

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

KOMATOZ HOLATLAR
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

Toshkent-2025



KELISHILGAN»
Toshkent Tibbiyot
Akademiyasi rektori
Sh.A. Boymuradov

_____ 2025 yil

KOMATOZ HOLATLAR
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

Toshkent-2025

KOMATOZ HOLATLAR

NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

MILLIY KLINIK STANDART NOZOLOGIYASINING NOMI (KODI), TASHXISLASH VA DAVOLASHGA JALB ETILADIGAN MUTAXASSISLAR NOMI

XKT-10/11 bo‘yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo‘yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash 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
R40 / MB26.Z Y14 / PL14.Z K 72 / DB94 N 19 / GB61.Z	Koma Diabetik komalar Jigar komasi Uremik koma	OSh, TTY shifokori		Anesteziolog- reanimatolog	Nefrolog Nevropatolog Kardiolog Endokrinolog Okulist

***standartni to‘ldirish jarayonida nozologiya, uning kattalar, xomiladorlar, bolalar va qariyalarda kechuvi hamda nozologiya bo‘yicha kasallikni davri xususiyatidan kelib chiqish talab etiladi. Shuningdek, nozologiya ga to‘g‘ri kelmaydigan jadvallarni to‘ldirish tavsiya qilinmaydi. (Misol uchun, jarroxlik amaliyoti nozologiyasida o‘tkazilmasa (JARROHLIK AMALIYO‘TI) jadvali to‘ldirilmaydi yoki nozologiyada palliativ davo ko‘zda tutilmasa – (PALLIATIV DAVO) jadvali to‘ldirilmaydi.**

KOMALAR NOZOLOGIYA BO'YICHA TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITASIYA VA DISPANSERIZASIYA TADBIRLARI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		TTY/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyati va anamnez (agarda kaslani yaqin qarindoshi bo'lsa kasallik va hayot anamnezini yig'ish)	+	+	+	+	+	3-4	
	Ob'ektiv ko'rik (shu jumladan GKSh bo'yicha nevrologik statusni baholash)	+	+	+	+	+	3-4	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgungacha
	Fizikal va klinik tekshiruv (AQB, Puls, Saturatsiya, NS)	+	+	+	+	+	3-4	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgungacha
	Anesteziolog-reanimatolog ko'rigi va davosi			+	+	+	3-4	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgungacha
	O'rta va kichik tibbiyot xodimi tomonidan muolajalar va parvarish parvarish			+	+	+	Sutka davomida uzluksiz nazorat	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgungacha
	Hayotiy ko'rsatkichlar nazorati (AQB, Puls, Saturatsiya, NS, t ^o , MVB, Diurez, Suv balansi va Nevrologik holat)			+	+	+	Sutka davomida uzluksiz nazorat	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgungacha
	Kislorod terapiya (namlangan)	+	+	+	+	+	Doimiy (bemorning)	Zaruratga ko'ra

	kislorodni burun kanyulasi yoki yuz niqobi orqali yuborish)						ahvoliga qarab)	
	Havo o'tkazgichni o'rnatish (orofaringeal yoki nazofarengal)	+	+	+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Traxeya intubatsiyasi va O'SV	+		+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Periferik venoz kateterni o'rnatish	+		+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Nazogastral zondni o'rnatish			+	+	+	1-2	Zaruratga ko'ra
	Siydik pufagi kateterizatsiyasi			+	+	+	1-2	Zaruratga ko'ra
	Markaziy venoz kateterni o'rnatish			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
	Yotoq yaralar profilaktikasi			+	+	+	Sutka davomida uzluksiz nazorat	Xar kuni kasalxonadan chiqarilguncha

Izoh: Murojaat qilganda havf omilini aniqlash; **tez va shoshilinch stasionarda** davolash tavsiyasi beriladi; shifoxonadan chiqishda ambulator nazorat uchun tavsiyalar beriladi.

Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1. Shikoyati va anamnez (agarda kaslani yaqin qarindoshi bo'lsa kasallik va hayot anamnezini yig'ish)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	2. Ob'ektiv ko'rik			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	3. Fizikal va klinik tekshiruv			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) bemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, ko'rsatmaga muvofiq **Milliy klinik protokollarda keltirilgan** boshqa tegishli tor doiradagi mutaxassislarning ko'rigi o'tkazilishi talab etiladi; kasallikni asoratlangan holatida murojaat bo'lsa va/yoki aniqlansa, shuningdek jarrohlik amaliyotiga ko'rsatma bo'lgan holatlarda **shoshilinch jarrox konsultatsiyasi** o'tkaziladi, bemor holatiga qarab shifoxonaga stasionar davoga va/yoki jarroxlik amaliyotini o'tkazish uchun yo'naltiriladi.

Asosiy laborator tekshiruvlar	Asosiy: Qonning umumiy (kengaytirilgan) taxlili			+	+	+	1-2	Zaruratga ko'ra
	Qonda qand miqdori	+	+	+	+	+	Holat stabilashmaguncha har soatda	Zaruratga ko'ra
	Siydikning umumiy tahlili			+	+	+	1-2	Zaruratga ko'ra
	Qonda gaz va KIM ko'rsatkichi			+	+	+	2-3	Zaruratga ko'ra
	Qonda elektrolitlar miqdori			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
	Siydikda keton tanachalarini aniqlash			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
	Plazmadagi amiak miqdori			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
	Koagulogramma (PTI, MNO, AChTV, fibrinogen)			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
	Qon bioximik tahlili (mochevina, kreatinin, qoldiq azot, bilirubin: bog'langan va bog'lanmagan, ALT, AST, umumiy oqsil, albumin)			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
Izoh: Komatoz holatlarga shubxa qilinganda ambulator sharoitda shifokor tomonidan laborator tekshiruvlar o'tkazilmaydi. Laborator tekshiruvlar stasionar sharoitda amalga oshiriladi								
Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	Prokoltstonin va CRO (agar sepsisga shubha bo'lsa)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	D-dimer (agar tromboz va DVS ga shubha bo'lsa)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	α -amilaza			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

	Infeksiyaga shubha qilganda (tanada harorat koʻtarilishida): qon va siydik ekmasi sterilligi va antibiotiklarga sezgirligi			+	+	+	Zaruratga koʻra	Zaruratga koʻra
	Siydikning Zimnitskiy va Reberg boʻyicha sinamasi			+	+	+	Zaruratga koʻra	Zaruratga koʻra

Izoh: (koʻrsatmaga muvofiq). Komatoz holatlarga shubxa qilinganda ambulator sharoitda shifokor tomonidan laborator tekshiruvlar oʻtkazilmaydi. Laborator tekshiruvlar stasionar sharoitda amalga oshiriladi. Bemorni konsultasiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlangansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud laborator tekshiruvlari oʻtkaziladi.

Asosiy instrumental tekshiruvlar	EKG			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga koʻra
	Qorin boʻshligʻi aʼzolari UTT			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga koʻra
	Bosh miya MSKT			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga koʻra
	Oʻpka rentgenogrammasi			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga koʻra
	Oftalmoskopiya			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga koʻra

Izoh:

Qoʻshimcha instrumental	Fibrobronxoskopiya			+	+	+	Zaruratga koʻra	Zaruratga koʻra
	Fibrogastroskopiya			+	+	+	Zaruratga koʻra	Zaruratga koʻra

tekshiruvlar	EEG			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Ekskretor urografiya			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Qorin bo'shlig'i a'zolari MSKT			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) instrumental diagnostik tekshiruvlar komatoz holatlarda stasionar sharoitda ko'rsatmaga asosan o'tkaziladi. Agarda, boshqa darajadagi tibbiyot muassasasida davolanishga ko'rsatma paydo bo'lsa, shu o'tkazilgan tekshiruv nusxalari bilan yo'naltiriladi. instrumental diagnostik tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, tor mutaxassis yoki stasionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi.

