

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил «23» июндаги
180-сон буйруғига
илова

**БОЛАЛАРДА ДЕГИДРАТАЦИЯ
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИБИБИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

"КЕЛИШИЛГАН"
Миллий Болалар Тиббиёт
Маркази директори
Б.Я. Умаров



2025 йил



БОЛАЛАРДА ДЕГИДРАТАЦИЯ
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

**БОЛАЛАРДА ДЕГИДРАЦИЯ
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

Миллий стандарт (код) номи, НОЗОЛОГИЯСИ бўйича диагностика ва даволаш билан шуғулланадиган мутахассислар

ИСД 10/11 га мувофик кодлаш	НОЗОЛОГИЯСИ номи:	Ушбу НОЗОЛОГИЯСИ учун амбулатория диагностикаси билан шуғулланадиган мутахассислар		Касалхона шароитида ушбу НОЗОЛОГИЯСИни ташхислаш ва даволаш билан шуғулланадиган мутахассислар	
		Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар	Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар
E86.0/E90-99	Болаларда сувсизланиш	Педиатр	Оилавий шифокорлари Болалар жарроҳлари Болалар юкумли касалликлари бўйича мутахассислар	Болалар анестезиологлари ва реаниматологлари	1. Тез-тиббий ёрдам шифокорлари, 2. Педиатрлар 3. Болалар юкумли касалликлари бўйича мутахассислар 4. Кардиологлар 5. Нефрологлар 6. Функционал диагностика бўйича шифокорлар.

БОЛАЛАРДА ДЕГИДРАЦИЯ
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ДИАГНОСТИКА, ДАВОЛАШ, ДИСПАНЗЕРИЗАЦИЯ, РЕСАБИЛИТАЦИЯ

Диагностика чоралари	Тиббий хизматларнинг номи	Тиббий ёрдам турлари ва кўлами					Минимал микдор Тиббий хизматлар ва текширувлар	Даволаш режаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		КОП/ОП	КТМП	Туман Шахар Шифохонаси	Вилоят тиббиёт муассасалари	Республика тиббиёт муассасалари		
Бош мутахассис (шифокор) маслаҳати	Шикоятлар ва анамнез йиғиш	+	+	+	+	+	-3-4	
	Объектив курув	+	+	+	+	+	Бемор касалхонадан чиқарилгунга қадар ҳар куни	Бемор касалхонадан чиқарилгунга қадар ҳар куни
	физикал ва клиник текширувлар	+	+	+	+	+	Бемор касалхонадан чиқарилгунга қадар ҳар куни	Бемор касалхонадан чиқарилгунга қадар ҳар куни
	Анестезиолог-рениматологнинг кунлик кузатуви			+	+	+	Кўрсаткичларга кўра	
	Назогастрал зонд қуйиш			+	+	+	Кўрсаткичларга кўра	
Еслатма: Беморга тасир этувчи хавф омилини аниқлаш; тез ва шошилиш касалхонада даволаниш тавсия этилади; касалхонадан чиққандан кейин амбулатор ёрдам кўрсатиш бўйича тавсиялар.								
Мутахассис кўшимча маслаҳатлашув	1. Шикоятлар ва касаллик тарихи.	+	+	+	+	+		
	2. Объектив курув	+	+	+	+	+		
	3. физикал ва клиник текширувлар	+	+	+	+	+		
Асосий Лаборатория тадқиқотлари	Биокимёвий таҳлиллар			+	+	+		
	Қон электролитлари			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Коагулограмма (МНО, ПТИ)			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Қоннинг кислота-							

