

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni Saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-son buyrug'iga
Ilova

**BOLALARDA DEGIDRATATSIYA
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBIBIY YORDAM KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

"KELISHILGAN"
Bolalar milliy tibbiyot
markazi direktori
B.Y. Umarov



2025 yil



**BOLALARDA DEGIDRAFATSIYA
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBIBIY YORDAM KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

BOLALARDA DEGIDRATATSIYA NOZOLOGIYASI BO'YCHA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

Milliy standart (kod) nomi, nozologiya bo'yicha diagnostika va davolash bilan shug'ullanadigan mutaxassislar

| ICD 10/11 ga muvofiq kodlash | Nozologiya nomi: | Ushbu nozologiya uchun ambulatoriya diagnostikasi bilan shug'ullanadigan mutaxassislar | | Kasalxona sharoitida ushbu nozologiyani tashxislash va davolash bilan shug'ullanadigan mutaxassislar | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Bosh mutaxassis | Qo'shimcha mutaxassislar | Bosh mutaxassis | Qo'shimcha mutaxassislar |
| E86.0/E90-99 | — Bolalarda suvsizlanish | Pediatr | Oilaviy shifokorlari Bolalar jarrohlari Bolalar yuqumli kasalliklari bo'yicha mutaxassislar | Bolalar anesteziologlari va reanimatologlari | 1. Tez-tibbiy yordam shifokorlari, 2. Pediatrlar 3. Bolalar yuqumli kasalliklari bo'yicha mutaxassislar 4. Kardiologlar 5. Nefrologlar 6. Funktsional diagnostika bo'yicha shifokorlar. |

BOLALARDA DEGIDRATATSIYA

NOZOLOGIYA BO'YCHA DIAGNOSTIKA, DAVOLASH, DISPANSERIZATSIYA, RESABILITSIYA QILISH ISHLARI

| Diagnostika choralari | Tibbiy xizmatlarning nomi | Tibbiy yordam turlari va ko'lami | | | | | Minimal miqdor Tibbiy xizmatlar va tekshiruvlar | Davolash rejasi |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | | Ambulator yordam | | Statsionar yordam | | | | |
| | | QOP/OP | KTMP | Tuman (shahar) Shifoxonalari | Viloyat tibbiyot muassasalari | Respublika tibbiyot muassasalari | | |
| Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati | Shikoyatlar va anamnez yig'ish | + | + | + | + | + | -3-4 | |
| | Obektiv ko'ruv | + | + | + | + | + | Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni | Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni |
| | Jismoniy va klinik tekshiruvlar | + | + | + | + | + | Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni | Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni |
| | Anesteziolog-renimatologning kunlik kuzatuv | | | + | + | + | Ko'rsatmaga ko'ra | |
| | Nazogastral zond qo'yish | | | + | + | + | Ko'rsatmaga ko'ra | |
| Eslatma: Bemorga holatiga tasir etuvchi xavf omilini aniqlash; tez va shoshilinch ravishda kasalxonada davolanish tavsiya etiladi; kasalxonadan chiqqandan keyin ambulator yordam ko'rsatish bo'yicha tavsiyalar. | | | | | | | | |
| Mutaxassis qo'shimcha konsultatsiya | 1. Shikoyatlar va kasallik tarixi. | + | + | + | + | + | | |
| | 2. Obektiv ko'ruv | + | + | + | + | + | | |
| | 3. fizikal va klinik tekshiruv | + | + | + | + | + | | |
| Asosiy Laboratoriya tekshiruv | Biokimyoviy testlar | | | + | + | + | | |
| | Qon elektrolitlari | | | + | + | + | 1-2 | |
| | Koagulogramma (INR, PTI) | | | + | + | + | 1-2 | |
| | Qonning kislota-asos holati | | | | | | | |
| | Umumiy qon tahlili | | | + | + | + | 1-2 | |

| | | | | | | | | |
|--|------------------------------------------------|--|--|---|---|---|-----|--|
| | Bakteriologik qon tekshiruvi | | | | | | | |
| | Siydik umumiy tahlili va bakteriologik tahlili | | | + | + | + | 1-2 | |
| | Najasni bakteriologik tekshirish, kaprogramma | | | + | + | + | 1-2 | |