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							
“Qisqa va ultra-qisqa ta'sir qiluvchi insulin” (Aktrapid, Gensulin R, Novorapid, Humalog, Apidra)	Boshlang'ich bolyus 0,1- 0,3 ED/kg vazniga, keyin Doimiy infuziya 0,1 ED/kg/soat Glikemiya <14,0 mmol/l bo'lsa, infuziya 5%- 10% glyukoza eritmasiga o'tkaziladi, insulin infuziya tezligi 0,05 ED/kg/soat ga kamaytiriladi va glikemiya darajasi 8,0-10,0 mmol/l bo'lishi kerak, DKA ning tugashigacha.			+	+	+	Qonda qand miqdoriga ko'ra	Zaruratga ko'ra

O'рта davomiylikdagi insulin yoki uzoq davom etuvchi insulin analoglari	Endokrinolog ko'satmasiga ko'ra						Endokrinolog ko'satmasiga ko'ra	Zaruratga ko'ra
Natriy xlorid	0.9% -500-1000 ml/soat birinchi 2 soat davomida infuziya diurez va MVB nazorati ostida amalga oshiriladi. 0,9% NaCl 250-500 ml/soat glikemiya <14,0 mmol/l ga tushguncha.			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
5% glyukoza eritmasi	150-500 ml/soat DKA ning tugashigacha.			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
40% glyukoza eritmasi	60-80 ml v/i ga oqimli gipoglikemik koma paytida			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
Proton pompa ingibitorlari: Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Esomeprazol	20-40 mg dan kuniga 2 marta, 20-30 daqiqa davomida tomchilatib yuboriladi.			+	+	+	40 – 80 mg/sut	Zaruratga ko'ra
Jigar kasalliklarini davolash uchun dorilar: L-Ornitin-L-Aspartat	Vena ichiga, tomchilatib, jigar ensefalopatiyasi uchun odatda 20 g (4 ampula), agar bemor ahvoli og'ir bo'lsa- kuniga 40 g (8 ampula) gacha; maksimal infuziya tezligi 5 g/soat.			+	+	+	20-40 g/sut	7-14 kun keyinchalik tabletka shakliga o'tiladi

Gepatoprotektor: Ademetionin.	Tavsiya etilgan doz - tomir ichiga kuniga 2 marta 400/500 mg; Vena ichiga yuborish uchun preparatning tegishli dozasi 250 ml fiziologik eritma yoki 5% glyukoza eritmasida eritilishi va 1-2 soat davomida asta-sekin yuborilishi kerak.			+	+	+	800-1000 mg/sut	15-20 sutka
Antioksidant:	Glutation: Vena ichiga yuborish uchun flakon tarkibi 250-500 ml 0,9% natriy xlorid eritmasida eritiladi. Infuziya asta-sekin amalga oshirilishi kerak.			+	+	+	1,2-2,4 g/sut	30 kun
	Askorbin kislotasi 5%: 40-100 mg dozasi 250- 500 ml 5% glyukozada eritiladi			+	+	+	80-200 mg/sut	Individual
Laktuloza	Preparat dozasi individual tanlanadi va sutkada 30-120 ml ni tashkil etadi						2-3 marta/sut	Individual
Antibiotiklar (Rifaksimin, Neomitsin, Metronidazol)	Rifaksimin 200 mg: kuniga 3 tabletkadan 2 marta			+	+	+	1200 mg/sut	7-10 sutka
	Neomitsin: og'iz orqali bir martalik doza - 0,1-0,2 g,			+	+	+	0.4 g/sut	5-7 sutka
	Metronidazol: tomir ichiga, kuniga 2			+	+	+	1000 mg/sut	3-5 sutka

