

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
AKADEMIK Yo.X.TURAKULOV NOMIDAGI RESPUBLIKA  
IXTISOSLASH TIRILGAN ENDOKRINOLOGIYA ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT MARKAZI**

**BUYRAK USTI BEZI O'TKIR ETISH VOMCHILIK  
BUYICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

**TOSHKENT – 2025**

**“TASDIQLAYMAN”**  
Akademik Yo. X. To‘raqulov nomidagi  
RIETATM direktori  
Alimov A.V.

2025 yil

**«BUYRAK USTI BEZLARI PO‘STLOG‘I O‘TKIR  
YETISHMOVCHILIGI» NOZOLOGIASI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

Toshkent – 2025

## MUNDARIJA

BUYRAK USTI BEZI O‘TKIR ETISHVOMChILIKNI DAVOLANISH VA TASHXISLASH BUYIChA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR.....	5
BUYRAK USTI BEZI O‘TKIR ETISHVOMChILIKDA TIBBIY ARASHISH BUYIChA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR .....	20
BUYRAK USTI BEZI O‘TKIR ETISHVOMChILIKDA PROFILAKTIKASI VA REABILITATSIYASI BO‘YIChA MILLIY KLINIK PROTOKOL .....	25

**BUYRAK USTI BEZI O‘TKIR  
ETISHVOMChILIKNI DAVOLANISH VA  
TASHXISLASH BUYICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR**

**TOSHKENT – 2025**

## 1. Kirish

O‘zbekiston Respublikasida endokrin kasalliklarning ko‘payishi va ularning «yosharishi» muntazam kuzatilmoqda. Ma'lumki, qandli diabet va endokrin tizimning boshqa kasalliklari surunkali bo‘lib, og‘ir asoratlarga olib keladi. Endokrin kasalliklarning asoratlarini erta aniqlash, bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash, shuningdek, asoratlarning oldini olish endokrin kasalliklar asoratidan kelib chiqadigan nogironlikning kamayishiga va bemorlarning hayot sifatining oshishiga olib keladi.

### **Protokol foydalanuvchilari:**

1. Endokrinologlar
2. Anesteziolog va reanimatologlar
3. Kardiologlar;
4. Umumiy amaliyot shifokorlari;
5. Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari
6. Umumiy amaliyot shifokorlari;
7. Sog‘liqni saqlash tashkilotchilari;
8. Tibbiyot oliy o‘quv yurtlarining talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari, aspirantlari, o‘qituvchilari;
9. O‘tkir favqulodda vaziyatlar bilan og‘rigan bemorlar, ularning oila a'zolari va ularga g‘amxo‘rlik qiluvchilar.

**Bemor toifalari:** o‘tkir shoshilinch vaziyatlar bilan og‘rigan bemorlar

### **Kodlar XKK-10 (MKB-10)**

Kod	Nomlanishi
E27.2	<b>Addison krizi</b> Adrenal kriz Adrenokortikal kriz
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=3112">https://mkb-10.com/index.php?pid=3112</a>

### **Kodlar XKK-11 (MKB-11)**

Kod	Nomlanishi
5A74.1	<b>Addison krizi</b>
	<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684</a>

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi:** 2025 yil, qayta ko‘rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo‘lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan har qanday tuzatishlar tegishli hujjatlarda e‘lon qilinadi.

**Ushbu Milliy klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:** O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM

**Endokrinologiya yo‘nalishi bo‘yicha jarayonni tashkil etish bo‘yicha ishchi guruh a'zolari.**

**Klinik protokol va standartni ishlab chiqishga qo‘shgan hissasi quyidagilarni o‘z ichiga oladi:**

- 1 t.f.d. prof. Alimov A.V. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM direktor
- 2 t.f.d. prof. Xalimova Z.Yu. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM direktor o‘rinbosari, endokrinolog
- 3 t.f.d. prof. Raximova G.N. TVMOI endokrinologiya kafedrasini mudiri
- 4 t.f.n. Alimjanov N.A. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM endokrin jarrohlik bo‘limi mudiri, endokrinolog
- 5 t.f.n. Xolova D. Sh. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM neyroendokrinologiya gipofiz neyroxirurgiyasi ilmiy bo‘limi katta ilmiy xodimi, DSc doktoranti, endokrinolog
- 6 t.f.d. Muratova Sh.T. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM qalqonsimon bezlari ilmiy bo‘limi katta ilmiy xodimi, DSc doktoranti, endokrinolog
- 7 t.f.d. Faxrutdinova S.S. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM hududiy filiallar bilan ishlash bo‘yicha direktor o‘rinbosari, endokrinolog
- 8 t.f.d. Alieva A.V. FrankMedic klinikasi, endokrinolog

