

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

**БОЛАЛАРДА МИЯ КОМАСИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ  
ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

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



2025 йил



**БОЛАЛАРДА МИЯ КОМАСИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ  
ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

## БОЛАЛАРДА МИЯ КОМАСИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

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

ICD 10/11 га мувофик кодлаш	Нозология номи:	Ушбу нозология учун амбулатория диагностикаси билан шуғулланадиган мутахассислар		Ушбу нозология учун амбулатория диагностикаси билан шуғулланадиган мутахассислар	
		Бош мутахассис	Кўшимча мутахассислар	Бош мутахассис	Кўшимча мутахассислар
R40/MB20.1	— - Болаларда мия комаси	Педиатр	Умумий амалиёт шифокорлари Болалар жаррохлари Болалар юкумли касалликлари бўйича мутахассислар	Болалар анестезиологлари ва реаниматологлари	1. Шошинич шифокорлар, 2. Педиатрлар 3. Неврологлар 4. Нейрохирурглар 5. Функционал диагностика бўйича шифокорлар.

## НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ДИАГНОСТИКА, ДАВОЛАШ, РЕАБИТТАЦИЯ ВА ЖИСМОНИЙ ҚУВВАТЛАШ БЎЙИЧА ТАДБИРЛАР БОЛАЛАРДА МИЯ КОМА

Диагностика чоралари	Тиббий хизматларнинг номи	Тиббий ёрдам турлари ва кўлами					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		СВП/СП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят тиббиёт муассасалари	Республика тиббиёт муассасалари		
<b>Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати</b>	Шикоят ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+	-3-4	
	Объектив кўрик	+	+	+	+	+	Хар куни, пациент ҳолати барқарор бўлгунча	Хар куни, пациент ҳолати барқарор бўлгунча
	Физикал ва клиник текширув	+	+	+	+	+	Хар куни, пациент ҳолати барқарор бўлгунча	Хар куни, пациент ҳолати барқарор бўлгунча
	Анестезиолог-рениматологнинг кунлик кузатуви			+	+	+	Кўрсатма бўйича	
	Назогастрал зондлаш			+	+	+	Кўрсатма бўйича	
<p><b>Эслатма:</b> Бемор билан алоқа қилганда хавф омилини аниқлаш; тез ва шошилиш касалхонада даволаниш тавсия этилади; касалхонадан чиққандан кейин амбулатор ёрдам кўрсатиш бўйича тавсиялар.</p>								
<b>Mutaxassis qo'shimcha maslahatlashuv</b>	Шикоят ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+		
	Объектив кўрик	+	+	+	+	+		
	Физикал ва клиник текширув	+	+	+	+	+		
<b>Асосий лаборатор текширувлар</b>	Биокимёвий таҳлил			+	+	+		
	Кон электролитлари			+	+	+	% 1 - [% 2]	

	Коагулограмма (INR, PTI)			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Қон газлари ва кислотали-асос ҳолати							
	Қоннинг умумий таҳлили			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Бактериологик текширув (қон, балғам, пешоб, мия суюқлиги экмаси).							
	Сийдик умумий тазлили			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Нажасни бактериологик текшириш, капrogramма			+	+	+	% 1 - [% 2]	

**Эслатма:** (кўрсаткичлар бўйича) агар беморда қўшимча бошқа ёки бирга келадиган касалликлар бўлса, кўрсатмаларга кўра, у Миллий клиник протоколда санаб ўтилган бошқа тегишли мутахассислар томонидан кўриқдан ўтиши керак; Асорат аниқланганда, шунингдек, жарроҳлик аралашуви кўрсатилган ҳолларда беморнинг аҳволига қараб жарроҳ билан шошилишч маслаҳатлашув ўтказилади, бемор стационар даволанишга юборилади;

<b>Асосий инструментал текширувлар</b>	Стандарт монитроинг, Қон босими, пульс, нафас олиш сони.			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	ЭКГ:			+	+	+	% 1 - [% 2]	

