийлиги бир неча соатдан бир неча суткача бўлиши мумкин.

гипотензия ва шок,
юқори температура,
дегидрататсион синдром,
кўнгил айнаши, қайт қилиш, анорексия,
холсизлик, апатия, депрессив белгилар,
гипогликемия.

Шикоятлар ва касаллик тарихи Буйрак усти безлари йетишмовчилиги (Аддисон кризи) тарихи. Стрессли вазиятларда буйрак усти безининг ўткир йетишмовчилиги ривожланиши яширин Аддисон касаллиги, Шмидт синдроми, икки томонлама адреналектомия билан оғриган беморларда пайдо бўлиши мумкин, Итсенко -Кушинг касаллиги (Нелсон синдроми), адреногенитал синдром, иккинчи даражали адренал етишмовчилик ва бошқалар. эндокрин бўлмаган касалликлар учун кортикостероидларни узок муддатли экзоген юбориш ёки қабул қилиш.

Буйрак усти бези ўткир йетишмовчилигида буйрак усти безларида олдин патологик жараён бўлмаган беморларда - *Уотерхаус-Фридериксен синдроми* ривожланиши мумкин: полиомиелит вирусини таъсирида менингококк, пневмококк ёки стрептококк бактериемия фонида буйрак усти веналарининг тромбози ёки эмболияси кабиларда ҳам кузатилади. Синдром ҳар қандай ёшда ривожланиши мумкин: янги туғилган чақалоқларда, катталарда ва қариликда.

Қўзғатувчи омиллар: рухий ва жисмоний стресс, кичик ва катта операциалар, совқотиш, интеркуррент касалликлар.

Буйрак усти безларининг сурункали касалликлари билан оғриган беморлар учун буйрак усти беши ўткир йетишмовчилиги ривожланиши ҳаёт учун катта хавф туғдиради.

Кризнинг клиник кўриниши одатда *учта кетма-кет босқичдан ўтади*:

1-босқич - ҳолсизликнинг кучайиши, терининг ва шиллиқ пардаларнинг гиперпигментацияси (бирламчи тери-таносил билан); бош оғриғи, иштаҳанинг йўқолиши, кўнгил айнаиши, қон босимининг пасайиши, гипертензив дориларни қўллашдан таъсир етишмаслиги - қон босими фақат глюкокортикоидлар ва минералокортикоидларни юборишга жавобан нормаллашиши.

2-босқич - кучли ҳолсизлик, титроқ, қорин оғриғи, гипертермия, кўнгил айнаиши ва сувсизланишнинг оғир белгилари билан такрорланган қушиш, олигурия, юрак уриши, қон босимининг прогрессив пасайиши.

3-босқич - кома, қон томирларининг қулаши, анурия ва гипотермия.

Қон кетиши, некроз натижасида буйрак усти безларининг тўсатдан дисфункцияси бўлган беморларда ўткир гипокортизолизмнинг клиник белгилари прекурсорларсиз ривожланиши мумкин. Аддисон кризининг давомийлиги ҳар хил бўлиши мумкин - бир неча соатдан бир неча кунгача.

ЎТКИР БУЙРАК УСТИ БЕШИ ЙЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ КВП, КТМП, ВЕД РЕАНИМАЦИЯ БЎЛИМИ БЎЛМАГАН:(ДАРАЖАСИДА)

Клиник текширувлар:

- Нейростатусни баҳолаган тарзда умумий кўрик.
- Тана хароратини ўлчаш.
- Пулс, АҚБ, НОС ни ўлчаш.

Лаборатор инстументал текширувлар

- Гликемия миқдори

Инстументал текширувлар:

ЕКГ

Даволаш

Глюкокортикоидлар, минералокортикоидларни тезкор юбориш ва шокка қарши терапия. Гидрокортизона гемисуксинат 100–150 мг вена ичига оқим билан ва Преднизолон 90 мг вена ичига оқим билан. Параллел 500 мл 0,9% натрия хлорида ва 5% глюкозда 100–150 мг гидрокортизон суксинат в.ига томчилаб. Тезкор ОРИТ бўлимига госпитализация.

