

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

**QON AYLANISH TO'XTASHI, O'PKA-YURAK VA MIYA REANIMA
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT-2025



KELISHILGAN»
Toshkent Tibbiyot
Akademiyasi rektori
Sh.A. Boymuradov

Sh.A.

_____ 2025 yil

**QON AYLANISH TO'XTASHI, O'PKA-YURAK VA MIYA REANIMATSIYASI
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT-2025

**QON AYLANISH TO‘XTASHI, O‘PKA-YURAK VA MIYA REANIMATSIYASI NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

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

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

KXT-10 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
I46.1 / BA83.Z	To'satdan kardial o'lim	OSh va barcha mutaxassislikdagi shifokorlar		Anesteziolog- reanimatolog	Kardiolog Pulmonolog

***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 AMALIYOTI) jadvali to'ldirilmaydi yoki nozologiyada palliativ davo ko'zda tutilmasa – (PALLIATIV DAVO) jadvali to'ldirilmaydi.**

QON AYLANISH TO‘XTASHI, O‘PKA-YURAK VA MIYA REANIMATSIYASI 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*				
		OShP/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 kislorodni burun kanyulasi yoki yuz niqobi orqali yuborish)	+	+	+	+	+	Doimiy (bemorning ahvoriga qarab)	Zaruratga ko'ra
	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
	Yurak defibrillyatsiyasi			+	+	+	Ko'rsatma bo'lganda	Zaruratga ko'ra
	Markaziy venoz kateterni o'rnatish			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
	Yurak yopiq massaji			+	+	+	Qon aylanish to'xtaganida	Zaruratga ko'ra

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

Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1. Shikoyati va anamnez (kasallik va hayot anamnezini yig'ish)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	2. Obyektiv 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 torakal jarrox konsultatsiyasi** o'tkaziladi, bemor holatiga qarab boshqa ixtisoslashgan 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
Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	Prokoltsitonin 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 ko'tarilishida): qon va siydik ekmasi sterilligi va antibiotiklarga sezgirligi			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Siydikning Zimnitskiy va Reberg bo'yicha sinamasi			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Kreatinin fosfokinaza MB			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq). Utkir nafas yetishmovchiligida ambulator sharoitda shifokor tomonidan laborator tekshiruvlar o'tkazilmaydi. Laborator tekshiruvlar stasionar sharoitda amalga oshiriladi. Bemorni konsultasiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlangansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud laborator tekshiruvlari o'tkaziladi.

Asosiy instrumental tekshiruvlar	EKG			+	+	+	1-2	Zaruratga ko'ra
---	-----	--	--	---	---	---	-----	-----------------

Izoh:

Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	Qorin bo'shlig'i a'zolari UTT			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Bosh miya MSKT			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	EEG			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Oftalmoskopiya			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	O'pka rentgenogrammasi			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

(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				
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		
Adrenalin	0,1%, 0,18% - 1,0 ml EMD/asistoliyada vena ichiga har 3-5 daqiqada 1 mg; QF/PQT da elektr defibrilatsiyali razryadi samarasiz bo'lsagina 1 mg dozada 3 marotaba qo'llaniladi.	+	+	+	+	+	Ushbu doza tomir ichiga har 3-5 daqiqada (ya'ni har ikkinchi defibrilatsiyadan oldin) QF/PQT davom etguncha kiritiladi.	Individual
Atropin sulfat	0,1% - 1,0	+	+	+	+	+	Individual	Individual
Amiodoron	300 mg boshlang'ich doza (20 ml 5% glyukoza eritmasida yoki boshqa erituvchida suyultiriladi) v/i ga va takroriy doza 150 mg.	+	+	+	+	+	Individual	Individual
Lidokain 2% - 10%	boshlang'ich doza 100 mg (1-1,5 mg /	+	+	+	+	+	birinchi soat davomida umumiy	Individual

	kg) v/i ga, agar kerak bo'lsa, 50 mg qo'shimcha bolus						doz 3 mg/kg dan oshmasligi kerak	
ATF	1% - 1 ml	+	+	+	+	+	Individual	Individual
Dopamin	4% - 5,0 ml	+	+	+	+	+	Individual	Individual
Noradrenalin	0,1% - 2, 4 yoki 8 ml.	+	+	+	+	+	Individual	Individual
Dobutamin	250 mg	+	+	+	+	+	Individual	Individual

Izoh:

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				
		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							
Pulsoksimetriya				+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Nebulayzer qurilmasi				+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Antibiotiklar	Tanlangan antibiotikga qarab yo'riqnomaga asosan			+	+	+	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
Parhez stoli va uning davomiyligi					
1.Parhez stoli №1			+	+	+
Izox:	Yutinish buzilganda bemorlar zond orqali yoki parenteral oziqlantiriladi. Bemorning axvoli qoniqarli bo'lganda parhez 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	+	+	1-2 marta	6 oy
Izoh: Asosiy nazorat qiluvchi shifokorlar – Anesteziolog-reanimatolog,terapevt,pulmonolog,kardiolog					
Laborator tekshiruvlar	1.Umumiy qon taxlili	+	+	Oyiga 1 marta	6 oy
	2.Biokimeviy taxlil	+	+	Oyiga 1 marta	6 oy
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	1.EKG	+	+	Oyiga 1 marta	6 oy
	2. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi		+	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 (terapevt, kardiolog, pulmonolog va boshqalar).