

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

## **КОМАТОЗ ХОЛАТЛАР**

**НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**



«КЕЛИШИЛГАН»

Тошкент Тиббиёт Академияси

ректори

Ш.А. Боймурадов

\_\_\_\_\_ 2025 йил

## КОМАТОЗ ХОЛАТЛАР

## НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

## КОМАТОЗ ХОЛАТЛАР

### НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

#### МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ НОЗОЛОГИЯСИНИНГ НОМИ (КОДИ), ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ

ХКТ-10/11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
R40 / MB26.Z Y14 / PL14.Z K 72 / DB94 N 19 / GB61.Z	Кома Диабетик комалар Жигар комаси Уремик кома	ОШ, ТГЁ шифокори		Анестезиолог-реаниматолог	Нефролог Невропатолог Кардиолог Эндокринолог Окулист

**\*стандартни тўлдириш жараёнида нозология, унинг катталар, хомиладорлар, болалар ва қарияларда кечуви ҳамда нозология бўйича касалликни даври хусусиятидан келиб чиқиш талаб этилади. Шунингдек, нозология га тўғри келмайдиган жадвалларни тўлдириш тавсия қилинмайди. (Мисол учун, жаррохлик амалиёти нозологиясида ўтказилмаса (ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ) жадвали тўлдирилмайди ёки нозологияда паллиатив даво кўзда тутилмаса – (ПАЛЛИАТИВ ДАВО) жадвали тўлдирилмайди.**

## КОМАЛАР НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ва ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
<b>Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати</b>	Шикояти ва анамнез (агарда бемор яқин қариндошлари бўлса касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+	3-4	
	Объектив кўрик (шу жумладан ГКШ бўйича неврологик статусни баҳолаш)	+	+	+	+	+	3-4	Хар куни касалхонадан чиқарилгунгача
	Физикал ва клиник текширув (АҚБ, Пулс, Сатуратсия, НС)	+	+	+	+	+	3-4	Хар куни касалхонадан чиқарилгунгача
	Анестезиолог-реаниматолог кўриги ва давоси			+	+	+	3-4	Хар куни касалхонадан чиқарилгунгача
	Ўрта ва кичик тиббиёт ходими томонидан муолажалар ва парвариш парвариш			+	+	+	Сутка давомида узлуксиз назорат	Хар куни касалхонадан чиқарилгунгача
	Ҳаётий кўрсаткичлар назорати (АҚБ, Пулс, Сатуратсия, НС, Т°, МВБ, Диурез, Сув баланси ва Неврологик ҳолат)			+	+	+	Сутка давомида узлуксиз назорат	Хар куни касалхонадан чиқарилгунгача
	Кислород терапия (намланган	+	+	+	+	+	Доимий (беморнинг	Заруратга кўра

	кислородни бурун канюласи ёки юз ниқоби орқали юбориш)						аҳволига қараб)	
	Ҳаво ўтказгични ўрнатиш (орофарингеал ёки назофаренгеал)	+	+	+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Трахея интубатсияси ва ЎСВ	+		+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Периферик веноз катетерни ўрнатиш	+		+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Назогастрал зондни ўрнатиш			+	+	+	1-2	Заруратга кўра
	Сийдик пуфаги катетеризатсияси			+	+	+	1-2	Заруратга кўра
	Марказий веноз катетерни ўрнатиш			+	+	+	1	Заруратга кўра
	Ётоқ яралар профилактикаси			+	+	+	Сутка давомида узлуксиз назорат	Хар куни касалхонадан чиқарилгунгача

**Изоҳ:** Мурожаат қилганда ҳавф омиллини аниқлаш; **тез ва шошилишч стационарда** даволаш тавсияси берилди; шифохонадан чиқишда амбулатор назорат учун тавсиялар берилди.

<b>Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)</b>	<b>1.</b> Шикоят ва анамнез (агарда бемор яқин қариндошлари бўлса касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	<b>2.</b> Объектив кўрик			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	<b>3.</b> Физикал ва клиник текширув			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра

**Изоҳ:** (кўрсатмага мувофиқ) беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, кўрсатмага мувофиқ **Миллий клиник протоколларда келтирилган** бошқа тегишли тор доирадаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши талаб этилади; касалликни асоратланган ҳолатида мурожаат бўлса ва/ёки аниқланса, шунингдек жарроҳлик амалиётига кўрсатма бўлган ҳолатларда **шошилишч жарроҳ консултацияси** ўтказилади, бемор ҳолатига қараб шифохонага стационар давога

ва/ёки жаррохлик амалиётини ўтказиш учун йўналтирилади.