Дифференциал диагностика: Ўткир буйрак усти беши йетишмовчилигининг клиник ва лаборатория белгилари тўплами жуда ўзига хосдир ва бошқа фавқулодда вазиятларда юзага келмайди.

ЎТКИР БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЙЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ДАВОЛАШ ТТБ, ОЕД РЕАНИМАТСИЯ БЎЛИМИГА ЕГА, СТАТСИОНАРДАГИ ОРИТ, РИИАЭТМ ОРИТ БЎЛИМЛАРИ ДАРАЖАСИДА

Клиник текширув:

- Умумий кўрик нейростатусни баҳолаш билан бирга.
- Тана ҳароратини ўлчаш
- Пулса, АД, Нафас олиш частотаси

Лаборотор-инструментал текширувлари

1. Дастлабки УҚТ, кейинчалик ҳар 2-3 кунда 1 марта.
2. Умумий сийдик таҳлили.
3. Биохимик қон таҳлили.
4. Коагулограмма
5. Қонда еркин кортизол миқдори.
6. Марказий веноз катетри ёрдамида марказий веноз босимининг доимий назорати (техник имкониятлар бўлганида).
7. АҚБ, ЮУСнинг узлуксиз мониторинги.
8. Тана ҳарорати назорати.
9. ЕКГ таҳлили суткада 1 мартадан кам емас.
10. Зарур бўлганида: Ўпка рентгенографиси, ички азолар УТТ си , буйрак усти бези КТ си.
11. Консултатсия эндокринолога
12. Агар зарур бўлса бошқа мутахассислар кўриги.

Даволаш

Глюкокортикоид терапия

1. Гидрокортизон гемисуксинатни вена ичига ёки Гидрокортизон атсетатни ҳар 6 соатда мушак орасига , биринчи суткада 100–150 мг юбориш.
2. Преднизолон 30-60 мг дан ҳар 6 соатда гидрокортизон юбориш оралиғида м/ога юбориш.
2. Бемор ахволи стабиллашганидан сўнг ҳар 6 соатда 50 мг дан дозани камайтириб бориш.

Ўткир буйрак усти бези йетишмовчилигида гемодинамика стабилизатсиясидан сўнг гидрокортизон препаратини дозалаш татриби.

Ахволи стабиллашганига кўра суткалар

Глюкокортикоидларни дозалаш ва юборилиш частотаси.

- | | |
|-----|---|
| 1 | Ҳар 6 соатда 50-75 мг гидрокортизон еритмаси м/ога |
| 2 | 50-75 мг гидрокортизон еритмаси ҳар 8 соатда м/ога. |
| 3-4 | 50 мг гидрокортизон еритмаси ҳар 8 соатда м/о |

5-7 га.
50 мг гидрокортизон еритмаси м/о га 2 маҳал
кунига + Преднизолон табл 5 мгдан кунига 2-3
маҳал.
8 суткадан Оддий ўрин босувчи терапияга ўтиш,
минералокортикоидлар қўшиш (Кортинеф
табл) 0,05–0,1 мг/сут ерталаб.

Умумий кузатувлар.

1. Електролитлар коррекцияси, регидратация, гипогликемияни бартараф етиш. (вена ичига 0,9% лик натрий хлор, 5% лик глюкоза еритмаларини юбориш.).

2. Ўткир буйрак усти бези йетишмовчилигига олиб келган сабабларни бартараф етиш.

Агар ўткир буйрак усти бези йетишмовчилигига олиб келинган сабаблар ўз вақтида бартараф етилмаса ва даволанмаса кутиладиган натижа-ЎЛИМ. Бу еса ўз ўрнида сабаблар келиб чиқиши ва буйрак усти бези зараланиш даражасига боғлиқ!