**Mualliflar ro‘yxati:**

- 1 t.f.d. prof. Xalimova Z.Yu. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM direktor o‘rinbosari, endokrinolog
- 2 t.f.d.. prof. Xolikova A.O. Katta ilmiy xodim, neyroendokrinologiya bo‘limi mudiri
- 3 t.f.d. prof. Raximova G.N. TVMOI endokrinologiya kafedrasini mudiri
- 4 t.f.d. Alieva A.V. FrankMedic klinikasi, endokrinolog
- 5 t.f.n. Ayxodjaeva M.A. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM diabetik nefropatiya bo‘limi mudiri
- 6 t.f.d. Kamalov T. T. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM qandli diabetning yiringli asoratlari rekonstruktiv plastik jarrohlik bo‘limi mudiri.
- 7 t.f.n. Djuraeva A.Sh. TVMOI endokrinologiya kafedrasini dosenti
- 8 t.f.d. Yuldasheva N.M. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM oftalmodiabet bo‘limi mudiri
- 9 t.f.n. Kayumova D.T. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM klinik endokrinologiya bo‘limi mudiri
- 10 t.f.d.. prof. Shagaxatova B.X. Toshkent Tibbiyot akademiyasi 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrasini mudiri
- 11 MD. PhD. DSc. Associate Professor Shamansurova Z.M. Central Asian University Medical School
- 12 t.f.d. Muratova Sh.T. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM qalqonsimon bezlari ilmiy bo‘limi katta ilmiy xodimi, DSc doktoranti, endokrinolog
- 13 Raxmankulov K. X. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi mudiri
- 14 Muratov T.F. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM anesteziolog-reanimatolog
- 15 Yusupova Sh.E. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM anesteziolog-reanimatolog
- 16 Kojanazarov A.A. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori
- 17 Kamalova X. A. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi

- shifokori
- 18 Sharipova A. O. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori
- 19 Esonov B.Z. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori
- 20 Xusniddinov N.X. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori
- 21 Alkarov B.Z. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM reanimasiya bo‘limi shifokori
- 22 Mavlyanova G.U. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM neyroendokrinologiya bo‘limi shifokori
- 23 Kudratova N.A. TTA 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası assistenti
- 24 Adilova N.Sh. TTA 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası assistenti
- 25 Vafoev Sh.F. TTA 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası assistenti
- 26 t.f.n. Alimjanov N.A. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM endokrin jarrohlik bo‘limi mudiri, endokrinolog
- 27 t.f.d. Faxrutdinova S.S. O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM hududiy filiallar bilan ishlash bo‘yicha direktor o‘rinbosari, endokrinolog
- 28 Sattarova M. M O‘zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To‘raqulov nomidagi RIIAETM tibbiy turizmni rivojlantirish bo‘limi shifokori, endokrinolog

### **Taqrizchilar:**

- 1 t.f.n. Djuraeva A.Sh. TVMOI endokrinologiya kafedrası dosenti
- 2 t.f.n. Bakirov N.D. Qirg‘iziston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Milliy onkologiya gematologiya markazi reanimasiya bo‘limi mudiri

Klinik bayonnoma oliy ta'lim muassasalari professor-o‘qituvchilari, O‘zbekiston endokrinologlar assosiasiyasi a'zolari, sog‘liqni saqlash

tashkilotchilari (filiallar direktorlari) ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuvga erishilgan holda muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi. akademik Y.X.To'raqulov nomidagi RSXMIB va ularning o'rinbosarlari, Shoshilinch tibbiy yordam kafedrasida bosh vrachlari va ularning o'rinbosarlari), hududiy endokrinologiya tizimi muassasalari shifokorlari oflayn va onlayn formatda 2023 yil 10 noyabr, 1-son bayonnomasi.

Ishchi guruh rahbari – t.f.d., professor Alimov A.V. – O'zSSV huzuridagi Akademik Y.X.To'raqulov nomidagi RIIAETM direktori.

Klinik bayonnoma Akademik Yo.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Ilmiy kengashi tomonidan ko'rib chiqilgan va tasdiqlangan » 2023 yil 14 noyabr, 12-sonli bayonnoma.

Ilmiy kengash raisi – t.f.d., professor Alimov A.V. – O'zSSV huzuridagi Akademik Yo.X.To'raqulov nomidagi RIIAETM direktor.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligidagi, 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.

**Sog'liqni saqlash vazirligi qoshidagi Muvofiqlashtirilgan Kengash yig'ilish bayonnomasidan ko'chirma (sana, №raqam).**

**Qisqartmalar ro'yxati:**

QB qon bosimi;

TIVK tarqalgan intravaskulyar koagulyatsiya;

YuIK koroner yurak kasalligi;

O'SV o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi;

QTI qisqa ta'sir etuvchi insulin;

KT kompyuter tomografiyasi;

KAH kislota-baz holati;  
 UTT Ultratovush ultratovush tekshiruvi;  
 MVB markaziy venoz bosimi;  
 YuUT yurak urish tezligi;  
 EKG elektrokardiogrammasi.

**Dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasi shkalasi: A1.**

**Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillar darajasini baholash shkalasi (DDBSh)**

**DDBSh**

**Dekodlash**

1	Meta-tahlildan foydalangan holda ma'lumotnoma-nazorat ostidagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Individual ma'lumotnomalar bilan nazorat qilinadigan tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik sinovlar va meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Malumot usuli bo'yicha ketma-ket nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlardan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	Harakat mexanizmi yoki ekspert xulosasi uchun faqat mantiqiy asos mavjud

**Profilaktik, terapevtik va rehabilitatsiya tadbirlari uchun dalillar darajasini (LE) baholash uchun shkala**

LE	Dekodlash
1	Meta-tahlil yordamida RNTlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Tanlangan RNTlar va meta-tahlil yordamida RNTlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan. kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, amaliy hisobotlar yoki holatlar seriyasi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta'sir qilish mexanizmi (klinikgacha tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud.

## **Profilaktik, diagnostik, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari bo'yicha tavsiyalar bo'yicha isbotlanganlik darajasini baholash (IDB) shkalasi**

IDB	Dekodlash
1	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik chora-tadbirlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
2	Shartli tavsiyalar (barcha samaradorlik chora-tadbirlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
3	Kuchsiz tavsiya (adekvat sifatli dalillarning yo'qligi (barcha samaradorlik ko'rsatkichlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)

### **1. Asosiy qism**

## 2.1. Kirish

O‘zbekiston Respublikasida endokrin kasalliklarning ko‘payishi va ularning “yosharishi” muntazam kuzatilmoqda. Ma'lumki, qandli diabet va endokrin tizimning boshqa kasalliklari surunkali bo‘lib, og‘ir asoratlarga olib keladi. Endokrin kasalliklarning asoratlarini erta aniqlash, bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash, shuningdek, asoratlarning oldini olish endokrin kasalliklar asoratidan kelib chiqadigan nogironlikning kamayishiga va bemorlarning hayot sifatining oshishiga olib keladi.

### **Tarif:**

Gipokortitsizm sindromi, yoki buyrak usti bezi yetimovchiligi– og‘ir polisimptomatik endokrin kasallik bo‘lib, buyrak usti bezi po‘stloq gormonlarining yetimovchiligi natijasida gipotalamo gipofizar zvenoning qaysidir bo‘lagining funksiyasining buzilishi bilan ifodalanadi.

**Klinika.** Adrenal krizlarning davomiyligi bir necha soatdan bir necha sutkacha bo‘lishi mumkin.

gipotenziya va shok,  
yuqori temperatura,  
degidratatsion sindrom,  
ko‘ngil aynashi, qayt qilish, anoreksiya,  
xolsizlik, apatiya, depressiv belgilar,  
gipoglikemiya.

**Shikoyatlar va kasallik tarixi** Buyrak usti bezlari yetishmovchiligi (Addison krizi) tarixi. Stressli vaziyatlarda buyrak usti bezining o‘tkir yetishmovchiligi rivojlanishi yashirin Addison kasalligi, Shmidt sindromi, ikki tomonlama adenalektomiya bilan og‘rigan bemorlarda paydo bo‘lishi mumkin, Itsenko - Kushing kasalligi (Nelson sindromi), adrenogenital sindrom, ikkinchi darajali adrenal etishmovchilik va boshqalar. endokrin bo‘lmagan kasalliklar uchun kortikosteroidlarni uzoq muddatli ekzogen yuborish yoki qabul qilish.

Buyrak usti bezi o‘tkir yetishmovchiligida buyrak usti bezlarida oldin patologik jarayon bo‘lmagan bemorlarda - *Uoterhaus-Frideriksen sindromi* rivojlanishi mumkin: poliomielit virusi ta'sirida meningokokk, pnevmokokk yoki streptokokk bakteriemiya fonida buyrak usti venalarining trombozi yoki emboliyasi kabilarda ham kuzatiladi. Sindrom har qanday yoshda rivojlanishi mumkin: yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda, kattalarda va qarilikda.

Qo‘zg‘atuvchi omillar: ruhiy va jismoniy stress, kichik va katta operatsiyalar, sovg‘otish, interkurrent kasalliklar.

Buyrak usti bezlarining surunkali kasalliklari bilan og‘rigan bemorlar uchun buyrak usti bezi o‘tkir yetishmovchiligi rivojlanishi hayot uchun katta xavf tug‘diradi.

Krizning klinik ko‘rinishi odatda *uchta ketma-ket bosqichdan o‘tadi*:

**1-bosqich** - holsizlikning kuchayishi, terining va shilliq pardalarning giperpigmentatsiyasi (birlamchi teri-tanosil bilan); bosh og‘rig‘i, ishtahaning yo‘qolishi, ko‘ngil aynishi, qon bosimining pasayishi, gipertenziv dorilarni qo‘llashdan ta'sir etishmasligi - qon bosimi faqat glyukokortikoidlar va mineralokortikoidlarni yuborishga javoban normallasishi.

**2-bosqich** - kuchli holsizlik, titroq, qorin og‘rig‘i, gipertermiya, ko‘ngil aynishi va suvsizlanishning og‘ir belgilari bilan takrorlangan qusish, oliguriya, yurak urishi, qon bosimining progressiv pasayishi.