<b>Асосий лаборатор текширувлар</b>	<b>Асосий:</b> Қоннинг умумий (кенгайтирилган) таҳлили			+	+	+	1-2	Заруратга кўра
	Қонда қанд миқдори	+	+	+	+	+	Ҳолат стабиллашмагунча ҳар соатда	Заруратга кўра
	Сийдикнинг умумий таҳлили			+	+	+	1-2	Заруратга кўра
	Қонда газ ва КИМ кўрсаткичи			+	+	+	2-3	Заруратга кўра
	Қонда электролитлар миқдори			+	+	+	1	Заруратга кўра
	Сийдикда кетон таначаларини аниқлаш			+	+	+	1	Заруратга кўра
	Плазмадаги амиак миқдори			+	+	+	1	Заруратга кўра
	Коагулограмма (ПТИ, МНО, АЧТВ, фибриноген)			+	+	+	1	Заруратга кўра
	Қон биохимик таҳлили (мочевина, креатинин, қолдиқ азот, билирубин: боғланган ва боғланмаган, АЛТ, АСТ, умумий оксил, албумин)			+	+	+	1	Заруратга кўра

Изоҳ: Ботулизмга шубҳа килинганда амбулатор шароитда шифокор томонидан лаборатор текширувлар ўтказилмайди. Лаборатор текширувлар стационар шароитда амалга оширилади

<b>Қўшимча лаборатор текширувлар</b>	Проколтситонин ва СРО (агар сепсисга шубҳа бўлса)			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Д-димер (агар тромбоз ва ДВС га шубҳа бўлса)			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	α-амилаза			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра

	Инфекцияга шубҳа қилганда (танада ҳарорат кўтарилишида): қон ва сийдик экмаси стериллиги ва антибиотикларга сезгирлиги			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Сийдикнинг Зимнитский ва Реберг бўйича синамаси			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ). Ботулизмга шубҳа қилинганда амбулатор шароитда шифокор томонидан лаборатор текширувлар ўтказилмайди. Лаборатор текширувлар стационар шароитда амалга оширилади. Беморни консултация қилишда ёндош касалликлари аниқланганса, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд лаборатор текширувлари ўтказилади.

<b>Асосий инструментал текширувлар</b>	ЭКГ			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра
	Қорин бўшлиғи аъзолари УТТ			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра
	Бош мия МСКТ			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра
	Ўпка рентгенограммаси			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра
	Офтальмоскопия			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра

Изоҳ:

<b>Қўшимча инструментал текширувлар</b>	Фибробронхоскопия			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра
	Фиброгастроскопия			+	+	+	1 (қабул	Заруратга кўра

							қилинганда)	
	ЭЭГ			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра
	Екскретор урография			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра
	Қорин бўшлиғи аъзолари МСКТ			+	+	+	1 (қабул қилинганда)	Заруратга кўра

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) инструментал диагностик текширувлар коматоз ҳолатларда стационар шароитда кўрсатмага асосан ўтказилади.

Агарда, бошқа даражадаги тиббиёт муассасасида даволанишга кўрсатма пайдо бўлса, шу ўтказилган текширув нусхалари билан йўналтирилади. инструментал диагностик текширувни такрорий ўтказилиши, тор мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина ўтказилади.

### (МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Шошилиш ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши							
“Qisqa va ultra-qisqa ta'sir qiluvchi insulin” (Актрапид, Генсулин Р, Новорапид, Хумалог, Апидра)	Босҳланғисҳ болюс 0,1- 0,3 ЕД/кг вазнига, кейин Доимий инфузия 0,1 ЕД/кг/соат Гликемия <14,0 ммол/л бўлса, инфузия 5%- 10% глюкоза эритмасига ўтказилади, инсулин инфузия тезлиги 0,05 ЕД/кг/соат га			+	+	+	Қонда қанд миқдорига кўра	Заруратга кўра

	камайтирилади ва гликемия даражаси 8,0-10,0 ммол/л бўлишди керак, ДКА нинг тугасхигасха.							
Ўрта давомийликдаги инсулин ёки узоқ давом этувши инсулин аналоглари	Эндокринолог кўсатмасига кўра						Эндокринолог кўсатмасига кўра	Заруратга кўра
Натрий хлорид	0.9% -500-1000 мл/соат биринсхи 2 соат давомида инфузия диурез ва МВБ назорати остида амалга осхирилади. 0,9% НаСл 250-500 мл/соат гликемия <14,0 ммол/л га тусхгунсха.			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
5% глюкоза эритмаси	150-500 мл/соат ДКА нинг тугасхигасха.			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
40% глюкоза эритмаси	60-80 мл в/и га оқимли гипогликемик кома пайтида			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
Протон помпа ингибиторлари: Омепразол, Пантопразол, Рабепразол, Есомепразол Жигар касалликларини даволасх усхун дорилар: Л-Орнитин-Л-Аспартат	20-40 мг дан кунига 2 марта, 20-30 дақиқа давомида томсхилатиб юборилади.			+	+	+	40 – 80 мг/сут	Заруратга кўра
	Вена исхига, томсхилатиб, жигар			+	+	+	20-40 г/сут	7-14 кун кейинсхалик

