

**O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni Saqlash vazirining
2025 yil “23” iyundagi
180-son buyrug‘iga
Ilova**

**BOLALARDA MIYA KOMASI
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

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



2025 yil



**BOLALARDA MIYA KOMASI
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

BOLALARDA MIYA KOMASI
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

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

XKT-10/11 bo'yicha kodlanishi:	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
R40/MB20.1	— - Bolalarda miya komasi	Pediatr	Umumiy amaliyot shifokorlari Bolalar jarrohlari Bolalar yuqumli kasalliklari bo'yicha mutaxassislar	Bolalar anesteziologlari va reanimatologlari	1. Shoshilinch shifokorlar, 2. Pediatrlar 3. Nevrologlar 4. Neyroxirurglar 5. Funktsional diagnostika bo'yicha shifokorlar.

**NOZOLOGIYA BO'YICHA DIAGNOSTIKA, DAVOLASH, REABITTATSIYA VA JISMONIY QUUVATLASH BO'YICHA TADBIRLAR
BOLALARDA MIYA KOMA**

Diagnostika choralari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Tibbiy yordam turlari va ko'lami					Minimal miqdor Tibbiy xizmatlar va tekshiruvlar	Davolash rejasi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		SVP/SP	CMP	Tuman (shahar) kasalxonasi	Viloyat tibbiyot muassasalari	Respublika tibbiyot muassasalari		
Bosh mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyatlar va tarixni olish	+	+	+	+	+	-3-4	
	Ob'ektiv tekshirish	+	+	+	+	+	Bemor bo'shatilgunga qadar har kuni	Bemor bo'shatilgunga qadar har kuni
	Jismoniy va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+	Bemor bo'shatilgunga qadar har kuni	Bemor bo'shatilgunga qadar har kuni
	Anesteziolog-renimatologning kunlik kuzatuv			+	+	+	Ko'rsatkichlarga ko'ra	
	Nazogastral naychani joylashtirish			+	+	+	Ko'rsatkichlarga ko'ra	
Eslatma: Bemor bilan aloqa qilganda xavf omilini aniqlash; tez va shoshilinch kasalxonada davolanish tavsiya etiladi; kasalxonadan chiqqandan keyin ambulator yordam ko'rsatish bo'yicha tavsiyalar.								
Mutaxassis qo'shimcha maslahatlashuv	1. Shikoyatlar va kasallik tarixi.	+	+	+	+	+		
	2. Ob'ektiv tekshirish	+	+	+	+	+		
	3. Jismoniy va klinik tekshiruv	+	+	+	+	+		
Asosiy Laboratoriya tadqiqotlari	Biokimyoviy testlar			+	+	+		
	Qon elektrolitlari			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Koagulogramma (INR, PTI)			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Qonning kislota-baz holati							
	YKT			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	Bakteriologik qon tekshiruvi							
	Siydikni umumiy tahlil qilish va bakteriologik tekshirish			+	+	+	% 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 tadqiqotlar	Standard monitoring, Qon bosimi, puls, nafas olish soni			+	+	+	% 1 - [% 2]	
	EKG:			+	+	+	% 1 - [% 2]	
Eslatma monitor								
Qo'shimcha Instrumental tadqiqotlar	Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi			+	+	+	1	
	Ko'krak qafasi organlarining rentgenogrammasi			+	+	+	1	
	KT						Ko'rsatkichlarga ko'ra	
<p>Statsionar davolanishga ko'rsatmalar: Reanimatsiya bo'limiga ega shifoxonada shoshilinch kasalxonaga yotqizish, etiologiyadan qat'i nazar, bolalarda miya komasini tashxislash uchun ko'rsatiladi. Bu holat bemorning hayotiga yanada yomonlashishi va tahdidini oldini olish uchun darhol aralashuvni talab qiladi. Reanimatsiya bo'limiga qabul qilish bemorning ahvolini kechayu kunduz kuzatish va barqarorlashtirish, shu jumladan hayotiy funktsiyalarni kuzatish va gomeostazni saqlash bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish uchun zarurdir.</p> <p>Shikoyatlar va anamnez:</p> <p><input type="checkbox"/> Shikoyatlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buzilgan ong (engil chalkashlikdan chuqur ongni yo'qotishgacha). • Xotiraning yo'qolishi yoki yomonlashishi. • Konvulsiyalar, buzilgan vosita funktsiyasi (falaj, parez), harakatning buzilishi. • Nafas qisilishi, taxipnea, gipoventiliya yoki nafas olish qiyinlishuvi. • Yurak disfunktsiyasi, shu jumladan aritmiya, gipotenziya. • Ko'ngil aynishi, qusish. • Umumiy holatning yomonlashishi, og'ir zaiflik, apatiya. 								