**3-bosqich** - koma, qon tomirlarining qulashi, anuriya va gipotermiya.

Qon ketishi, nekroz natijasida buyrak usti bezlarining to‘satdan disfunktsiyasi bo‘lgan bemorlarda o‘tkir gipokortizolizmning klinik belgilari prekursorlarsiz rivojlanishi mumkin. Addison krizining davomiyligi har xil bo‘lishi mumkin - bir necha soatdan bir necha kungacha.

### **O‘TKIR BUYRAK USTI BEZI YETISHMOVChILIGINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH KVP, KTMP, VED REANIMATSIYA BO‘LIMI BO‘LMAGAN:(DARAJASIDA)**

#### Klinik tekshiruvlar:

- Neyrostatusni baholagan tarzda umumiy ko‘rik.
- Tana xaroratini o‘lchash.
- Puls, AQB, NOS ni o‘lchash.

#### Laborotor instumental tekshiruvlar

- Glikemiya miqdori

#### Instrumental tekshiruvlar:

EKG

#### **Davolash**

Glyukokortikoidlar, mineralokortikoidlarni tezkor yuborish va shokka qarshi terapiya. Hidrokortizona gemisuksinat 100–150 mg vena ichiga oqim bilan va Prednizolon 90 mg vena ichiga oqim bilan. Parallel 500 ml 0,9% natriya xlorida va 5% glyukozda 100–150 mg gidrokortizon suksinat v.iga tomchilab. Tezkor ORIT bo‘limiga gospitalizatsiya.

**Differentsial diagnostika:** O‘tkir buyrak usti bezi yetishmovchiligining klinik va laboratoriya belgilari to‘plami juda o‘ziga xosdir va boshqa favqulodda vaziyatlarda yuzaga kelmaydi.

### **O‘TKIR BUYRAK USTI BEZI YETISHMOVChILIGINING DAVOLASH TTB, OED REANIMATSIYA BO‘LIMIGA EGA, STATSIONARDAGI ORIT, RIIAETM ORIT BO‘LIMLARI DARAJASIDA**

#### Klinik tekshiruv:

- Umumiy ko‘rik neyrostatusni baholash bilan birga.

- Tana haroratini o‘lchash
- Pulsa, AD, Nafas olish chastotasi

#### Laborotor-instrumental tekshiruvlari

1. Dastlabki UQT, keyinchalik har 2-3 kunda 1 marta.
2. Umumiy siydik tahlili.
3. Bioximik qon tahlili.
4. Koagulogramma
5. Qonda erkin kortizol miqdori.
6. Markaziy venoz katetri yordamida markaziy venoz bosimining doimiy nazorati (texnik imkoniyatlar bo‘lganida).
7. AQB, YuUSning uzluksiz monitoringi.
8. Tana harorati nazorati.
9. EKG tahlili sutkada 1 martadan kam emas.
10. Zarur bo‘lganida: O‘pka rentgenografisi, ichki azolar UTT si, buyrak usti bezi KT si.
11. Konsultatsiya endokrinologa
12. Agar zarur bo‘lsa boshqa mutaxassislar ko‘rigi.

#### Davolash

##### **Glyukokortikoid terapiya**

1. Hidrokortizon gemisuksinatni vena ichiga yoki Hidrokortizon atsetatni har 6 soatda mushak orasiga, birinchi sutkada 100–150 mg yuborish.
2. Prednizolon 30-60 mg dan har 6 soatda gidrokortizon yuborish oralig‘ida m/oga yuborish.
2. Bemor axvoli stabillashganidan so‘ng har 6 soatda 50 mg dan dozani kamaytirib borish.

#### **O‘tkir buyrak usti bezi yetishmovchiligida gemodinamika stabilizatsiyasidan so‘ng gidrokortizon preparatini dozalash tatribi.**

Ahvoli stabillashganiga ko‘ra sutkalar	Glyukokortikoidlarni dozalash va yuborilish chastotasi.
1	Har 6 soatda 50-75 mg gidrokortizon eritmasi m/oga
2	50-75 mg gidrokortizon eritmasi xar 8 soatda m/oga.
3-4	50 mg gidrokortizon eritmasi har 8 soatda m/o ga.
5-7	50 mg gidrokortizon eritmasi m/o ga 2 mahal kuniga + Prednizolon tabl 5 mgdan kuniga 2-3 mahal.
8 sutkadan	Oddiy o‘rin bosuvchi terapiyaga o‘tish, mineralokortikoidlar qo‘shish (Kortinef tabl) 0,05–0,1 mg/sut ertalab.

#### **Umumiy kuzatuvlar.**

1. Elektrolitlar korreksiyasi, regidratatsiya, gipoglikemiyanı bartaraf etish. (vena ichiga 0,9% lik natriy xlor, 5% lik glyukoza eritmalarini yuborish.).
2. O‘tkir buyrak usti bezi yetishmovchiligiga olib kelgan sabablarnı bartaraf etish. Agar o‘tkir buyrak usti bezi yetishmovchiligiga olib kelingan sabablar o‘z vaqtida bartaraf etilmasa va davolanmasa kutiladigan natija-O‘LIM. Bu esa o‘z o‘rnida sabablar kelib chiqishi va buyrak usti bezi zaralanish darajasiga bog‘liq!