	ишкорий ҳолати							
	ЭКГ			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Бактериологик қон текшируви							
	Сийдик умумий таҳлил қилиш ва бактериологик текшириш			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Нажасни бактериологик текшириш, капрограмма			+	+	+	% 1 - [% 2]	
<p>Еслатма: (кўрсаткичлар бўйича) агар беморда қўшимча бошқа ёки бирга келадиган касалликлар бўлса, кўрсатмаларга кўра, у Миллий клиник протоколда санаб ўтилган бошқа тегишли мутахассислар томонидан кўрикдан ўтиши керак; Асорат аниқланганда, шунингдек, жарроҳлик аралашуви кўрсатилган ҳолларда беморнинг аҳволига қараб жарроҳ билан шошилиш маслаҳатлашув ўтказилади, бемор стационар даволанишга юборилади;</p>								
Асосий Инструментал тадқиқотлар	Қон босими, пулс, нафас олиш тезлиги			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	ЭКГ:			+	+	+	% 1 - [% 2]	
Еслатма монитор								
Қўшимча Инструментал тадқиқотлар	Қорин бўшлиғи органларининг ултратовуш текшируви			+	+	+	1	
	Кўкрак қафаси органларининг рентгенограммаси			+	+	+	1	
	Кўкрак қафасининг компьютер томографияси						Кўрсаткичларга кўра	
<p>Стационар даволанишга кўрсатмалар: Шошилиш касалхонага ётқизиш оғир сувсизланиш (тана вазнининг >10% йўқотиши), гиповолемик шокнинг клиник белгилари, жумладан, қон босимининг пасайиши, тахикардия, тананинг периферик қисмининг совуклиги, кучли қуруқ тери ва шиллик пардалар учун кўрсатилади. Касалхонага ётқизиш эс-хушни йўқотиш ёки кома ривожланиши, шунингдек, оғиз орқали регидратация таъсири бўлмаса керак. Жиддий электролитлар мувозанати (гипо- ёки гиперкалемия, оғир ҳипонатреми) ёки ўткир буйрак етишмовчилиги,</p>								

сепсис ёки диабетик кетоацидоз каби асоратлари бўлган болалар, уларнинг холати барқарорлашгунча интенсив терапия бўлимида даволанишни талаб қилади.

Шикоятлар ва анамнез:

• Шикоятлар :

- Ўртача ва кучли ташналик.
- Қуруқ оғиз, ёрилган лаблар.
- Сийдик чиқариш ҳажмининг пасайиши, сийдик рангининг қорайиши.
- Чарчок, уйқучанлик, летаргия.
- Тери еластиклигининг пасайиши, экстремиталарда совуқлик ҳисси.
- иситма, қусиш, тез-тез диарея каби вазиятни ёмонлаштирувчи омиллар.

• Анамнез :

- Сувсизланишнинг давомийлиги ва сабаблари (ўткир инфекция, узок муддатли қусиш, диарея, гипертермия).
- Суюқлик ва озиқ-овқат истеъмолининг миқдори ва сифати.
- Қандли диабет ёки сурункали буйрак етишмовчилиги каби сурункали касалликларнинг мавжудлиги.
- Дори воситаларидан фойдаланиш (масалан, диуретиклар ёки антибиотиклар).
- эс-хушни йўқотиш, вазн йўқотиш, онгнинг бузилиши.

Касаллик тарихи

Батафсил тавсифи:

- Сувсизланишнинг тахминий сабаблари (юқумли, иссиқлик ёки токсик омиллар) аниқланган.
- Дастлабки аломатлар ҳақида маълумот: улар қачон ва қандай пайдо бўлган, уларнинг динамикаси.
- Қусиш / диарея табиати ва миқдори, уларнинг озиқ-овқат ёки суюқлик истеъмоли билан алоқаси.
- Аломатларнинг давомийлиги ва уйда даволаниш самарадорлиги.
- Чет элга чиккан ёки чикмаганлиги, сифациз сув ёки озиқ-овқат истеъмоли.

1. Клиник текширув

Ташхиснинг асосий мақсади сувсизланиш даражасини баҳолаш, мумкин бўлган асоратларни аниқлаш ва бу ҳолатга олиб келган сабабларни аниқлашдир.

1. Беморни баҳолаш :

- Умумий кўриниш: летаргия, апатия, атроф-муҳитга қизиқишнинг йўқлиги.
- Тери ва шиллиқ пардалар ранги: куруклик, рангпарлик, тери тургорининг пасайиши ("катлама" белгиси).
- Кўзлар: чўкиб кетган, курук шиллиқ пардалар.
- Онг даражаси: асабийлашиш, уйқучанлик, оғир ҳолатлар - ступор, кома.

2. Ҳаётий кўрсаткичлар :

- Юрак уриши: ўртача сувсизланиш билан тахикардия, оғир босқичлари билан брадикардия.
- Қон босими: гиповолемик шок билан камаяди.
- Нафас олиш тезлиги: ацидоз билан тахипнеа.