**Эслатма:** монитроинг

<b>Қўшимча инструментал текширувлар</b>	Қорин бўшлиғи ва буйраклар УТТ			+	+	+	1	
	Кўкрак қафаси Рентгенографияси			+	+	+	1	
	КТ						Кўрсатма бўйича	

**Стационар даволанишга кўрсатмалар:** Реанимация бўлимига эга шифохонада шошилишч касалхонага ётқизиш, этиологиядан қатъи назар, болаларда мия комасини ташхислаш учун кўрсатилади. Бу ҳолат беморнинг ҳаётига янада ёмонлашиши ва таҳдидини олдини олиш учун дарҳол аралашувни талаб қилади. Реанимация бўлимига қабул қилиш беморнинг аҳволини кечаю кундуз кузатиш ва барқарорлаштириш, шу жумладан ҳаётий функцияларни кузатиш ва гомеостазни сақлаш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш учун зарурдир.

**Шикоятлар ва анамнез:**

• **Шикоятлар:**

- Бузилган онг (энгил чалкашликдан чуқур онгни йўқотишгача).
- Хотиранинг йўқолиши ёки ёмонлашиши.
- Конвулсиялар, бузилган восита функцияси (фалаж, парез), ҳаракатнинг бузилиши.
- Нафас қисилиши, тахипнеа, гиповентиляция ёки нафас олиш қийинлишуви.
- Юрак дисфункцияси, шу жумладан аритмия, гипотензия.
- Кўнгил айнаши, қусиш.
- Умумий ҳолатнинг ёмонлашиши, оғир заифлик, апатия.

● **Касаллик тарихи:**

Касалликнинг бошланишининг клиник кўринишини, унинг динамикасини ва мия комасига олиб келиши мумкин бўлган омилларни баҳолаш:

- Бош жароҳатлари, травматик мия шикастланишлари (ёпик ёки очик).
- Қон томирлари, эпилепция, қон томир касалликлари тарихи.
  - Марказий асаб тизимининг юқумли касалликлари (менингит, энцефалит).
  - · Заҳарланиш (токсик моддалар, дори-дармонлар, дорилар).
  - · Кома ривожланишига таъсир қилиши мумкин бўлган генетик касалликлар.
  - · Вазиятнинг ёмонлашишига олиб келиши мумкин бўлган олдинги касалликлар (диабетес меллитус, электролитлар мувозанати, буйрак ёки жигар этишмовчилиги).
- **Тиббиёт тарихи**
- Батафсил тавсифни ўз ичига олади:
  - · Бузилишнинг бошланиш вақти (масалан, шикастланиш ёки инфекциянинг бошланиши).
  - · Олдинги касалликлар тарихи: мия комасининг ривожланишига таъсир қилиши мумкин бўлган сурункали патологиялар (масалан, сурункали инфекциялар, эпилепция, диабет).
  - · Дори-дармонлар тарихи (ножўя таъсирлар, токсиклик ёки ўзаро таъсирга олиб келиши мумкин бўлган дори-дармонларни қабул қилиш).
  - · Биргаликдаги касалликлар (масалан, гипертония, юрак касаллиги, сурункали буйрак касаллиги).
  - · Ижтимоий омиллар (гиёҳвандлик, гиёҳвандлик, ўз жонига қасд қилишга уринишлар) ҳақида маълумот.
  -

