

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

**БОЛАЛАРДА ТАЛВАСА СИНДРОМИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

**БОЛАЛАРДА ТАЛВАСА СИНДРОМИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

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

ХКТ-10/11 бўйича кодланиши:	Нозология номи:	Ушбу нозология учун амбулатория диагностикаси билан шуғулланадиган мутахассислар		Касалхона шароитида ушбу нозологияни ташхислаш ва даволаш билан шуғулланадиган мутахассислар	
		Бош мутахассис	Кушимча мутахассислар	Бош мутахассис	Кушимча мутахассислар
R56/6C44.42	— - Болаларда талваса синдроми	Педиатр	Умумий амалиёт шифокорлари Болалар жарроҳлари Неврологлар Болалар юқумли касалликлари бўйича мутахассислар	Болалар анестезиологлари ва реаниматологлари	1. Шошилинч шифокорлар, 2. Педиатрлар 3. Неврологлар 4. Нейрохирурглар 5. Функционал диагностика бўйича шифокорлар.

БОЛАЛАРДА ТАЛВАСА СИНДРОМИ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ДИАГНОСТИКА, ДАВОЛАШ, РЕАБИТТАЦИЯ ВА ЖИСМОНИЙ ҚУВВАТЛАШ
БЎЙИЧА ТАДБИРЛАР

Диагностика чоралари	Тиббий хизматларнинг номи	Тиббий ёрдам турлари ва кўлами					Минимал микдор Тиббий хизматлар ва текширувлар	Даволаш режалари
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		СВП/СП	СМП	Туман Урганч Шахар Шифохонаси	Вилоят тиббиёт муассасалари	Республика тиббиёт муассасалари		
Бош мутахассис (шифокор) маслаҳати	Шикоятлар ва тарихни олиш	+	+	+	+	+	-3-4	
	Объектив текшириш	+	+	+	+	+	Бемор бўшатишгунга қадар ҳар куни	Бемор бўшатишгунга қадар ҳар куни
	Жисмоний ва клиник текширувлар	+	+	+	+	+	Бемор бўшатишгунга қадар ҳар куни	Бемор бўшатишгунга қадар ҳар куни
	Анестезиолог-рениматологнинг кунлик кузатуви			+	+	+	Кўрсаткичларга кўра	
	Назогастрал найчани жойлаштириш			+	+	+	Кўрсаткичларга кўра	
<p>Эслатма: Бемор билан алоқа қилганда хавф омилини аниқлаш; тез ва шошилиш касалхонада даволаниш тавсия этилади; касалхонадан чиққандан кейин амбулатор ёрдам кўрсатиш бўйича тавсиялар.</p>								
Мутахассис қўшимча	1. Шикоятлар ва касаллик тарихи.	+	+	+	+	+		
	2. Объектив текшириш	+	+	+	+	+		

маслаҳатлашув Асосий	3. Жисмоний ва клиник текширув	+	+	+	+	+		
Мутахассис қўшимча маслаҳатлашув	Биокимёвий тестлар			+	+	+		
	Қон электролитлари			+	+	+	1-2	
	Коагулограмма (ИНР, ПТИ)			+	+	+	1-2	
	Қоннинг кислота-баз ҳолати						1-2	
	УКТ			+	+	+	1-2	
	Бактериологик қон текшируви			+	+	+	1-2	
	Сийдикни умумий таҳлил қилиш ва бактериологик текшириш			+	+	+	1-2	
	Нажасни бактериологик текшириш, капрограмма			+	+	+	1-2	
<p>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 шошилишчи маслаҳатлашув ўтказилади, бемор стационар даволанишга юборилади;</p>								
Асосий Инструментал тадқиқотлар	Қон босими, пульс, нафас олиш тезлиги			+	+	+	1-2	
	ЭКГ:			+	+	+	1-2	
Эслатма монитор								
Қўшимча	Қорин бўшлиғи органларининг			+	+	+	1	

Инструментал тадқиқотлар	ультратовуш текшируви							
	Кўкрак қафаси органларининг рентгенограммаси			+	+	+	1	
	Кўкрак қафасининг компьютер томографияси						Кўрсаткичларга кўра	