	marta 500 mg dan tomiziladi							
Tarmoqlangan zanjirli aminokislota preparatlari	0,3 g/kg/sut			+	+	+	Individual	Individual
Albuminning 10% va 20% eritmaları (gipoproteinemiya mavjud bo'lganda)	20-40 g/sut			+	+	+	Individual	Individual
Izoh: Individual ko'rsatmaga ko'ra ekstrakorporal detoksikatsiya usullari (gemodializ, plazmaforez va bosh.)								
Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Deksametazon	4 mg/ml — ampulalar 1 yoki 2 ml						Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Gidroksietilkraaxmal	Volyustim 6% — 250 yoki 500 ml			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Natriy gidrokarbonat	4.2%-200 ml metabolik asidozni korreksiya qilish uchun qo'llaniladi.			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Kaliy xlorid	4% -10 ml gipokaliemiyada			+	+	+	Agar qonda kaliy >5,5 mmol/l bo'lsa, kaliy kiritilmaydi, lekin har 2 soatda qonda kaliyini	Individual tanlanadi

							o'lchash kerak. K = 4-5,5 mmol/l - har bir litr infuziyaga 20 mmol KCl qo'shish. K = 3-4 mmol/l - har bir litr infuziyaga 40 mmol KCl qo'shish. K = <3 mmol/l - har soatda 10-20 mmol KCl kiritish kerak, keyin 40 mmol KCl har bir litr infuziyaga qo'shiladi.	
Furosemid	1%-2,0 ml ampulalar siydikni stimulyasiya qilish uchun			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Mannit	15%-200 ml flakonlar siydikni stimulyasiya qilish			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Magniy sulfat	25%-10 ml elektrolitlar etishmovchiligida			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Kalsiy xlorid	10%-10 ml elektrolitlar disbalansida			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Vitamin V ₁	5%-1,0			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Vitamin V ₆	5%-1,0			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi

Adreno- va dofaminomimetiklar	Norepinefrin, Epinefrin, Dopamin, dobutamin			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Izoh: (ko‘rsatmaga muvofiq) Periferik nerv sistemasi kasalliklarida giperbarik oksigenasiya								

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
1. Parxez stoli №5 (jigar komalar)					
2. Parxez stoli №9 (Diabetik komalar)			+	+	+
3. Parxez stoli №14 (Uremik komalar)					
Izox:	Yutinish buzilganda bemorlar zond orqali yoki parenteral oziqlantiriladi. Bemorning axvoli qoniqarli bo‘lganda parxez stoli №10				

(DISPANSERIZASIYA)

NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZASIYASI	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. klinik va fizikal tekshiruvlar	+	+	Oyiga 1 marta	6 oy
Izoh: Asosiy nazorat qiluvchi shifokorlar – oilaviy shifokor, nefrolog, gastroenterology, gepatolog, nevropatolog, kardiolog, ko‘rsatmaga muvofiq okulist jalb qilinadi.					
Laborator tekshiruvlar	1.Umumiy qon taxlili	+	+	Oyiga 1 marta	6 oy
	2.Biokimyoviy tahlil	+	+	Oyiga 1 marta	6 oy
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	1.EKG	+	+	Oyiga 1 marta	6 oy
Izoh: Birlamchi shifoxonada davolanib chiqqandan so‘ng 6 oy davomida shifokor nazorati; ko‘rsatmaga muvofiq klinik, fizikal, laborator, tekshiruvlarni o‘tkazish; ko‘rsatmaga muvofiq boshqa tor mutaxassislar ko‘ruvi va qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkazish; kasallik asoratlangan holatida yo‘llanma asosida stasionar davoga yuborish.					

(REABILITASIYA) Izoh: aniqlangan asoratlarga qarab, bemor shifokorlar tomonidan kuzatiladi -mutaxassislar (nevropatolog, kardiolog, pulmonolog va boshqalar). komatoz holatlarda maxsus reabilitasiya yo‘nalishlari yo‘q. Bemor shikoyatlari va klinik xolatiga karab reabilitasiya turlari tanlanadi.