**Лаборатория синовлари учун болаларда мия комаси :**

- 1. УКТ

- **Гемоглобин:** Гемоглобин даражасини кузатиш анемияни аниқлаш учун зарур бўлиб, у тўқималарга кислород этказиб беришни бузиши, гипокцияни кучайтириши мумкин. Шок ёки қон йўқотишдан келиб чиққан мия комасида гемоглобиннинг пасайиши дарҳол тузатишни талаб қилади.
- *Норм:* 120–160 г/л.
- *Бурилишлар:* Паст даража анемияни кўрсатиши мумкин, кўтарилган даража сувсизланиш ёки гипокцияни кўрсатиши мумкин.
- **Лейкоцитлар:** Оқ қон хужайралари даражасини баҳолаш комага олиб келиши мумкин бўлган яллиғланиш ёки юқумли жараёнларни аниқлашга ёрдам беради. Менингит ёки энцефалит каби юқумли касалликлар асосий этиологик омиллар бўлиши мумкин.
- *Норм:* 4,0–10,0 x 10<sup>9</sup>/л.
- *Бурилишлар:* Кўтарилган қийматлар инфекция ёки яллиғланиш (масалан, менингит, пневмония) мавжудлигини кўрсатади. Камайтирилган қийматлар иммунитет танқислигини кўрсатиши мумкин.
- **Тромбоцитлар:** Тромбоцитларнинг камайиши қон кетиш хавфининг ошишига олиб келиши мумкин, бу травма ёки гипокция туфайли келиб чиққан комада жуда муҳимдир.
  - *Норм:* 150–400 x 10<sup>9</sup>/л.
  - *Бурилишлар:* Камайиши гематопозитик дисфункция ёки тромбоцитопения хавфининг ошиши, ўсиши - гиперкоагуляция.
- **2. Қон биохим. тахлили:**
  - **Глюкоза:** Мия комасининг сабаблари сифатида гипогликемия ёки гипергликемияни истисно қилиши учун глюкоза даражасини кузатиш керак. Диабетик кетоатсидоз ёки гастроэнтерит билан оғриган болаларда глюкоза даражаси ўзгариши мумкин ва тегишли тузатишни талаб қилади.
  - *Норм:* 3,3–5,5 ммол/л.
  - *Бурилишлар:* Гипогликемия (3,0 ммол / л дан кам) комага олиб келиши мумкин, гипергликемия (11,0 ммол / л дан ортиқ) стресс реакцияси ёки диабетик кетоатсидознинг белгисидир.
  - **Электролитлар (натрий, калий):** Қондаги натрий ва калий даражасидаги ўзгаришлар суюқлик ва электролитлар мувозанатини кўрсатиши мумкин, бу мия фаолиятини сақлаб қолиш учун жуда муҳимдир. Гиповолемия ёки сувсизланиш билан бу кўрсаткичларда аномалиялар тез-тез кузатилади.
  - *Норм На:* 135–145 ммол/л, *Стандарт К:* 3,5–5,0 ммол/л.
  - *Бурилишлар:* Гипонатремия (135 ммол / л дан кам) ёки гиперкалемия (5,5 ммол / л дан ортиқ) буйрак этишмовчилиги ёки атсидоз билан боғлиқ бўлиши мумкин.
  - **Креатинин:** Буйрак функциясини баҳолаш учун креатинин даражасини ўлчаш керак, чунки мия комаси гиповолемия билан боғлиқ бўлиши мумкин, бу эса ўз навбатида буйрак функциясига таъсир қилади.
  - *Норм:* 44–133 мкмол/л.
  - *Бурилишлар:* Кўтарилган даражалар буйрак этишмовчилигини кўрсатиши мумкин, бу перфузия бузилганида тез-тез учрайди.
  - **Протеинограмма:** Қон оқсилларини (масалан, албумин) баҳолаш метаболик касалликлар, яллиғланиш ёки буйрак этишмовчилиги билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган гипо- ёки гиперпротеинемик ҳолатларни аниқлаш учун муҳимдир.
  - *Умумий протеин нормаси:* 60-80 г/л.
- **3. Қон газининг таркиби:**
  - **пХ:** Қоннинг кислота-баз ҳолатини баҳолаш метаболик касалликлар ёки гипокция билан юзага келиши мумкин бўлган метаболик атсидоз ёки алкалозни аниқлаш имконини беради.
  - *Норм:* 7.35–7.45.
  - *Бурилишлар:* Атсидоз (пХ <7,35) диабетик кетоатсидоз ёки шокни кўрсатиши мумкин. Алкалоз (пХ >7,45) нафас олиш ёки метаболик дисфункция натижасида юзага келиши мумкин.
  - **PaCO<sub>2</sub>/PaO<sub>2</sub>:** Ушбу кўрсаткичлар беморнинг нафас олиш ва метаболик барқарорлиги ҳақида тушунча беради, гипокция ёки ҳиповентиляция даражасини аниқлашга ёрдам беради.