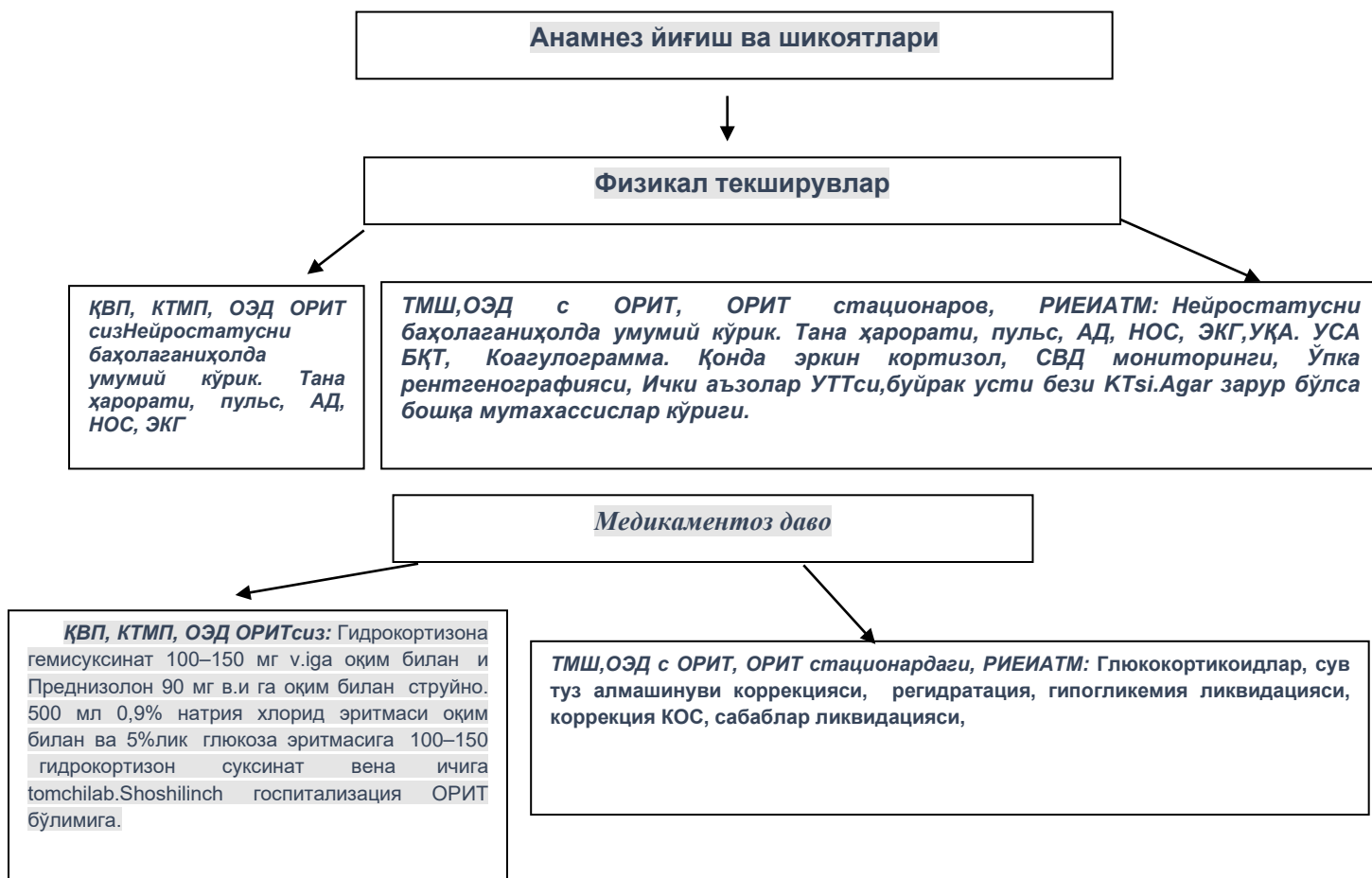
**Асосий дори воситалари рўйхати (фойдаланиш еҳтимоли 100%):
далиллар даражаси кўрсатилиши керак**