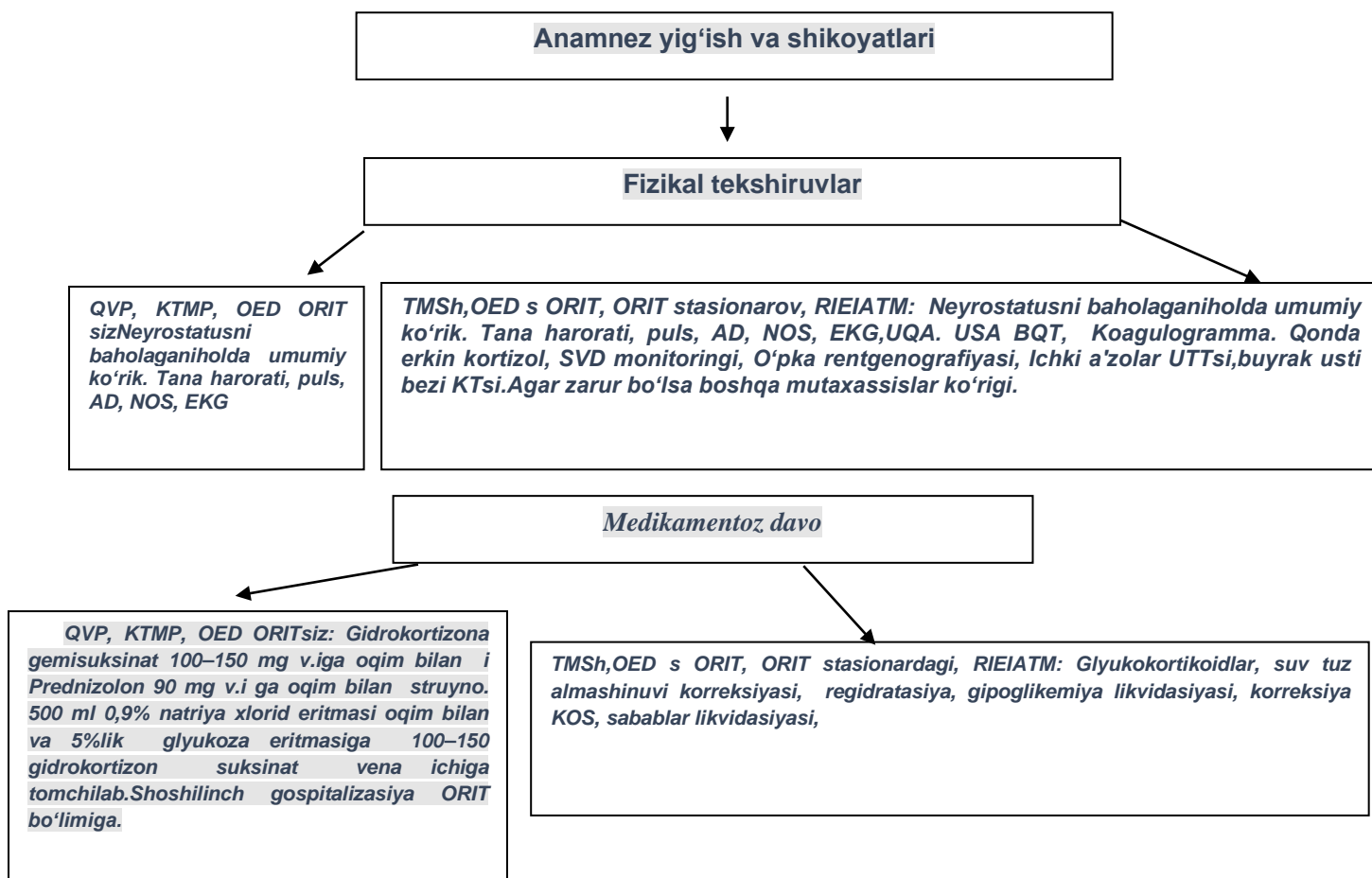
**Asosiy dori vositalari ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100%): dalillar darajasi ko‘rsatilishi kerak**

Farmakoterapevtik grupp	Dori vositalari	Kabul kilish usullari	Isbotlanganlik darajasi
Glyukokortikosteroid	Gidrokortizona gemisuksinat yoki Gidrokortizona atsetat	Venaga Mushak orasiga	A1 <a href="https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf">https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf</a>
Regidratatsii va dezintoksikasiya uchun parenteral yuboriladigan dori vositalari	Dekstroza (5%, 10%)	Venaga tomchilab	A1 <a href="https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf">https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf</a>
Regidratatsii va dezintoksikasiya uchun parenteral yuboriladigan dori vositalari	Dekstroza (5%, 10%)	Venaga tomchilab	A1 <a href="https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf">https://medic.usm.m.y/anaest/images/Thyroid Storm American Guidelines 2016.pdf</a>

Keyingi boshqaruv: endokrinolog, oilaviy shifokor: davolash rejasini tuzatish, bemorni qayta o‘qitish;

Davolash samaradorligining ko‘rsatkichlari: metabolik atsidoz belgilarini yo‘q qilish, bemorning aniq ongi, ketonuriya va giperketonemiyaning yo‘qligi.