- *PaCO<sub>2</sub> стандарти: 35–45 мм Ҳг. Арт., PaO<sub>2</sub> стандарти: 75–100 мм Ҳг. Арт.*
- *Бурилишлар: Паст PaO<sub>2</sub> комада жуда муҳим бўлган гипоксияни кўрсатади. Юқори PaCO<sub>2</sub> гиповентиляцияга олиб келиши мумкин.*
- **4. Коагулограмма:**
- **ПТТ, АПТТ, ИНР:** Қон ивиши параметрларини ўлчаши тромбоз ёки аксинча, қон кетиши хавфини баҳолаши учун зарур. Ушбу тадқиқотлар шикастланиши, гиповолемиа ёки жигар дисфункциясининг шубҳаси мавжудлигида муҳимдир.
- **ПТВ нормаси: 11-16 сония, АПТТ нормаси: 25-40 сония.**
- *Бурилишлар: Ушбу қийматларнинг узайтирилиши жигар касаллиги, антикоагулянт терапия ёки шок билан боғлиқ коагулопатияни кўрсатиши мумкин.*
- **5. Сут кислотаси:** Лактат даражасини ўлчаши кўпинча гиповолемиа ва шокда мавжуд бўлган ҳипоперфузия ва ацидоз даражасини баҳолашга ёрдам беради.
- **Норм: <2 ммол/л.**
- *Бурилишлар: 2 ммол/Л дан юқори даража ҳипоперфузияни, 4 ммол/Л дан юқори даража эса шошилишч тузатишни талаб қилувчи оғир шокни кўрсатиши мумкин.*
- **Юқумли белгилар:**
  - **Қон маданияти:** Агар команинг юқумли табиати шубҳа қилинган бўлса (масалан, менингит ёки сепсис), патогенни аниқлаш учун қон маданиятини ўтказиш керак.
  - ПСР: Полимераза занжири реакцияси менингит, энцефалит, пневмония каби вирусли ёки бактериал инфекцияларни аниқлаш имконини беради.
  - **2. Токсикологик тадқиқотлар:**
  - Спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддалар, дори-дармонларни таҳлил қилиш: Агар команинг токсик келиб чиқишига шубҳа бўлса (масалан, гиёҳванд моддалар, алкоголь ёки кимёвий моддалар билан заҳарланиш), ташхисни тезда истисно қилиш ёки тасдиқлаш учун токсикологик тадқиқот ўтказиш муҳимдир.
  - **Диагностик тестлар**
  - • Миянинг компьютер томографияси (КТ) ёки магнит-резонанс томографияси (МРИ):  
Бош жароҳатлари, ўсмалар, қон томирлари ёки мия шиши белгиларини ташхислаш учун.
  - • Электроансефалография (ЭЭГ):  
Эпилептик фаолликни ёки мия фаолиятининг бошқа бузилишларини аниқлаш учун.
  - • Бачадон бўйни томирларини ультратовуш текшируви:  
Миядаги қон айланишининг бузилишини аниқлаш учун (масалан, қон томирларининг стенози, тромб шаклланиши).
  - • Эчо-СГ (экокардиография):  
Агар команинг кардиоген сабаби шубҳа қилинган бўлса (масалан, гемодинамик бузилишлар, конжестив юрак этишмовчилиги).