	енсефалопатияси усхун одатда 20 г (4 ампула), агар бемор аҳволи оғир бўлса- кунига 40 г (8 ампула) гасҳа; максимал инфузия тезлиги 5 г/соат.							таблетка сҳаклига ўтилади
Гепатопротектор: Адеметионин.	Тавсия етилган доз - томир исҳига кунига 2 марта 400/500 мг; Вена исҳига юборисҳ усхун препаратнинг тегисҳли дозаси 250 мл физиологик эритма ёки 5% глюкоза эритмасида еритилисҳи ва 1-2 соат давомида аста-секин юборилисҳи керак.			+	+	+	800-1000 мг/сут	15-20 сутка
Антиоксидант:	Глутатион: Вена исҳига юборисҳ усхун флакон таркиби 250-500 мл 0,9% натрий хлорид эритмасида еритилади. Инфузия аста-секин амалга осҳирилисҳи керак.			+	+	+	1,2-2,4 г/сут	30 кун
	Аскорбин кислотаси 5%: 40-100 мг дозаси 250-500 мл 5% глюкозада еритилади			+	+	+	80-200 мг/сут	Индивидуал
Лактулоза	Препарат дозаси индивидуал танланади ва						2-3 марта/сут	Индивидуал

	суткада 30-120 мл ни тасҳкил этади							
Антибиотиклар (Рифаксимин, Неомитсин, Метронидазол)	Рифаксимин 200 мг: кунига 3 таблеткадан 2 марта			+	+	+	1200 мг/сут	7–10 сутка
	Неомитсин: оғиз орқали бир марталик доза - 0,1-0,2 г,			+	+	+	0.4 г/сут	5-7 сутка
	Метронидазол: томир исҳига, кунига 2 марта 500 мг дан томизилади			+	+	+	1000 мг/сут	3-5 сутка
Тармоқланган занжирли аминокислота препаратлари	0,3 г/кг/сут			+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Албуминнинг 10% ва 20% эритмалари (гипопротеинемия мавжуд бўлганда)	20-40 г/сут			+	+	+	Индивидуал	Индивидуал

Изоҳ: Индивидуал кўрсатмага кўра экстракорпорал детоксикация усуллари (гемодиализ, плазмафорез ва бош.)

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		Шошилинч ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Дексаметазон	4 мг/мл — ампулалар 1 ёки 2 мл						Индивидуал танланади	Индивидуал танланади

Гидроксиэтилкрахмал	Волюстим 6% — 250 ёки 500 мл			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Натрий гидрокарбонат	4.2%-200 мл метаболит ацидозни коррекция қилиш учун қўлланилади.			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Калий хлорид	4% -10 мл гипокалиемияда			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Фуросемид	1%-2,0 мл ампулалар сийдикни стимуляция қилиш учун			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Маннит	15%-200 мл флаконлар сийдикни стимуляция қилиш			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Магний сульфат	25%-10 мл электролитлар етишмовчилигида			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Кальций хлорид	10%-10 мл электролитлар дисбалансида			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Витамин В <sub>1</sub>	5%-1,0			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Витамин В <sub>6</sub>	5%-1,0			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Адрено- ва дофаминомиметиклар	Норепинефрин, Эпинефрин, Допамин, добутамин			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади

**Изох: (кўрсатмага мувофиқ)** Периферик нерв системаси касалликларида гипербарик оксигенация

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРХЕЗ)

Овқатланиш тартиби	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Пархез столи ва унинг давомийлиги					
1. Пархез столи №5 (жигар комаларида). 1.Пархез столи №9 (диабетик комаларида). 1.Пархез столи №14 (уремик комаларида).			+	+	+
Изох:	Ютиниш бузилганда беморлар зонд орқали ёки парентерал озиқлантирилади. Давомийлиги индивидуал тарзда				

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. клиник ва физикал текширувлар	+	+	Ойига 1 марта	6 ой
<b>Изоҳ:</b> Асосий назорат қилувчи шифокорлар – оилавий шифокор, нефролог, гастроэнтеролог, гепатолог, невропатолог, кардиолог, кўрсатмага мувофиқ окулист жалб қилинади.					
Лаборатор текширувлар	1.Умумий қон таҳлили	+	+	Ойига 1 марта	6 ой
	2.Биокимевий таҳлил	+	+	Ойига 1 марта	6 ой
<b>Изоҳ:</b>					
Инструментал текширувлар	1.ЭКГ	+	+	Ойига 1 марта	6 ой
<b>Изоҳ:</b> Бирламчи шифохонада даволаниб чиққандан сўнг 6 ой давомида шифокор назорати; кўрсатмага мувофиқ клиник, физикал, лаборатор, текширувларни ўтказиш; кўрсатмага мувофиқ бошқа тор мутахассислар кўруви ва қўшимча текширувлар ўтказиш; касаллик асоратланган ҳолатида йўлланма асосида стационар давога юбориш.					

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Изоҳ:** аниқланган асоратларга қараб, бемор шифокорлар томонидан кузатилади -мутахассислар (невропатолог, кардиолог, пульмонолог ва бошқалар). коматоз ҳолатларда махсус реабилитация йўналишлари йўқ. Бемор шикоятлари ва клиник ҳолатига қараб реабилитация турлари танланади.