Eslatma: (ko'rsatkichlar bo'yicha) agar bemorda qo'shimcha boshqa yoki birga keladigan kasalliklar bo'lsa, ko'rsatmalarga ko'ra, u Milliy klinik protokolda sanab o'tilgan boshqa tegishli mutaxassislar tomonidan ko'rikdan o'tishi kerak; Asorat aniqlanganda, shuningdek, jarrohlik aralashuvi ko'rsatilgan hollarda bemorning ahvoriga qarab jarroh bilan shoshilinch maslahatlashuv o'tkaziladi, bemor statsionar davolanishga yuboriladi;

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|--|--|---|---|---|-----|--|
| Asosiy Instrumental tekshiruvlar | Qon bosimi, puls, nafas olish tezligi | | | + | + | + | 1-2 | |
| | ЭКГ: | | | + | + | + | 1-2 | |

Eslatma monitor

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|------------------------|--|
| Qo'shimcha Instrumental tekshiruvlar | Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi | | | + | + | + | 1 | |
| | Ko'krak qafasi organlarining rentgenogrammasi | | | + | + | + | 1 | |
| | Ko'krak qafasining kompyuter tomografiyasi | | | | | | Ko'rsatkichlarga ko'ra | |

Statsionar davolanishga ko'rsatmalar: Shoshilinch kasalxonaga yotqizish og'ir suvsizlanish (tana vaznining >10% yo'qotishi), gipovolemik shokning klinik belgilari, jumladan, qon bosimining pasayishi, taxikardiya, tananing periferik qismlarida sovuqlik hissi, kuchli quruq teri va shilliq pardalar uchun ko'rsatiladi. Kasalxonaga yotqizish es-hushni yo'qotish yoki koma rivojlanishi, shuningdek, og'iz orqali regidratatsiya ta'siri bo'lmaganda, jiddiy elektrolitlar muvozanati (gipo- yoki giperkalemiya, og'ir giponatremi) yoki o'tkir buyrak yetishmovchiligi, sepsis yoki diabetik ketoatsidoz kabi asoratlari bo'lgan bolalar, ularning holati barqarorlashguncha intensiv terapiya bo'limida davolanishni talab qiladi.

Shikoyatlar va anamnez:

• **Shikoyatlar :**

- O'rtacha va kuchli tashnalik.
- Quruq og'iz, yorilgan lablar.
- Siydik ajralish hajmining pasayishi, siydik rangining qorayishi.
- Charchoq, uyquchanlik, letargiya.
- Teri elastikligining pasayishi, tananing periferik qismlarida sovuqlik hissi.

- isitma, qusish, tez-tez diareya kabi holatni og'irlashtiruvchi holatlar.

• **Anamnez :**

- Suvsizlanishning davomiyligi va sabablari (o'tkir infektsiya, uzoq muddatli qusish, diareya, gipertermiya).
- Suyuqlik va oziq-ovqat iste'molining miqdori va sifati.
- Qandli diabet yoki surunkali buyrak etishmovchiligi kabi surunkali kasalliklarning mavjudligi.
- Dori vositalaridan foydalanish (masalan, diuretiklar yoki antibiotiklar).
- Hamroh simptomlar konvulsiyalar, vazn yo'qotish, ongning buzilishi.

Kasallik anamnezi

Batafsil tavsifi:

- Suvsizlanishning taxminiy sabablari (yuqumli, issiqlik yoki toksik omillar) aniqlangan.
- Dastlabki alomatlar haqida ma'lumot: qachon va qanday paydo bo'lgan, dinamikasi.
- Qusish / diareya tabiati va miqdori, ularning oziq-ovqat yoki suyuqlik iste'moli bilan aloqasi.
- Alomatlarning davomiyligi va uyda davolanish samaradorligi.
- Bemorning chet davlatda bo'lgan yoki bo'lmaganligi, sifatsiz suv yoki oziq-ovqat iste'moli.

1. Klinik tekshiruv

Tashxisning asosiy maqsadi suvsizlanish darajasini baholash, mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash va bu holatga olib kelgan sabablarni aniqlashdir.

1. Bemorning holatini baholash :

- Umumiy tashqi ko'rinish: letargiya, apatiya, atrof-muhitga qiziqishning yo'qligi.
- Teri va shilliq pardalar rangi: quruqlik, rangparlik, teri turgorining pasayishi ("katlama" belgisi).
- Ko'zlar: cho'kib ketgan, quruq shilliq pardalar.
- Ong darajasi: asabiylashish, uyquchanlik, og'ir holatlar - stupor, koma.