**(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)**

<b>Асосий</b> даволаш тадбирлари		<b>Шошилишч ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича</b>					<b>Ўртача суткалик дозировкаси</b>	<b>Бир курслик дозировка</b>
		<b>Амбулатор ёрдам</b>		<b>Стационар ёрдам</b>				
		<b>СВП/СП</b>	<b>КТМП</b>	<b>Туман (шаҳар) шифохоналари</b>	<b>Вилоят тиббиёт муассасалари</b>	<b>Республика тиббиёт муассасалари</b>		
<b>Дориларнинг номи (ҳалқаро)</b>	<b>Дориларнинг дозаси ва қўллаш</b>							

патентланмаган номи)	тартиби							
<b>Глюкокортикоидлар (дексаметазон)</b>	Вена ичига 4-8 мг, беморнинг аҳволига қараб кунига 2-4 марта. Мия шишиши ва яллиғланишини камайтириш учун ишлатилади			+	+	+	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади
<b>Антиконвулсанлар (Леветирасетам)</b>	20 мг/кг вена ичига соқчилик учун. Айниқса эпилептик тутилишлар пайтида тутқаноқ фаоллигини назорат қилиш учун ишлатилади.			+	+	+	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади
<b>Нейропротекторлар (маннитол)</b>	Интракраниал босимни камайтириш учун томир ичига 0,25-0,5 г / кг. Мия шишини даволаш ва неврологик шикастланишнинг олдини олиш учун ишлатилади.			+	+	+	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади
<b>Антибиотиклар (цефтриаксон)</b>	Агар менингит ёки энцефалит каби юқумли компонентлар мавжуд бўлса, кунига 2-3 марта ИВ 50 мг / кг. Бактериал инфекцияларни даволаш учун ишлатилади.			+	+	+	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади
<b>Глюкоза</b>	Гипогликемияни тузатиш учун томир ичига 5-10% эритма.			+	+	+	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик

	Дозаж беморнинг қондаги глюкоза даражасига боғлиқ.						даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади	даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади
<b>Антикоагулянтлар (гепарин)</b>	Дастлабки дозаси 10-20 бирлик / кг ИВ, парваришlash дозаси АПТТ таҳлили асосида ўрнатилади. Қон пихтларинин олдини олиш учун ишлатилади.			+	+	+	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади
<b>Оғриқ қолдирувчи воситалар (морфин)</b>	Кучли оғриқлар учун ҳар 2-4 соатда томир ичига 1-5 мг. Беморда оғриқни назорат қилиш учун ишлатилади.			+	+	+	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади
<b>Седативлар (Диазепам)</b>	в/и 5-10 мг Талваса ёки кўзгалуқчанлик бартараф этиш ва олдини олиш учун ишлатилади.			+	+	+	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади	Дозировка беморнинг ёши ва оғирлик даражасига қараб индивидуал равишда белгиланади

**(ТИББИЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)**

Беморни Жисмоний Кўриқдан Ўтказиш	Тиббий хизматларнинг номи	СВП/СП	КТМП	Воқеаларнинг минимал сони	Клиник кузатув давомийлиги
Мутахассис билан маслаҳатлашиш -	1. клиник ва физик текширув				6 ой

<b>педиатр</b>					
<b>Лаборатория тадқиқотлари</b>	<b>УКТ</b>			Ойига 1 марта	6 оу
	<b>2. Биокимёвий таҳлил</b>			Ойига 1 марта	6 оу
<b>Эслатма:</b>					
<b>Инструментал тадқиқотлар</b>	<b>1</b>			Ойига 1 марта	6 оу
<b>Эслатма:</b> Касалхонадан чиққандан кейин 6 ой давомида беморни кузатиш тавсия этилади; кўрсатмаларга, клиник ва лаборатория текширувларига кўра. Касалликнинг мураккаб курси бўлса, кўрсатмаларга мувофиқ мутахассислар билан маслаҳатлашинг.					

Шок терапияси беморнинг аҳволини ва терапияга жавобларини доимий, аниқ кузатишни талаб қилади.