**O‘TKIR BUYRAK USTI BEZI ETISHVOMCHILIKDA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH BO‘YICHA KLINIK PROTOKOLLAR**



### Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

№	Sifat darajasi	Ish faoliyatini baholash
1	Bemorni hushi aniq	Ha/yo'q
2	Hayotiy ko'rsatgichlari normada	Ha/yo'q

### Tibbiy yordam sifatini baholash bo'yicha tavsiyalarning ishonchlilik darajasi

№	Sifat darajasi	Tavsiyalarning ishonchli darajasi
1	Bemorni hushi aniq	A1
2	Hayotiy ko'rsatgichlari normada	A1

1-ilova

Bemorlar uchun ma'lumot

## Addison krizi nima?

**Gipokortizolizm sindromi yoki buyrak usti bezi yetishmovchiligi** - bu gipotalamus-gipofiz-buyrak usti bezlari tizimining bir yoki bir nechta qismlarida disfunktsiya tufayli buyrak usti bezlari po'stlog'idan gormonlar yetarlicha ajralmasligi natijasida yuzaga keladigan og'ir polisimptomatik endokrin kasallik.

### Addison krizining xavfi qanday?

Agar o'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, bu holatlar bemorning o'limi uchun xavflidir.

### Addison krizining asosiy sabablari nimada?

O'tkir kasalliklar (masalan, shamollash va boshqalar);

Tibbiy tavsiyalarga rioya qilmaslik;

Tireostatiklar va glyukokortikoidlarning dozalarini o'tkazib yuborish.

### Buyrak usti bezi o'tkir etishmovchilikning belgilari qanday ?

Buyrak usti bezi krizining davomiyligi buyrak usti bezi etishmovchiligi darajasiga qarab bir necha soatdan ikki kungacha davom etadi.

- gipotenziya va shok
- yuqori harorat
- suvsizlanish belgilari
- ko'ngil aynishi, qusish, anoreksiya
- zaiflik, apatiya, depressiya
- gipoglikemiya

### Buyrak usti bezi o'tkir etishmovchilik qanday davolanadi?

Bu holatni o'zingiz davolamang! Malakali yordam uchun zudlik bilan eng yaqin shifoxonaga murojaat qiling!

### Dori-darmonlarni to'g'ri qabul qilish:

- Dori-darmonlarni shifokor buyurganidek oling.
- Dozalarni o'tkazib yubormang yoki shifokoringizga murojaat qilmasdan ularni o'zgartirmang.

Shifokor bilan bog‘lanish: endokrinologingizning ismini va telefon raqamini yozing

---

---

Qo‘llab-quvvatlash: sizga malakali yordam ko‘rsatishi mumkin bo‘lgan eng yaqin shifoxonaning manzili va telefon raqamini yozing: \_\_\_\_\_

---

---

# BUYRAK USTI BEZI O‘TKIR ETISHVOMChILIKDA TIBBIY ARASHISH BUYIChA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT – 2025

## Kodlar XKK-10 (MKB-10)

Kod	Nomlanishi
E27.2	<b>Addison krizi</b> Adrenal kriz

	Adrenokortikal kriz
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=3112">https://mkb-10.com/index.php?pid=3112</a>

### Kodlar XKK-11 (MKB-11)

Kod	Nomlanishi
5A74.1	<b>Addison krizi</b>
	<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684</a>

### Asosiy qism

O‘zbekiston Respublikasida endokrin kasalliklarning ko‘payishi va ularning “yosharishi” muntazam kuzatilmoqda. Ma'lumki, qandli diabet va endokrin tizimning boshqa kasalliklari surunkali bo‘lib, og‘ir asoratlarga olib keladi. Endokrin kasalliklarning asoratlarni erta aniqlash, bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash, shuningdek, asoratlarning oldini olish endokrin kasalliklar asoratidan kelib chiqadigan nogironlikning kamayishiga va bemorlarning hayot sifatining oshishiga olib keladi.

### Tarif:

Gipokortitsizm sindromi, yoki buyrak usti bezi yetimovchiligi– og‘ir polisimptomatik endokrin kasallik bo‘lib, buyrak usti bezi po‘stloq gormonlarining yetimovchiligi natijasida gipotalamo gipofizar zvenoning qaysidir bo‘lagining funksiyasining buzilishi bilan ifodalanadi.

### Tibbiy yordamlar:

Asosiy tomirlarni kateterizatsiya qilish, traxeya entübatsiyasi, mexanik ventilyatsiya, qovuqni kateterizatsiya qilish - tegishli protokollarga qarang.

