

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

**O'TKIR NAFAS YETISHMOVCHILIGI
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**



KELISHILGAN»
Toshkent Tibbiyot
Akademiyasi rektori
Sh.A. Boymuradov

Sh.A. Boymuradov

_____ 2025 yil

O'TKIR NAFAS YETISHMOVCHILIGI
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

O‘TKIR NAFAS YETISHMOVCHILIGI 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-10/11 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
J96.0 / CA40.0	O'tkir respirator yetishmovchilik	OSh, TTY shifokori		Anesteziolog-reanimatolog	Terapevt Kardiolog Pulmonolog Infeksionist Torakal hirurg

***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.**

O‘TKIR NAFAS YETISHMOVCHILIGI NOZOLOGIYSI 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 (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
Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash va havo o'tkazgichni o'rnatish (orofaringeal yoki nazofarengal)	+	+	+	+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
Yuqori nafas yo'llari sanatsiyasi	+		+	+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
Noinvaziv O'SV o'tkazish (CPAP)			+	+	+	+	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 chiqarilgungacha
Traxeostomiya (uzoq vaqt O'SV ga ko'rsatma bo'lganda)			+	+	+	+	Zaruratga ko'ra	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 konsultasiyasi** o'tkaziladi, bemor holatiga qarab boshqa ixtisoslashgan shifoxonaga stasionar davoga va/yoki jarroxlik amaliyotini o'tkazish uchun yo'naltiriladi.

Asosiy laborator tekshiruvlar	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
	C-reaktiv oqsil			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
	Balg'am tahlili			+	+	+	1-2	Zaruratga ko'ra
	Qon mikrobiologik tekshiruvi			+	+	+	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
	D-dimer, troponin,			+	+	+	1-2	
	qon va balg'am ekmasi sterilligi va antibiotiklarga sezgirligi			+	+	+	1	Zaruratga ko'ra
	PZR (GRIP, COVID)			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga ko'ra

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	Tuberkulin sinamasi			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Oqsil fraksiyasi			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Troponin			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	IFA (immunoglobulin)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Na-uretik peptid			+	+	+	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	EKG			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga ko'ra
----------------------------	-----	--	--	---	---	---	----------------------	-----------------

tekshiruvlar	Ko'krak bo'shlig'i a'zolari UTT			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga ko'ra
	Ko'krak qafasi MSKT			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga ko'ra
	O'pka rentgenogrammasi			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga ko'ra
	Fibrobronxoskopiya			+	+	+	1 (qabul qilinganda)	Zaruratga ko'ra
Izoh:								
Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	Qorin bo'shlig'i a'zolari UTT			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Exokardiografiya			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Plevra suyuqligi tahlili			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Spirografiya			+	+	+	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		
Oksigenoterapiya SpO2 < 95% da boshlanadi.				+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Gripp pnevmoniyasi bo'lganda antivirus preparatlar (Oseltomivir, Zanamivir)	75 mg * kuniga 2 marta (og'iz orqali yoki tomir ichiga)			+	+	+	150 mg	5-7 kun
O'SV sinxronizatsiya uchun (ataraktiklar, anestetiklar);	Deksmedotomidin: boshlang'ich infuzion tezligi 20 daqiqa davomida 1,5-3 mkg / kg / soatni tashkil qiladi. Keyinchalik individual dozalanadi. Propofol: 300 mkg/kg/soat. Ko'rsatmalarga ko'ra, individual dozalanadi Midazolam: individual			+	+	+	O'SV davomiyligi, kasallikning og'irligiga, bemorning yoshi va vazniga qarab individual ravishda tanlanadi	Kasallikning og'irligiga qarab individual ravishda davom etadi

	dozalanadi							
Miorelaksantlar	Pipekuronium bromid, Cisatracurium besilat va boshqalar.			+	+	+	O'SV davomiyligi, kasallikning og'irligiga, bemorning yoshi va vazniga qarab individual ravishda tanlanadi	Kasallikning og'irligiga qarab individual ravishda davom etadi
Bronxolitiklar	In'ektsiya uchun: Eufillin Ingalyatsiya uchun eritma: Salbutamol, Fenoterol gidrobromid, Ipratropium bromid monohidrat			+	+	+	kasallikning og'irligiga, bemorning yoshi va vazniga qarab individual ravishda tanlanadi	Kasallikning og'irligiga qarab individual ravishda davom etadi
Infuzion eritma	Kristalloid (glyukoza, natriy xlorid) va kolloid eritmalar (GEK, jelatinlar)			+	+	+	Ko'rsatmalarga muvofiq individual ravishda tanlanadi	Ko'rsatmalarga muvofiq individual ravishda tanlanadi
Antibakterial terapiya	Sefalosporinlar, Makrolidlar, Ftorxinolonlar, Karbapenemlar (sezuvchanlik va kasalxonada mavjudligiga qarab)			+	+	+	Ko'rsatmalarga muvofiq individual ravishda tanlanadi	7-14 kun
Mikrobga qarshi vosita	Metronidazol: 500 mg dan tomir ichiga, kuniga 2 marta			+	+	+	1000 mg	3-5 kun

	tomiziladi							
Zamburug‘ga qarshi vosita	Flyukonazol 200 mg v/i			+	+	+	Individual	Individual
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
Antikoagulyant	Geparin va past molekulyar og‘irlikdagi geparinlar						Individual (koagulogramмага ko‘ra)	Individual
Mukolitiklar	Asetilsistein, Ambroksol,						Qo‘llanmaga ko‘ra	Individual
Glyukokortikosteroidlar	Flutikazon, Prednizolon, Metilprednizolon, Deksametazon va bosh.			+	+	+	Individual	Individual
Probiotik va Eubiotiklar	Lakto- va Bifidobakteriya, Spora Bacillus clausii			+	+	+	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	Viloyat	Respublika		

Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi			(shahar) shifoxonalari	darajasidagi tibbiyot muassasalari	darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Natriy gidrokarbonat	4.2%-200 ml metabolik asidozni korreksiya qilish uchun qo'llaniladi.			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
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
Kaliy xlorid	4% -10 ml gipokaliemiyada			+	+	+	Agar qonda kaliy >5,5 mmol/l bo'lsa, kaliy kiritilmaydi, lekin har 2 soatda qonda kaliyini 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	Individual tanlanadi

							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.	
Adreno- va dofaminomimetiklar	Norepinefrin, Epinefrin, Dopamin, dobutamin			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Parenteral oziqlantirish	Aminokislota eritmalari, Yog' emulsiyalari va Uglevodlar			+	+	+	Individual	Individual
Antioksidant:	Askorbin kislotasi 5%: 40-100 mg dozasi 250-500 ml 5% glyukozada eritiladi			+	+	+	80-200 mg/sut	Individual
Albuminning 10% va 20% eritmalari (gipoproteinemiya mavjud bo'lganda)	20-40 g/sut			+	+	+	Individual	Individual
Ko'piklanishga qarshi vosita	Etil spirti 33% v/i			+	+	+	Individual	Individual
Narkotik antidoti	Nalokson 0.4-2 mg v/i			+	+	+	Individual	Individual

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 №11			+	+	+
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).