3. Сийдик чиқариш :

- Диурезнинг камайиши (олигурия) ёки унинг йўқлиги (анурия).
- Сийдикнинг қуёқ ранги ва ўзига хос оғирликнинг ошиши (>1,020).

2. Лаборатория диагностикаси

1. Умумий қон таҳлили (УКТ):

- **Гематокритнинг ошиши** : >50% гемоконцентрацияда.
- Юқумли ёки токсик келиб чиқишига қараб лейкоцитоз ёки лейкопения.

2. Биохимия қон таҳлили:

- **Електролитлар :**
 - Натрий <130 ммол/л - гипонатремия.
 - Натрий >150 ммол/л - гипернатремия.
 - Калий <3,0 ммол/л - гипокалемия.
 - Калий >5,5 ммол/л - гиперкалемия.
- **Буйрак кўрсаткичлари :**
 - Креатинин ва мочевино микдорининг ошиши (преренал азотемия).
- **Лактат** : >4 ммол/л - гипоперфузия ва ацидоз белгиси.

3. Қон газини таҳлил қилиш :

- Метаболик ацидоз: рН <7,35, юқори HCO_3^- .

4. Сийдик таҳлили :

- Кетонурия.
- Сийдик зичлигининг ортиши (>1,020).

3. Инструментал диагностика

1. **Қорин бўшлиғи органларининг ултратовуш текшируви (ультратовуш).** :
 - Томир ичидаги суюқлик ҳажмини ва ички органларнинг ҳолатини баҳолаш.
 - Буйрак гиповолемиясининг белгиларини аниқлаш.
2. **ЕКГ:**
 - Гиперкалемия: юқори носимметрик Т ттишчалар, ПР интервалининг узайиши.
 - Гипокалемия: Т тишча текисланиши, U тишчанинг пайдо бўлиши.
3. **Капнография :**
 - Карбонат ангидрид миқдорини кузатиб боринг, унинг пасайиши гипоперфузияни кўрсатиши мумкин.

Терапевтик даволаш

Терапевтик чоралар (асосий)		Шошилинч ва шошилинч тиббий ёрдам турлари ва даражалари					Ўртача кунлик доза	Курс дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		КОП/ОП	КТПМ	Туман Шахар Шифохонаси	Вилоят тиббиёт муассасалари	Республика тиббиёт муассасалари		
Дори номи (Халқаро патентланганлиги)	Дори воситаларининг дозаси ва қўлланилиши							
Регидрон	Енгил сувсизланиш: 4-6 соат давомида оғиз орқали 50 мл / кг. Ўртача даража: 4-6 соат ичида 100 мл / кг. Қўшимча равишда: диарея ёки кусишнинг ҳар бир эпизодидан кейин 10 мл / кг. Мақсад: сув- электролитлар			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади

	балансини тиклаш.							
Натрий хлорид 0,9%	Биринчи соат давомида 20 мл / кг тана вазнига вена ичига болус шаклида. Мақсад: кучли сувсизланишда айланиб юривчи қон ҳажмини тез тўлдириш.			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади
Рингер асетат	Биринчи соат давомида томир ичига 20 мл/кг. Мақсад: электролитларни дисбалансини яхшилаш ва кислота-ишкор мувозанатини тиклаш.			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади
Натрий хлорид 0,9%, глюкоза 5%	Дастлабки 8 соатда 50 мл/кг, кейин ҳар 8 соатда 25 мл/кг (48 соат давомида) юборилади. Мақсад: суюқлик дефицитини тўлдириш ва гомеостазни сақлаш.			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади
Натрий хлорид 3%	30 дақиқа давомида томир ичига 1-2 мл/кг. Максимал коррекция тезлиги: суткасига 10 ммол / л дан ошмаслиги			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб

	керак. Мақсад: натрий дефицитини тиклаш ва асоратларни олдини олиш.						индивидуал равишда танланади	индивидуал равишда танланади
Кальций глюконат 10%	1 мл/кг вена ичига секин. Мақсад: юрак мушакларини калийнинг токсик таъсиридан ҳимоя қилиш.			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади
Инсулин + глюкоза	Инсулин: 0,1 У/кг томир ичига + Глюкоза 25%: 2 мл/кг. Мақсад: калийни хужайралар ичига киришини таминлаш ва қондаги калий даражасини нормаллаштириш.			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади
Калий хлорид	Калий даражасини назорат қилиш томир ичига 0,5 ммол / кг / соат. Мақсад: қондаги калий етишмовчилигини тўлдириш.			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади
Домперидон	Оғиз орқали кунига 3 марта 0,25 мг/кг. Мақсад: қусишни			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва	Доза беморнинг ёшига ва

	камайтириш ва суюқлик йўқотилишини камайтириш.						сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади
Цефтриаксон	Кунига бир марта томир ичига 50-75 мг / кг. Мақсад: сувсизланишнинг инфекцион этиологиясни бартараф етиш.			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади
Парацетамол	10-15 мг / кг оғиз орқали ҳар 4-6 соатда, максимал 60 мг / кг / кун. Мақсад: тана ҳароратини пасайтириш ва сувсизланишни камайтириш.			+	+	+	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади	Доза беморнинг ёшига ва сувсизланиш даражасига қараб индивидуал равишда танланади

Сувсизланиш билан оғриган болаларда назорат қилинадиган тизимлар ва параметрлар

Тизим	Кўрсаткичлар	- Назорат
МНС	Глазго кома шкаласи	Ҳар 3-4 соатда
	Куз қорачиғининг кенглиги ва реакцияси	Соатлик
	Эс-хуш ва асаб фаолиятни баҳолаш (ташқи стимулларга жавоб)	Ҳар 3-4 соатда
Нафас олиш	Нафас олиш тезлиги	Доимий
	Пулс оксиметрияси	Доимий
	Гипоксияни баҳолаш (қондаги CO ₂ ва O ₂)	Ҳар 2-4 соатда

	Нафас олиш етишмовчилиги белгилари	Соатлик
Юрак қон томир тизими:	Юрак уриши ва ритми (ЕКГ)	Доимий
	Қон босими	Доимий
	Марказий веноз босим (СВП)	Ҳар 2-4 соатда
	Юрак виброси	Соатлик
Сийдик чиқариш	Сийдик чиқариш ҳажми	Ҳар 1-2 соатда
	Сийдик зичлиги, рН, осмолярлик	Ҳар сафар сийдик ажратганда
	Йўқотилган суюқлик ҳажмини ҳисоблаш (парентерал ва ентерал)	Ҳар 6 соатда
	Суюқлик ва электролитлар мувозанати	Ҳар 6 соатда
Овқат ҳазм қилиш тизими:	Ошқозон таркибининг ҳажми, табиати ва рН	Қабул қилингандан сўнг, кўрсатмаларга мувофиқ
	Перисталтиканинг мавжудлиги	Соатлик
	Нажас: частота, консистенцияси	Кўрсаткичларга кўра
	Нажасни бактериологик текшириш, капрограмма	Қабул қилингандан сўнг, кўрсатмаларга мувофиқ
Гематология	Гематокрит, гемоглобин даражаси, лейкоцитлар сони, тромбоцитлар, ивиш вақти, фибриноген, фаоллаштирилган протромбин вақти (аПТТ)	Кунига камида бир марта
	Гемоконцентрация ва анемияни баҳолаш	Ҳар 6 соатда
Метаболизм	Қон глюкоза даражаси	Ҳар 6 соатда ёки кўрсатилгандек
	Электролитлар даражасини баҳолаш (натрий, калий, хлоридлар, калций, магний)	Ҳар 6 соатда
	Кислота-асос ҳолатини баҳолаш (рН, қон газлари)	Ҳар 6 соатда
Ҳидратация ва суюқлик баланси	Тана вазни танқислиги фоизида сувсизланиш даражасини баҳолаш	Ҳар 6 соатда ёки кўрсатилгандек
	Суюқликнинг киритилишини (парентерал ва ентерал), шу жумладан инфузия тезлиги ва ҳажмини назорат қилиш	Ҳар 6 соатда
	Сув-электролитлар балансини тиклаш динамикаси	Доимий равишда, ҳар 6 соатда