Стационар даволанишга кўрсатмалар: Реанимация бўлимига эга шифохонада шошилиш касалхонага ётқизиш, этиологиядан қатъи назар, болаларда талваса синдромини 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 ҳаётини 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 талвасага олиб келиши мумкин бўлган омилларни баҳолаш:

- Бош жароҳатлари, травматик мия шикастланишлари (ёпиқ ёки очик).
- Қон томирлари, эпилепция, қон томир касалликлари тарихи.
- Марказий асаб тизимининг юқумли касалликлари (менингит, энцефалит).
- Заҳарланиш (токсик моддалар, дори-дармонлар, дорилар).
- Талваса 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: талваса синдромининг 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 талваса синдроми :

1. УКТ

1. **Гемоглобин:** Гемоглобин даражасини кузатиш анемияни аниқлаш учун зарур бўлиб, у тўқималарга кислород этказиб беришни бузиши, гипокцияни кучайтириши мумкин. Шок ёки қон йўқотишдан келиб чиққан талваса гемоглобиннинг пасайиши дарҳол тузатишни талаб қилади.

- *Норм:* 120–160 г/л.

○ *Бурилишлар:* Паст даража анемияни кўрсатиши мумкин, кўтарилган даража сувсизланиш ёки гипокцияни кўрсатиши мумкин.

2. **Лейкоцитлар:** Оқ қон ҳужайралари даражасини баҳолаш талвасага 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 10⁹/л.

○ *Бурилишлар:* Кўтарилган қийматлар инфекция ёки яллиғланиш (масалан, менингит, пневмония) мавжудлигини кўрсатади.

Камайтирилган қийматлар иммунитет танқислигини кўрсатиши мумкин.

3. **Тромбоцитлар:** Тромбоцитларнинг камайиши қон кетиш хавфининг ошишига олиб келиши мумкин, бу травма ёки гипокция туфайли келиб чиққан талвасада жуда муҳимдир.

○ *Норм:* 150–400 x 10⁹/л.

○ *Бурилишлар:* Камайиши гематопозтик дисфункция ёки тромбоцитопения хавфининг ошиши, ўсиш - гиперкоагуляция.

2. Қон биохим. таҳлили:

2. **Глюкоза:** талваса синдромининг сабаблари сифатида гипогликемия ёки гипергликемияни истисно қилиш 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) талвасага олиб келиши мумкин, гипергликемия (11,0 ммол / л дан ортиқ) стресс реакцияси ёки диабетик кетоатсидознинг белгисидир.

3. **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.

1. *Норм На:* 135–145 ммол/л, *Стандарт К:* 3,5–5,0 ммол/л.

2. *Бурилишлар:* Гипонатремия (135 ммол / л дан кам) ёки гиперкалемия (5,5 ммол / л дан ортиқ) буйрак этишмовчилиги ёки атсидоз билан боғлиқ бўлиши мумкин.

3. **Креатинин:** Буйрак функциясини баҳолаш учун креатинин даражасини ўлчаш керак, чунки талваса синдроми 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.

4. **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.

2. Қон газининг таркиби:

2. **пХ:** Қоннинг кислота-баз ҳолатини баҳолаш метаболик касалликлар ёки гипокция билан юзага келиши мумкин бўлган метаболик ацидоз ёки алкалозни аниқлаш имконини беради.

○ *Норм:* 7.35–7.45.

○ *Бурилишлар:* Ацидоз ($\text{пХ} < 7,35$) диабетик кетоацидоз ёки шокни кўрсатиши мумкин. Алкалоз ($\text{пХ} > 7,45$) нафас олиш ёки метаболик дисфункция натижасида юзага келиши мумкин.

3. **PaCO₂/PaO₂:** Ушбу кўрсаткичлар беморнинг нафас олиш ва метаболик барқарорлиги ҳақида тушунча беради, гипокция ёки гиповентиляция даражасини аниқлашга ёрдам беради.

○ *PaCO₂ стандарти:* 35–45 мм Ҳг. Арт., *PaO₂ стандарти:* 75–100 мм Ҳг. Арт.