□ Kasallik tarixi:

Kasallikning boshlanishining klinik ko'rinishini, uning dinamikasini va miya komasiga olib kelishi mumkin bo'lgan omillarni baholash:

- Bosh jarohatlari, travmatik miya shikastlanishlari (yopiq yoki ochiq).
- Qon tomirlari, epilepsiya, qon tomir kasalliklari tarixi.
- Markaziy asab tizimining yuqumli kasalliklari (meningit, ensefalit).
- Zaharlanish (toksik moddalar, dori-darmonlar, dorilar).
- Koma rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan genetik kasalliklar.
- Vaziyatning yomonlashishiga olib kelishi mumkin bo'lgan oldingi kasalliklar (diabetes mellitus, elektrolitlar muvozanati, buyrak yoki jigar etishmovchiligi).

Tibbiyot tarixi

Batafsil tavsifni o'z ichiga oladi:

- Buzilishning boshlanish vaqti (masalan, shikastlanish yoki infeksiyaning boshlanishi).
- Oldingi kasalliklar tarixi: miya komasining rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan surunkali patologiyalar (masalan, surunkali infeksiyalar, epilepsiya, diabet).
- Dori-darmonlar tarixi (nojo'ya ta'sirlar, toksiklik yoki o'zaro ta'sirga olib kelishi mumkin bo'lgan dori-darmonlarni qabul qilish).
- Birgalikdagi kasalliklar (masalan, gipertoniya, yurak kasalligi, surunkali buyrak kasalligi).
- Ijtimoiy omillar (giyohvandlik, giyohvandlik, o'z joniga qasd qilishga urinishlar) haqida ma'lumot.

Laboratoriya sinovlari uchun bolalarda miya komasi :

1. YKT

- **Gemoglobin:** Gemoglobin darajasini kuzatish anemiyani aniqlash uchun zarur bo'lib, u to'qimalarga kislorod etkazib berishni buzishi, gipoksiyani kuchaytirishi mumkin. Shok yoki qon yo'qotishdan kelib chiqqan miya komasida gemoglobinning pasayishi darhol tuzatishni talab qiladi.
 - *Norm:* 120–160 g/l.
 - *Burilishlar:* Past daraja anemiyani ko'rsatishi mumkin, ko'tarilgan daraja suvsizlanish yoki gipoksiyani ko'rsatishi mumkin.
- **Leykotsitlar:** Oq qon hujayralari darajasini baholash komaga olib kelishi mumkin bo'lgan yallig'lanish yoki yuqumli jarayonlarni aniqlashga yordam beradi. Meningit yoki ensefalit kabi yuqumli kasalliklar asosiy etiologik omillar bo'lishi mumkin.
 - *Norm:* 4,0–10,0 x 10⁹/l.
 - *Burilishlar:* Ko'tarilgan qiymatlar infeksiya yoki yallig'lanish (masalan, meningit, pnevmoniya) mavjudligini ko'rsatadi. Kamaytirilgan qiymatlar immunitet tanqisligini ko'rsatishi mumkin.
- **Trombotsitlar:** Trombotsitlarning kamayishi qon ketish xavfining oshishiga olib kelishi mumkin, bu travma yoki gipoksiya tufayli kelib chiqqan komada juda muhimdir.
 - *Norm:* 150–400 x 10⁹/l.
 - *Burilishlar:* Kamayishi gematopoetik disfunktsiya yoki trombotsitopeniya xavfining oshishi, o'sish - giperkoagulyatsiya.

2. Кон биохим. тахлили:

- **Glyukoza:** Miya komasining sabablari sifatida gipoglikemiya yoki giperqlikemiya istisno qilish uchun glyukoza darajasini kuzatish kerak. Diabetik ketoatsidoz yoki gastroenterit bilan og'riq bolalarda glyukoza darajasi o'zgarishi mumkin va tegishli tuzatishni talab qiladi.