Glyukokortikoid terapiyasini boshlashdan oldin gormonlar - kortizol darajasini aniqlash tavsiya etiladi. Agar qondagi kortizol darajasini laboratoriya tahlilini o‘tkazishning iloji bo‘lmasa va tashxisga shubha bo‘lmasa, darhol intensiv terapiyani boshlash kerak.

Rasmiy tekshiruvlar - KT, MRT - bemorning ahvoli barqarorlashguncha qoldirilishi mumkin.

### Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

№	Sifat darajasi	Ish faoliyatini baholash
1	Bemorni hushi aniq	Ha/yo‘q

**Tibbiy yordam sifatini baholash bo'yicha tavsiyalarining ishonchlilik darajasi**

<b>№</b>	<b>Sifat darajasi</b>	<b>Tavsiyalarning ishonchli darajasi</b>
1	Bemorni hushi aniq	A1
2	Hayotiy ko'rsatgichlari normada	A1

2-ilova

**Tibbiy aralashuvga xabardor qilinganlik haqida ixtiyoriy rozilik.**

Tibbiy aralashuv - insonning jismoniy yoki ruhiy holatiga ta'sir qiluvchi va profilaktika, tadqiqot, diagnostika, terapevtik, reabilitasiya yo'nalishi, tibbiy ko'rik turlari va (yoki) tibbiy manipulyasiyalarga ega bo'lgan bemorga nisbatan tibbiy aralashuv.

1. Men, \_\_\_\_\_  
(bemorning to'liq F. I. Sh.) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ g. tug'ilgan,  
ro'yxatdan \_\_\_\_\_ o'tgan

\_\_\_\_\_  
Men (bemorning yoki uning qonuniy vakilining yashash (yashash) manzili) yilda  
bo'lajak tibbiy aralashuv uchun xabardor qilingan rozilik beraman

\_\_\_\_\_  
(tibbiyot muassasasining nomi)

2. Men uchun mavjud bo'lgan shaklda bo'lajak tibbiy aralashuvlarning mumkin bo'lgan usullari va variantlari, ularning oqibatlari, bo'lajak tekshiruv, diagnostika va / yoki davolashning zarurati, maqsadi va kutilayotgan natijalari, shu jumladan asoratlar ehtimoli, shuningdek tibbiy aralashuvni rad etish oqibatlari menga tushuntirildi.

3. Menga tibbiy aralashuvning natijasini aniq bashorat qilish mumkin emasligi haqida ma'lumot beriladi. Men har qanday davolanish yoki operatsiya hayot uchun xavf tug'dirishini va vaqtincha yoki doimiy, qisman yoki to'liq nogironlikka olib kelishi mumkinligini tushunaman. Tibbiy aralashuv natijalari bo'yicha hech qanday kafolatlar berilmaydi.

4. Men diagnostika, terapevtik va boshqa tibbiy aralashuvlar davomida kutilmagan favqulodda vaziyatlar va asoratlar paydo bo'lishi mumkinligini tushunaman, bunda men zarur favqulodda harakatlarga (qayta operatsiyalar yoki protseduralar) rozi bo'lolmaydi. Bunday holatlarda tibbiy aralashuv kursi shifokorlar tomonidan o'z xohishiga ko'ra o'zgartirilishi mumkin.

5. Kelajakdagi tibbiy aralashuvning samaradorligini oshirish uchun men shifokorni sog'lig'im, irsiyatim bilan bog'liq barcha muammolar, shu jumladan allergik ko'rinishlar, dori vositalari va oziq-ovqat mahsulotlariga individual intolerans, shuningdek, tamaki chekish haqida xabardor qilishga majburman. , spirtli ichimliklar, giyohvandlik yoki toksik dorilarni iste'mol qilish.

6. Operasiya paytida qon yo‘qotilishi va donor qoni yoki uning tarkibiy qismlarini quyish zarurati paydo bo‘lishi mumkinligini tushunaman, men bunga ixtiyoriy ravishda roziman. Men davolovchi shifokordan qon quyishning maqsadi yoki uning tarkibiy qismlari, quyish zarurati, protseduraning tabiati va xususiyatlari, yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan oqibatlar haqida tushuntirishlar oldim, bu holda barcha zarur tibbiy choralarni ko‘rishga roziman. Agar men qon va uning tarkibiy qismlarini quyishdan bosh tortsam, kasallikning ehtimoliy kursi haqida ma'lumot oldim.

7. Men diagnostika va davolash jarayonini har qanday texnik vositalardan foydalangan holda har qanday axborot tashuvchisida yozib olishimga, shuningdek, diagnostika va davolash maqsadida mendan biologik materiallar, jumladan hujayralar, to‘qimalar va biologik suyuqliklardan namunalarni olishga roziman.

8. Menga tibbiy yordam ko‘rsatishda profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitatsiyaning bir yoki bir nechta usullaridan voz kechish yoki uni to‘xtatishni talab qilish huquqiga ega ekanligim tushuntirildi hamda bunday rad etishning yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan oqibatlari ham tushuntirildi. men.