Фармакотерапевтик группа	Дори воситалари	Кабул қилиш усуллари	Исботланганлик даражаси
Глюкокортикостероид	Гидрокортизона гемисуксинат ёки Гидрокортизона атсетат	Венага Мушак орасига	A1 https://medic.usm.m y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016. pdf
Регидратация ва дезинтоксикация учун парентерал юбориладиган дори воситалари	Декстроза (5%, 10%)	Венага томчилаб	A1 https://medic.usm.m y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016. pdf
Регидратация ва дезинтоксикация учун парентерал юбориладиган дори воситалари	Декстроза (5%, 10%)	Венага томчилаб	A1 https://medic.usm.m y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016. pdf

Кейинги бошқарув: эндокринолог, оилавий шифокор: даволаш режасини тузатиш, беморни қайта ўқитиш;

Даволаш самарадорлигининг кўрсаткичлари: метаболик атсидоз белгиларини йўқ қилиш, беморнинг аниқ онги, кетонурия ва гиперкетонемиянинг йўқлиги.

ЎТКИР БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЕТИШВОМЧИЛИКДА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР



Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№

Сифат даражаси

Иш фаолиятини
баҳолаш

1	Беморни ҳуши аниқ	Ҳа/йўқ
2	Ҳаётий кўрсаткичлари нормада	Ҳа/йўқ

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш бўйича тавсияларнинг ишончлилик даражаси

№	Сифат даражаси	Тавсияларнинг ишончли даражаси
1	Беморни ҳуши аниқ	A1
2	Ҳаётий кўрсаткичлари нормада	A1

Беморлар учун маълумот

Аддисон кризи нима?

Гипокортизолизм синдроми ёки буйрак усти беzi йетишмовчилиги - бу гипоталамус-гипофиз-буйрак усти безлари тизимининг бир ёки бир нечта қисмларида дисфунктсия туфайли буйрак усти безлари пўстлоғидан гормонлар йетарлича ажралмаслиги натижасида юзага келадиган оғир полисимптоматик эндокрин касаллик.

Аддисон кризининг хавфи қандай?

Агар ўз вақтида ёрдам кўрсатилмаса, бу ҳолатлар беморнинг ўлими учун хавфлидир.

Аддисон кризининг асосий сабаблари нимада?

Ўткир касалликлар (масалан, шамоллаш ва бошқалар);

Тиббий тавсияларга риоя қилмаслик;

Тиреостатиклар ва глюкокортикоидларнинг дозаларини ўтказиб юбориш.

Буйрак усти беzi ўткир етишмовчиликнинг белгилари қандай ?

Буйрак усти беzi кризининг давомийлиги буйрак усти беzi етишмовчилиги даражасига қараб бир неча соатдан икки кунгача давом этади.

- гипотензия ва шок
- юқори ҳарорат
- сувсизланиш белгилари
- кўнгил айниши, қусиш, анорексия
- заифлик, апатия, депрессия
- гипогликемия

Буйрак усти беzi ўткир етишмовчилик қандай даволанади?

Бу ҳолатни ўзингиз даволаманг! Малакали ёрдам учун зудлик билан енг яқин шифохонага мурожаат қилинг!

Дори-дармонларни тўғри қабул қилиш:

- Дори-дармонларни шифокор буюрганидек олинг.
- Дозаларни ўтказиб юборманг ёки шифокорингизга мурожаат қилмасдан уларни ўзгартирманг.