2. Hayotiy ko'rsatkichlar :

- Yurak urishi: o'rtacha suvsizlanish bilan taxikardiya, og'ir bosqichlari bilan bradikardiya.
- Qon bosimi: gipovolemik shokda pasayadi.
- Nafas olish tezligi: atsidozda taxipnoe.

3. Siydik chiqarish :

- Diurezning kamayishi (oliguriya) yoki uning yo'qligi (anuriya).
- Siydik rangining to'qlashishi va o'ziga xos og'irlikning oshishi (>1,020).

2. Laborator diagnostika

1. Umumiy qon tahlili (UQT):

- **Gematokritning oshishi** : >50% gemokonsentratsiyada.
 - Yuqumli yoki toksik kelib chiqishiga qarab leykotsitoz yoki leykopeniya.
2. **Qonning biokimyoviy tahlili:**
- **Elektrolitlar** :
 - Natriy <130 mmol/l - giponatremiya.
 - Natriy >150 mmol/l - gipernatremiya.
 - Kaliy <3,0 mmol/l - gipokalemiya.
 - Kaliy >5,5 mmol/l - giperkalemiya.
 - **Buyrak ko'rsatkichlari** :
 - Kreatinin va mochevida miqdorining oshishi (prerenal azotemiya).
 - **Laktat** : >4 mmol/l - gipoperfuziya va atsidoz belgisi.
3. **Qon gazini tahlil qilish** :
- Metabolik atsidoz: pH <7,35, yuqori HCO₃⁻.
4. **Siydik tahlili** :
- Ketonuriya.
 - Siydik zichligining ortishi (>1,020).

3. Instrumental diagnostika

1. **Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi (UZD):**
- Tomir ichidagi suyuqlik hajmini va ichki organlarning holatini baholash.
 - Gipovolumiya belgilarining buyrakka tasirini o'rganish.
2. **EKG** :
- Giperkalemiya: yuqori nosimmetrik T tishcha, PR intervalining uzayishi.
 - Gipokalemiya: T tishcha tekislanishi, U to'lqinlarining paydo bo'lishi.
3. **Kapnografiya** :
- Karbonat angidrid miqdorini kuzatib borish, uning pasayishi gipoperfuziyani ko'rsatishi mumkin.

(MEDIKAMENTOZ DAVOLASH)

| Terapevtik choralar (asosiy) | | Shoshilinch va shoshilinch tibbiy yordam turlari va darajalari | | | | | O'rtacha kunlik dozalar | Kurs dozasi |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------|
| | | Ambulator yordam | | Statsionar yordam | | | | |
| | | QOP/OP | KTMP | Tuman (Shahar) shifoxonalari | Viloyat tibbiyot muassasalari | Respublika tibbiyot muassasalari | | |
| Dori nomi (xalqaro patentlanganligi) | Dori vositalarining dozasi va qo'llanilishi | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Regidron, Oralit | Yengil suvsizlanish: 4-6 soat davomida og'iz orqali 50 ml / kg. O'rtacha daraja: 4-6 soat ichida 100 ml / kg. Qo'shimcha ravishda: diareya yoki qusishning har bir epizodidan keyin 10 ml / kg. Maqsad: suv-elektrolitlar balansini tiklash. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Natriy xlorid 0,9% | Birinchi soat davomida 20 ml / kg tana vazniga vena ichiga bolus shaklida. Maqsad: kuchli suvsizlanishda aylanib yuruvchi qon hajmini tez to'ldirish. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Ringer asetat | Birinchi soat davomida tomir ichiga 20 ml/kg. Maqsad: elektrolitlar disbalansini yaxshilash va kislota-ishhqor muvozanatini tiklash. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Natriy xlorid 0,9%, glyukoza 5% | Dastlabki 8 soatda 50 ml/kg, keyin har 8 soatda 25 ml/kg (48 soat davomida) yuboriladi. Maqsad: suyuqlik yetishmovchiligini to'ldirish va gomeostazni saqlash. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Natriy xlorid 3% | 30 daqiqa davomida tomir ichiga 1-2 ml/kg. Maksimal | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| | korreksiya tezligi: sutkasiga 10 mmol / l dan oshmasligi kerak. Maqsad: natriy miqdorini tiklash va asoratlarni oldini olish. | | | | | | darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Kaltsiy glyukonat 10% | 1 ml/kg vena ichiga sekin. Maqsad: yurak mushaklarini kaliyning toksik ta'siridan himoya qilish. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Insulin + glyukoza | Insulin: 0,1 U/kg tomir ichiga + Glyukoza 25%: 2 ml/kg. Maqsad: kaliy hujayralar ichida kirishini va qondagi kaliy darajasini normallashtirish. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Kaliy xlorid | Kaliy darajasini nazorat qilish ostida tomir ichiga 0,5 mmol / kg / soat. Maqsad: qondagi kaliy etishmovchiligini to'ldirish. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Domperidon | Og'iz orqali kuniga 3 marta 0,25 mg/kg. Maqsad: qusishni kamaytirish va suyuqlik yo'qotilishini oldini olidh. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Seftriakson | Kuniga bir marta tomir ichiga 50-75 mg / kg. Maqsad: | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish |

| | | | | | | | | |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| | infeksion etiologiya bilan kjeladigan suvsizlanishda bakterial infeksiyani bartaraf etish. | | | | | | darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |
| Paratsetamol | 10-15 mg / kg og'iz orqali har 4-6 soatda, maksimal 60 mg / kg / kun. Maqsad: tana haroratini pasaytirish va suvsizlanishni kamaytirish. | | | + | + | + | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi | Doza, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi |

Suvsizlanish bilan og'rigan bolalarda nazorat qilinadigan tizimlar va parametrlar

| Tizim | Ko'rsatkichlar | - Nazorat |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| MNS | Glazgo koma shkalasi | Har 3-4 soatda |
| | Ko'z qorachig'ining kengligi va reaksiyasi | Soatlik |
| | Es-hush va asab faoliyatni baholash (tashqi stimullarga javob) | Har 3-4 soatda |
| Nafas olish | Nafas olish tezligi | Doimiy |
| | Puls oksimetriyasi | Doimiy |
| | Gipoksiyani baholash (qondagi CO2 va O2) | Har 2-4 soatda |
| Yurak qon tomir sistemasi | Nafas olish etishmovchiligi belgilari | Soatlik |
| | Yurak urishi va ritmi (EKG) | Doimiy |
| | Qon bosimi | Doimiy |
| | Markaziy venoz bosim (MVB) | Har 2-4 soatda |
| Siydik chiqarish | Yurak vibrosi | Soatlik |
| | Siydik chiqarish hajmi | Har 1-2 soatda |
| | Siydik zichligi, pH, osmolyarlik | Har safar siydik ajratganda |
| | Yo'qotilgan suyuqlik hajmini hisoblash (parenteral va enteral) | Har 6 soatda |
| Ovqat hazm qilish tizmi: | Suyuqlik va elektrolitlar muvozanati | Har 6 soatda |
| | Oshqozondagi moddalar tarkibining hajmi, tabiati va pH | Qabul qilingandan so'ng, ko'rsatmalarga muvofiq |
| | Peristaltikaning mavjudligi | Soatlik |
| | Najas: chastota, konsistensiyasi. | Ko'rsatkichlarga ko'ra |
| | Najasni bakteriologik tekshirish, kaprogramma | Qabul qilingandan so'ng, ko'rsatmalarga muvofiq |

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Gematalogiya | Gematokrit, gemoglobin darajasi, leykotsitlar soni, trombositlar, ivish vaqti, fibrinogen, faollashtirilgan protrombin vaqti (aPTT) | Kuniga kamida bir marta |
| | Gemokonsentratsiya va anemiyani baholash | Har 6 soatda |
| Metabolizm | Qon glyukoza miqdori | Har 6 soatda yoki ko'rsatilgandek |
| | Elektrolitlar darajasini baholash (natriy, kaliy, xloridlar, kaltsiy, magniy) | Har 6 soatda |
| | Kislota-asos holatini baholash (pH, qon gazlari) | Har 6 soatda |
| Gidratsiya va suyuqlik balansi | Tana vazni tanqisligi foizida suvsizlanish darajasini baholash | Har 6 soatda yoki ko'rsatilgandek |
| | Suyuqlikning kiritilishini (parenteral va enteral), shu jumladan infuziya tezligi va hajmini nazorat qilish | Har 6 soatda |
| | Suv-elektrolitlar balansini tiklash dinamikasi | Doimiy ravishda, har 6 soatda |