- *Norm:* 3,3–5,5 mmol/l.
- *Burilishlar:* Gipoglikemiya (3,0 mmol / l dan kam) komaga olib kelishi mumkin, giperqlikemiya (11,0 mmol / l dan ortiq) stress reaksiyasi yoki diabetik ketoatsidozning belgisidir.
- **Elektrolitlar (natriy, kaliy):** Qondagi natriy va kaliy darajasidagi o'zgarishlar suyuqlik va elektrolitlar muvozanatini ko'rsatishi mumkin, bu miya faoliyatini saqlab qolish uchun juda muhimdir. Gipovolemiya yoki suvsizlanish bilan bu ko'rsatkichlarda anomaliyalar tez-tez kuzatiladi.
 - *Norm Na:* 135–145 mmol/l, *Standart K:* 3,5–5,0 mmol/l.
 - *Burilishlar:* Giponatremiya (135 mmol / L dan kam) yoki giperkalemiya (5,5 mmol / L dan ortiq) buyrak etishmovchiligi yoki atsidoz bilan bog'liq bo'lishi mumkin.
- **Kreatinin:** Buyrak funksiyasini baholash uchun kreatinin darajasini o'lchash kerak, chunki miya komasi gipovolemiya bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu esa o'z navbatida buyrak funksiyasiga ta'sir qiladi.
 - *Norm:* 44–133 mkmol/l.
 - *Burilishlar:* Ko'tarilgan darajalar buyrak etishmovchiligini ko'rsatishi mumkin, bu perfuziya buzilganida tez-tez uchraydi.
- **Proteinogramma:** Qon oqsillarini (masalan, albumin) baholash metabolik kasalliklar, yallig'lanish yoki buyrak etishmovchiligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan gipo- yoki giperproteinemik holatlarni aniqlash uchun muhimdir.
 - *Umumiy protein normasi:* 60-80 g/l.

3. Qon gazining tarkibi:

- **pH:** Qonning kislota-baz holatini baholash metabolik kasalliklar yoki gipoksiya bilan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan metabolik atsidoz yoki alkalozni aniqlash imkonini beradi.
 - *Norm:* 7.35–7.45.
 - *Burilishlar:* Atsidoz (pH <7,35) diabetik ketoatsidoz yoki shokni ko'rsatishi mumkin. Alkaloz (pH >7,45) nafas olish yoki metabolik disfunktsiya natijasida yuzaga kelishi mumkin.
- **PaCO₂/PaO₂:** Ushbu ko'rsatkichlar bemorning nafas olish va metabolik barqarorligi haqida tushuncha beradi, gipoksiya yoki hipoventiliya darajasini aniqlashga yordam beradi.
 - *PaCO₂ standarti:* 35–45 mm Hg. Art., *PaO₂ standarti:* 75–100 mm Hg. Art.
 - *Burilishlar:* Past PaO₂ komada juda muhim bo'lgan gipoksiyani ko'rsatadi. Yuqori PaCO₂ gipoventiliyaga olib kelishi mumkin.

4. Koagulogramma:

- **PTT, APTT, INR:** Qon ivish parametrlarini o'lchash tromboz yoki aksincha, qon ketish xavfini baholash uchun zarur. Ushbu tadqiqotlar shikastlanish, gipovolemiya yoki jigar disfunktsiyasining shubhasi mavjudligida muhimdir.
 - *PTV normasi:* 11-16 soniya, *APTT normasi:* 25-40 soniya.
 - *Burilishlar:* Ushbu qiymatlarning uzaytirilishi jigar kasalligi, antikoagulyant terapiya yoki shok bilan bog'liq koagulopatiyani ko'rsatishi mumkin.

5. Sut kislotasi: Laktat darajasini o'lchash ko'pincha gipovolemiya va shokda mavjud bo'lgan hipoperfuziya va atsidoz darajasini baholashga yordam beradi.

- *Norm:* <2 mmol/l.
- *Burilishlar:* 2 mmol/L dan yuqori daraja hipoperfuziyani, 4 mmol/L dan yuqori daraja esa shoshilinch tuzatishni talab qiluvchi og'ir shokni ko'rsatishi mumkin.

6. Yuqumli belgilar:

- **Qon madaniyati:** Agar komaning yuqumli tabiati shubha qilingan bo'lsa (masalan, meningit yoki sepsis), patogenni aniqlash uchun qon madaniyatini o'tkazish kerak.
- **PCR:** Polimeraza zanjiri reaksiyasi meningit, ensefalit, pnevmoniya kabi virusli yoki bakterial infeksiyalarni aniqlash imkonini beradi.