Шифокор билан боғланиш: эндокринологингизнинг исмини ва телефон рақамини ёзинг

Қўллаб-қувватлаш: сизга малакали ёрдам кўрсатиши мумкин бўлган енг яқин шифохонанинг манзили ва телефон рақамини ёзинг:

**БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЎТКИР
ЕТИШВОМЧИЛИКДА ТИББИЙ
АРАШИШ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР**

ТОШКЕНТ – 2025

Кодлар ХКК-10 (МКБ-10)

Код	Номланиши
E27.2	Аддисон кризи Адренал криз Адренокортикал криз
	https://mkb-10.com/index.php?pid=3112

Кодлар ХКК-11 (МКБ-11)

Код	Номланиши
5A74.1	Аддисон кризи
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684

Асосий қисм

Ўзбекистон Республикасида эндокрин касалликларнинг кўпайиши ва уларнинг “ёшариши” мунтазам кузатилмоқда. Маълумки, қандли диабет ва эндокрин тизимнинг бошқа касалликлари сурункали бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Эндокрин касалликларнинг асоратларини ерта аниқлаш, беморларга тўғри ташхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш эндокрин касалликлар асоратидан келиб чиқадиган ногиронликнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ошишига олиб келади.

Тариф:

Гипокортитсизм синдроми, ёки буйрак усти беши йетимовчилиги– оғир полисимптоматик эндокрин касаллик бўлиб, буйрак усти беши пўстлоқ гормонларининг йетимовчилиги натижасида гипоталамо гипофизар звенонинг қайсидир бўлагининг функциясининг бузилиши билан ифодаланади.

Тиббий ёрдамлар:

Асосий томирларни катетеризатсия қилиш, трахея энтүбатсияси, механик вентилятсия, қовуқни катетеризатсия қилиш - тегишли протоколларга қаранг.

Глюкокортикоид терапиясини бошлашдан олдин гормонлар - кортизол даражасини аниқлаш тавсия этилади. Агар қондаги кортизол даражасини лаборатория таҳлилини ўтказишнинг иложи бўлмаса ва ташхисга шубҳа бўлмаса, дарҳол интенсив терапияни бошлаш керак.

Расмий текширувлар - КТ, МРТ - беморнинг аҳволи барқарорлашгунча қолдирилиши мумкин.

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат даражаси	Иш фаолиятини баҳолаш
1	Беморни ҳуши аниқ	Ҳа/йўқ
2	Ҳаётӣ кўрсатгичлари нормада	Ҳа/йўқ

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш бўйича тавсияларнинг ишончлилик даражаси

№	Сифат даражаси	Тавсияларнинг ишончли даражаси
1	Беморни ҳуши аниқ	A1
2	Ҳаётӣ кўрсатгичлари нормада	A1

Тиббий аралашувга хабардор қилинганлик ҳақида ихтиёрий розилик.

Тиббий аралашув - инсоннинг жисмоний ёки руҳий ҳолатига таъсир қилувчи ва профилактика, тадқиқот, диагностика, терапевтик, реабилитация йўналиши, тиббий кўрик турлари ва (ёки) тиббий манипуляцияларга эга бўлган беморга нисбатан тиббий аралашув.

1. Мен, _____
(беморнинг тўлиқ Ф. И. Ш.) « ____ » _____ г. туғилган,
рўйхатдан _____ ўтган

_____,
Мен (беморнинг ёки унинг қонуний вакилининг яшаш (яшаш) манзили)
йилда бўлажак тиббий аралашув учун хабардор қилинган розилик бераман

(тиббийёт муассасасининг номи)

2. Мен учун мавжуд бўлган шаклда бўлажак тиббий аралашувларнинг мумкин бўлган усуллари ва вариантлари, уларнинг оқибатлари, бўлажак текширув, диагностика ва / ёки даволашнинг зарурати, мақсади ва кутилаётган натижалари, шу жумладан асоратлар эҳтимоли, шунингдек тиббий аралашувни рад этиш оқибатлари менга тушунтирилди.