### Мия кома ҳолатидаги болаларда бошқариладиган тизимлар ва параметрлар

<b>Тизимлар</b>	<b>Кўрсаткичлар</b>	<b>-Назорат</b>
МНС	Глазго кома шкаласи	Har 3-4 soatda
	Қорачиқнинг катталиги ва унинг ёруғликка реакцияси	Соатлик
	CSF bosimi	Ko'rsatkichlarga ko'ra
	Миѐа omurilik suyuqligini o'rganish (biokimyo, sitoz, bakterial madaniyat)	
Нафас олиш	Нафас олиш тезлиги	Доимий
	Пульс оксиметрияси	
	Тери орқали $pO_2$ ва $pCO_2$ ни аниқлаш	
	Нафас олишни кўллаб-қувватлаш параметрлари ( $FiO_2$ , энг юқори нафас олиш босими, нафас олиш ва экспиратуар вақт ва уларнинг нисбати, ПЕЭП, нафас олиш тезлиги); $PaO_2/FiO_2$ (норма > 200)	Соатлик
	<b>КУРСАТКИЧЛАР</b>	Доимий
	Трахеобронхиал секрецияларни баҳолаш	
	Аускултация, кўкрак қафасининг перкуссияси	Хар 60 дақиқада
	Кўкрак қафаси органларининг рентгенограммаси	Қабул қилингандан кейин кўрсатмага мувофиқ
	Кўкрак қафасининг компьютер томографияси	Кўрсатмага кўра
Юрак кон томир тизими:	Юрак уриши ва ритми (ЭКГ)	Доимий
	А/Б	
	СВП	Доимий ёки алоҳида соатлик
	Ўпка артерияси босими, ўпка капилляр ханжар босими	Кўрсатмага кўра
	Юрак чиқишини аниқлаш	Соатлик
	Реоплетизмография	

	"Оқ нуқта" симптоми (норма 2 с)	
	Марказий ва периферик ҳарорат градиенти < 5 О БИЛАН	
Сийдик чиқариш	Тана вазнининг ортиши ёки камайишини ҳисоблаш	6 соатдан кейин
	Парентерал ва энтерал юбориладиган суюқликлар, электролитлар ва субстратлар ҳажми	Хар 6 соатда
	Суюқлик ва электролитларни йўқотиш ҳажми (буйрак ва буйракдан ташқари)	
	Сийдик зичлиги, унинг биокимёвий таркиби, pH, осмолярлигини аниқлаш	
	Сийдикни бактериологик текшириш	Кўрсатмага кўра
	Буйрак ультратовуш текшируви	
Овқат ҳазм қилиш тизими ва метаболизм	Ошқозон таркибининг ҳажми, табиати ва pH	Қабул қилинганда
	Перисталтиканинг мавжудлиги	Соатлик
	Нажаснинг мавжудлиги, унинг частотаси, патологик аралашмалар	
	Нажасни бактериологик текшириш, капрограмма	Қабул қилингандан сўнг Кўрсатмага кўра
	Қорин бўшлиғи органларининг ультратовуш текшируви, фиброэсопхагогастроуденоскопия, колоноскопия, қорин бўшлиғи органларининг оддий рентгенографияси	Кўрсатмага кўра
	Найчани озиклантиришдан кейин қолдиқ ҳажм	Кўрсатмага кўра ва ёки хар бир озиклантиришдан олдин
	Плазмадаги глюкоза, карбамид, калтсий миқдорини аниқлаш, азот балансини ҳисоблаш.	Кунига камида бир марта, агар кўрсатилса, тез-тез
Гематология	Гематокрит, гемоглобин даражаси, тромбоцитлар сони, лейкоцитлар формуласи, Ли-Вҳите ивиш вақти, фаоллаштирилган протромбин вақти, фибриноген ва унинг маҳсулотлари	Тадқиқотнинг частотаси ва ҳажми индивидуал равишда белгиланади, лекин кунига камида бир марта