9. Mening kasalligim, prognozim va davolanishim haqidagi ma'lumotlarni faqat quyidagilarga taqdim etishga ruxsat beraman:

---

---

---

---

(ishonchli shaxslar)

11. Men ushbu hujjatning barcha bandlarini o‘qib chiqdim, ular menga tushunarli, ular nimani anglatishini quyida mening imzom guvohlik beradi.

Imzo sanasi “” \_\_\_\_\_ y.

**BUYRAK USTI BEZI O‘TKIR  
ETISHVOMChILIKDA PROFILAKTIKASI  
VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**Toshkent – 2025**

**Kodlar XKK-10 (MKB-10)**

Kod	Nomlanishi
-----	------------

E27.2	<b>Addison krizi</b> Adrenal kriz Adrenokortikal kriz
	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=3112">https://mkb-10.com/index.php?pid=3112</a>

### Kodlar XKK-11 (MKB-11)

Kod	Nomlanishi
5A74.1	<b>Addison krizi</b>
	<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#74527684</a>

## Asosiy qism

### 2.1. Kirish

O‘zbekiston Respublikasida endokrin kasalliklarning ko‘payishi va ularning “yosharishi” muntazam kuzatilmoqda. Ma'lumki, qandli diabet va endokrin tizimning boshqa kasalliklari surunkali bo‘lib, og‘ir asoratlarga olib keladi. Endokrin kasalliklarning asoratlarni erta aniqlash, bemorlarga to‘g‘ri tashxis qo‘yish va davolash, shuningdek, asoratlarning oldini olish endokrin kasalliklar asoratidan kelib chiqadigan nogironlikning kamayishiga va bemorlarning hayot sifatining oshishiga olib keladi.

### 2.2 Addison krizi bo‘lgan bemorlarni reabilitatsiya qilish

Addison krizi – bu bemorlarning sog‘lig‘ini tiklash va hayot sifatini yaxshilash uchun reabilitatsiyaga kompleks yondashuvni talab qiladigan holat.

Addison krizidan keyin reabilitatsiya qilishning asosiy jihatlari:

Muhim qadam - shifokor nazorati ostida glyukokortikoidlar va mineralokortikoidlar bilan almashtirish terapiyasini tayinlash. Oddiy metabolizm va elektrolitlar darajasini saqlab qolish uchun ushbu dori-darmonlarni muntazam va to‘g‘ri ishlatish kerak.

Bemorning ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda shaxsiylashtirilgan parhezni ishlab chiqish tavsiya etiladi. Ratsioningizni muvozanatli saqlang va tuz va minerallarga boy ovqatlarni o‘z ichiga oling. Ovqatlaringizni kun davomida bir nechta kichik ovqatlarga bo‘ling.

Haddan tashqari jismoniy faoliyatdan qochish, faol hayot tarzini olib borish ham muhimdir.

Addison inqirozi ruhiy farovonlikka ta'sir qilishi mumkinligi sababli, psixolog yoki psixoterapevtning yordami muhim ahamiyatga ega. Bemorlarda stress, tashvish yoki depressiya kabi hissiy qiyinchiliklar paydo bo‘lishi mumkin.

Reabilitatsiya shuningdek, bemorning gormonlar darajasini, elektrolitlar holatini va umumiy sog‘lig‘ini kuzatish uchun muntazam tibbiy ko‘riklarni o‘z ichiga oladi.

Bemorlarga mumkin bo'lgan asoratlarning belgilari va alomatlari haqida ma'lumot berilishi va vaziyatga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan stressli vaziyatlarni qanday boshqarishni o'rgatish kerak.

Reabilitasiya individual bo'lishi va har bir bemorning ehtiyojlariga yo'naltirilgan bo'lishi va shifokorning doimiy nazorati ostida o'tkazilishi kerak.

Muvozanatli dietani, shu jumladan tuzlar va minerallarga boy ovqatlarni saqlang.

Kun davomida ovqatlaringizni bir nechta kichik ovqatlarga bo'ling.

### **Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari**

No	Sifat darajasi	Ish faoliyatini baholash
1	Bemorni hushi aniq	Ha/yo'q
2	Hayotiy ko'rsatgichlari normada	Ha/yo'q

### **Tibbiy yordam sifatini baholash bo'yicha tavsiyalarning ishonchlilik darajasi**

No	Sifat darajasi	Tavsiyalarning ishonchli darajasi
1	Bemorni hushi aniq	A1
2	Hayotiy ko'rsatgichlari normada	A1

### **Adabiyotlar ro'yxati**

1. Stefan R. Bornstein (chair), Bruno Allolio, Shiebke Arlt, Andreas Barthel, Andresh Don-Shauchope, Gary D. Hammer, Eystein S. Husebye, Deborah

P. Merke, M. Hassan Murad, Constantine A. Stratakis and David J. Torpy\*. Guidelines on Primary Adrenal Insufficiency. Clin Endocrinol Metab, February 2016, 101(2):364–389

2. Klinicheskie rekomendatsii – Pervichnaya nadpochechnikovaya nedostatochnost – 2021-2022-2023 (01.07.2021)