3. Менга тиббий аралашувнинг натижасини аниқ башорат қилиш мумкин эмаслиги ҳақида маълумот берилади. Мен ҳар қандай даволаниш ёки операция ҳаёт учун хавф туғдиришини ва вақтинча ёки доимий, қисман ёки тўлиқ ногиронликка олиб келиши мумкинлигини тушунаман. Тиббий аралашув натижалари бўйича ҳеч қандай кафолатлар берилмайди.

4. Мен диагностика, терапевтик ва бошқа тиббий аралашувлар давомида кутилмаган фавқулодда вазиятлар ва асоратлар пайдо бўлиши мумкинлигини тушунаман, бунда мен зарур фавқулодда ҳаракатларга (қайта операциялар ёки протседуралар) рози бўлолмайди. Бундай ҳолатларда тиббий аралашув курси шифокорлар томонидан ўз хоҳишига кўра ўзгартирилиши мумкин.

5. Келажакдаги тиббий аралашувнинг самарадорлигини ошириш учун мен шифокорни соғлиғим, ирциятим билан боғлиқ барча муаммолар, шу жумладан аллергик кўринишлар, дори воситалари ва озиқ-овқат

маҳсулотларига индивидуал интолеранс, шунингдек, тамаки чекиш ҳақида хабардор қилишга мажбурман. , спиртли ичимликлар, гиёҳвандлик ёки токсик дориларни истеъмол қилиш.

6. Операция пайтида қон йўқотилиши ва донор қони ёки унинг таркибий қисмларини қўйиш зарурати пайдо бўлиши мумкинлигини тушунаман, мен бунга ихтиёрий равишда розиман. Мен даволовчи шифокордан қон қўйишнинг мақсади ёки унинг таркибий қисмлари, қўйиш зарурати, протседуранинг табиати ва хусусиятлари, юзага келиши мумкин бўлган оқибатлар ҳақида тушунтиришлар олдим, бу ҳолда барча зарур тиббий чораларни кўришга розиман. Агар мен қон ва унинг таркибий қисмларини қўйишдан бош тортсам, касалликнинг эҳтимолий курси ҳақида маълумот олдим.

7. Мен диагностика ва даволаш жараёнини ҳар қандай техник воситалардан фойдаланган ҳолда ҳар қандай ахборот ташувчисиди ёзиб олишимга, шунингдек, диагностика ва даволаш мақсадида мандан биологик материаллар, жумладан ҳужайралар, тўқималар ва биологик суюқликлардан намуналар олишга розиман.

8. Менга тиббий ёрдам кўрсатишда профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитациянинг бир ёки бир нечта усулларида воз кечиш ёки уни тўхтатишни талаб қилиш ҳуқуқига эга эканлигим тушунтирилди ҳамда бундай рад этишнинг юзага келиши мумкин бўлган оқибатлари ҳам тушунтирилди. мен.

9. Менинг касаллигим, прогнозим ва даволанишим ҳақидаги маълумотларни фақат қўйидагиларга тақдим этишга рухсат бераман:

(ишончли шахслар)

11. Мен ушбу ҳужжатнинг барча бандларини ўқиб чикдим, улар менга тушунарли, улар нимани англатишини қўйида менинг имзом гувоҳлик беради.

Имзо санаси “ ” _____ й.

**БУЙРАК УСТИ БЕЗИ ЎТКИР
ЕТИШВОМЧИЛИКДА
ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА
РЕАБИЛИТАТСИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

Кодлар ХКК-10 (МКБ-10)

Код	Номланиши
E27.2	Аддисон кризи Адренал криз Адренокортикал криз
	https://mkb-10.com/index.php?pid=3112

Кодлар ХКК-11 (МКБ-11)

Код	Номланиши
5A74.1	Аддисон кризи
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684

Асосий қисм

2.1. Кириш

Ўзбекистон Республикасида эндокрин касалликларнинг кўпайиши ва уларнинг “ёшариши” мунтазам кузатилмоқда. Маълумки, қандли диабет ва эндокрин тизимнинг бошқа касалликлари сурункали бўлиб, оғир асоратларга олиб келади. Эндокрин касалликларнинг асоратларини ерта аниқлаш, беморларга тўғри ташхис қўйиш ва даволаш, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш эндокрин касалликлар асоратидан келиб чиқадиган ногиронликнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатининг ошишига олиб келади.