7. Toksikologik tadqiqotlar:

- **Spiritli ichimliklar, giyohvand moddalar, dori-darmonlarni tahlil qilish:** Agar komaning toksik kelib chiqishiga shubha bo'lsa (masalan, giyohvand moddalar, alkogol yoki kimyoviy moddalar bilan zaharlanish), tashxisni tezda istisno qilish yoki tasdiqlash uchun toksikologik tadqiqot o'tkazish muhimdir.

Diyagnostik testlar

- **Miyaning kompyuter tomografiyasi (KT) yoki magnit-rezonans tomografiyasi (MRI):**
Bosh jarohatlari, o'smalar, qon tomirlari yoki miya shishi belgilarini tashxislash uchun.
- **Elektroansefalografiya (EEG):**
Epileptik faollikni yoki miya faoliyatining boshqa buzilishlarini aniqlash uchun.
- **Bachadon bo'yni tomirlarini ultratovush tekshiruvi:**
Miyadagi qon aylanishining buzilishini aniqlash uchun (masalan, qon tomirlarining stenoz, tromb shakllanishi).
- **Echo-CG (ekokardiyografiya):**
Agar komaning kardiogen sababi shubha qilingan bo'lsa (masalan, gemodinamik buzilishlar, konjestif yurak etishmovchiligi).

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Asosiy davolash tadbirlari		Shoshilinch va shoshilinch tibbiy yordam turlari va darajalari					O'rtacha kunlik doza	Kurs dozasi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		SVP/SP	CMP	Tuman (shahar) kasalxonasi	Viloyat tibbiyot muassasalari	Respublika tibbiyot muassasalari		
Dori nomi mablag'lar (xalqaro mulkiy bo'lmagan)	Dori vositalarining dozasi va qo'llanilishi							
Glyukokortikosteroidlar (deksametazon)	Vena ichiga 4-8 mg, bemorning ahvoriga qarab kuniga 2-4 marta. Miya shishishi va yallig'lanishini kamaytirish uchun ishlatiladi.			+	+	+	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi
Antikonvulsanlar (Levetirasetam)	20 mg/kg vena ichiga soqchilik uchun. Ayniqsa epileptik			+	+	+	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va

	tutilishlar paytida tutqanoq faolligini nazorat qilish uchun ishlatiladi.						suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi	suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi
Neyroprotektorlar (mannitol)	İntrakranial bosimni kamaytirish uchun tomir ichiga 0,25-0,5 g / kg. Miya shishini davolash va nevrologik shikastlanishning oldini olish uchun ishlatiladi.			+	+	+	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi
Antibiotiklar (seftriakson)	Agar meningit yoki ensefalit kabi yuqumli komponentlar mavjud bo'lsa, kuniga 2-3 marta IV 50 mg / kg. Bakterial infeksiyalarni davolash uchun ishlatiladi.			+	+	+	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi
Glyukoza	Gipoglikemiyani tuzatish uchun tomir ichiga 5-10% eritma. Dozaj bemorning qondagi glyukoza darajasiga bog'liq.			+	+	+	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi
Antikoagulyantlar (geparin)	Dastlabki dozasi 10-20 birlik / kg IV, parvarishlash dozasi APTT tahlili asosida o'rnatiladi. Qon pıhtılarının oldini olish uchun ishlatiladi.			+	+	+	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi

Og'riq qoldiruvchi vositalar (morfin)	Kuchli og'riqlar uchun har 2-4 soatda tomir ichiga 1-5 mg. Bemorda og'riqni nazorat qilish uchun ishlatiladi.				+	+	+	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi
Sedativlar (Diazepam)	v/i 5-10 mg Talvasa yoki qo'zg'aluqchanlik bartaraf etish va oldini olish uchun ishlatiladi.				+	+	+	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozaj og'irligiga, bemorning yoshiga va suvsizlanish darajasiga qarab individual ravishda tanlanadi

(TIBBIY DISPANSERIZATSIYA)

Bemorni Jismoniy Ko'rikdan O'tkazish	Tibbiy xizmatlarning nomi	SVP/SP	CMP	Voqealarning minimal soni	Klinik kuzatuv davomiyligi
Mutaxassis bilan maslahatlashish - pediatri	1. klinik va fizik tekshiruv				6 oy
Laboratoriya tadqiqotlari	YKT			Oyiga 1 marta	6 oy
	2.Biokimyoviy tahlil			Oyiga 1 marta	6 oy
Eslatma:					
Instrumental tadqiqotlar	1			Oyiga 1 marta	6 oy
Eslatma: Kasalxonadan chiqqandan keyin 6 oy davomida bemorni kuzatish tavsiya etiladi; ko'rsatmalarga, klinik va laboratoriya tekshiruvlariga ko'ra. Kasallikning murakkab kursi bo'lsa, ko'rsatmalarga muvofiq mutaxassislar bilan maslahatlashing.					