2.2 Аддисон кризи бўлган беморларни реабилитатсия қилиш

Аддисон кризи – бу беморларнинг соғлиғини тиклаш ва ҳаёт сифатини яхшилаш учун реабилитатсияга комплекс ёндашувни талаб қиладиган ҳолат. Аддисон кризидан кейин реабилитатсия қилишнинг асосий жиҳатлари:

Мухим кадам - шифокор назорати остида глюкокортикоидлар ва минералокортикоидлар билан алмаштириш терапиясини тайинлаш. Оддий метаболизм ва электролитлар даражасини сақлаб қолиш учун ушбу доридармонларни мунтазам ва тўғри ишлатиш керак.

Беморнинг еҳтиёжларидан келиб чиққан ҳолда шахсийлаштирилган парҳезни ишлаб чиқиш тавсия етилади. Ратсионингизни мувозанатли сақланг ва туз ва минералларга бой овқатларни ўз ичига олинг. Овқатларингизни кун давомида бир нечта кичик овқатларга бўлинг.

Ҳаддан ташқари жисмоний фаолиятдан қочиш, фаол ҳаёт тарзини олиб бориш ҳам муҳимдир.

Аддисон инқирози руҳий фаровонликка таъсир қилиши мумкинлиги сабабли, психолог ёки психотерапевтнинг ёрдами муҳим аҳамиятга ега.

Беморларда стресс, ташвиш ёки депрессия каби ҳиссий қийинчиликлар пайдо бўлиши мумкин.

Реабилитация шунингдек, беморнинг гормонлар даражасини, электролитлар ҳолатини ва умумий соғлиғини кузатиш учун мунтазам тиббий кўрикларни ўз ичига олади.

Беморларга мумкин бўлган асоратларнинг белгилари ва аломатлари ҳақида маълумот берилиши ва вазиятга таъсир қилиши мумкин бўлган стрессли вазиятларни қандай бошқаришни ўргатиш керак.

Реабилитация индивидуал бўлиши ва ҳар бир беморнинг еҳтиёжларига йўналтирилган бўлиши ва шифокорнинг доимий назорати остида ўтказилиши керак.

Мувозанатли диетани, шу жумладан тузлар ва минералларга бой овқатларни сақланг.

Кун давомида овқатларингизни бир нечта кичик овқатларга бўлинг.

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат даражаси	Иш фаолиятини баҳолаш
1	Беморни ҳуши аниқ	Ҳа/йўқ
2	Ҳаётини кўрсаткичлари нормада	Ҳа/йўқ

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш бўйича тавсияларнинг ишончлилик даражаси

№	Сифат даражаси	Тавсияларнинг ишончли даражаси
1	Беморни ҳуши аниқ	A1
2	Ҳаётини кўрсаткичлари нормада	A1

Адабиётлар рўйхати

1. Стефан Р. Борнштейн (чаир), Бруно Аллолио, Шиебке Арлт, Андреас Бартхел, Андрес Дон-Шаучопа, Гарй Д. Ҳаммер, Ейстейн С. Ҳусебйе, Деборах П. Мерке, М. Ҳассан Мурад, Сонстантине А. Стратакис анд Давид Ж. Торпй*. Гуиделинес он Примарй Адrenal Инсуффисиенсй. Слин Ендосринол Метаб, Фебруарй 2016, 101(2):364–389
2. Клинические рекомендации – Первичная надпочечниковая недостаточность – 2021-2022-2023 (01.07.2021)