Shok terapiyasi bemorning ahvolini va terapiyaga javoblarini doimiy, aniq kuzatishni talab qiladi.

Miya koma holatidagi bolalarda boshqariladigan tizimlar va parametrlar

Tizimlar	Ko'rsatkichlar	- Nazorat
MNS	Glasgo koma shkalasi	Har 3-4 soatda

	Qorachiqning kattaligi va uning yorug'likka reaksiyasi	Soatlik
	CSF bosimi	Ko'rsatkichlarga ko'ra
	Miya omurilik suyuqligini o'rganish (biokimyo, sitoz, bakterial madaniyat)	
Nafas olish	Nafas olish tezligi	Doimiy
	Puls oksimetriyasi	
	Teri orqali pO ₂ va pCO ₂ ni aniqlash	
	Nafas olishni qo'llab-quvvatlash parametrlari (FiO ₂ , eng yuqori nafas olish bosimi, nafas olish va ekspiratuar vaqt va ularning nisbati, PEEP, nafas olish tezligi); PaO ₂ /FiO ₂ (norma > 200)	Soatlik
	KURSATKICHLAR	Doimiy
	Traxeobronxial sekretsialarni baholash	
	Auskultatsiya, ko'krak qafasining perkussiyasi	Har 60 daqiqada
	Ko'krak qafasi organlarining rentgenogrammasi	Qabul qilingandan so'ng, ko'rsatmalarga muvofiq
	Ko'krak qafasining kompyuter tomografiyasi	Ko'rsatkichlarga ko'ra
Yurak kon tomir tizimi:	Yurak urishi va ritmi (EKG)	Doimiy
	A/B	
	CVP	Doimiy yoki alohida soatlik
	O'pka arteriyasi bosimi, o'pka kapillyar xanjar bosimi	Ko'rsatkichlarga ko'ra
	Yurak chiqishini aniqlash	Soatlik
	Reopletizmografiya	
	"Oq nuqta" simptomi (norma 2 s)	
	Markaziy va periferik harorat gradienti < 5 ^o BILAN	
Siydik chiqarish	Tana vaznining ortishi yoki kamayishini hisoblash	6 soatdan keyin
	Parenteral va enteral yuboriladigan suyuqliklar, elektrolitlar va substratlar hajmi	Har 6 soatda
	Suyuqlik va elektrolitlarni yo'qotish hajmi (buyrak va buyrakdan tashqari)	
	Siydik zichligi, uning biokimyoviy tarkibi, pH, osmolyarligini aniqlash	
	Siydikni bakteriologik tekshirish	Ko'rsatkichlarga ko'ra
	Buyrak ultratovush tekshiruvi	
Ovqat hazm qilish tizimi va metabolizm	Oshqozon tarkibining hajmi, tabiati va pH	Qabul qilinganda
	Peristaltikaning mavjudligi	Soatlik
	Najasning mavjudligi, uning chastotasi, patologik aralashmalar	
	Najasni bakteriologik tekshirish, kaprogramma	Qabul qilingandan so'ng, ko'rsatmalarga muvofiq
	Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi, fibroesophagogastroduodenoskopiya, kolonoskopiya, qorin bo'shlig'i organlarining oddiy rentgenografiyasi	Ko'rsatkichlarga ko'ra
	Naychani oziqlantirishdan keyin qoldiq hajm	Ko'rsatkichlarga ko'ra va / yoki har bir oziqlantirishdan oldin

	Plazmadagi glyukoza, karbamid, kaltsiy miqdorini aniqlash, azot balansini hisoblash.	Kuniga kamida bir marta, agar ko'rsatilsa, tez-tez
Gematologiya	Gematokrit, gemoglobin darajasi, trombositlar soni, leykotsitlar formulasi, Li-White ivish vaqti, faollashtirilgan protrombin vaqti, fibrinogen va uning mahsulotlari	Tadqiqotning chastotasi va hajmi individual ravishda belgilanadi, lekin kuniga kamida bir marta