○ *Бурилишлар:* Паст PaO₂ талвасада жуда муҳим бўлган гипокцияни кўрсатади. Юқори PaCO₂ гиповентиляцияга олиб келиши мумкин.

3. Коагулограмма:

3. **ПТТ, АПТТ, ИНР:** Қон ивиш параметрларини ўлчаш тромбоз ёки аксинча, қон кетиш хавфини баҳолаш учун зарур. Ушбу тадқиқотлар шикастланиш, гиповолемия 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.

4. **Сут кислотаси:** Лактат даражасини ўлчаш кўпинча гиповолемия ва шокда мавжуд бўлган ҳиперфузия ва ацидоз даражасини баҳолашга ёрдам беради.

4. *Норм:* <2 ммол/л.

5. *Бурилишлар:* 2 ммол/Л дан юқори даража ҳиперфузияни, 4 ммол/Л дан юқори даража эса шошинч тузатишни талаб қилувчи оғир шокни кўрсатиши мумкин.

5. Юқумли белгилар:

5. **Қон маданияти:** Агар талвасанинг юқумли табиати шубҳа қилинган бўлса (масалан, менингит ёки сепсис), патогенни аниқлаш учун қон маданиятини ўтказиш керак.

6. **ПСР:** Полимераза занжири реакцияси менингит, энцефалит, пневмония каби вирусли ёки бактериал инфекцияларни аниқлаш имконини беради.

6. Токсикологик тадқиқотлар:

6. **Спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддалар, дори-дармонларни таҳлил қилиш:** Агар талвасанинг 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 (экокардиёграфия):**
Агар талвасанинг кардиоген сабаби шубҳа қилинган бўлса (масалан, гемодинамик бузилишлар, конжестиф юрак етишмовчилиги).

(Дорилар билан даволаш)

Терапевтик чоралар (асосий)		Шошинч ва шошинч тиббий ёрдам турлари ва даражалари					Уртача кунлик доза	Курс дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		СВП/СП	СМП	Туман Урганч Шахар Шифохонаси	Вилоят тиббий муассасалари	Республика тиббий муассасалари		
Дори номи маблаглар (халқаро мулк булмаган)	Дори воситаларининг дозаси ва кулланиши							

Седатив препаратлар Диазепам	0.1–0.2 мг/кг вена ичига, зарур бўлса, 3–5 дақиқадан кейин такрорлаш (15–30 дақиқагача давом эттириш).			+	+	+	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади
Мидазолам	0.1–0.2 мг/кг вена ичига, зарур бўлса, 5 дақиқадан кейин такрорлаш.			+	+	+	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади
Пропофол	1 мг/кг вена ичига, 2–3 дақиқадан кейин болус қўшиш.			+	+	+	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади
Тиопентал	2–3 мг/кг вена ичига, зарур бўлса, 0.5–1 мг/кг ни ҳар 2–3 дақиқада такрорлаш.			+	+	+	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади
Глюкастероидлар (Дексаметазон)	Вена ичига 4-8 мг, беморнинг аҳволига қараб кунига 2-4 марта. Мия шишиши ва яллиғланишини камайтириш учун			+	+	+	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда

	ишлатилади.						танланади	танланади
Антиконвулсанлар (Левотрисетам)	20 мг/кг вена ичига соқчилик учун. Айниқса эпилептик тутилишлар пайтида тутқаноқ фаоллигини назорат қилиш учун ишлатилади.			+	+	+	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади
Антибиотиклар (Цефтриаксон)	Агар менингит ёки энцефалит каби юқумли компонентлар мавжуд бўлса, кунига 2-3 марта ИВ 50 мг / кг. Бактериал инфекцияларни даволаш учун ишлатилади.			+	+	+	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади
Глюкоза	Гипогликемияни тузатиш учун томир ичига 5-10% эритма. Дозаси беморнинг қондаги глюкоза даражасига боғлиқ.			+	+	+	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади	Дозаси оғирлигига, беморнинг ёшига қараб индивидуал равишда танланади

Талваса синдромида ҳолатидаги болаларда бошқариладиган тизимлар ва параметрлар

Тизимлар	Кўрсаткичлар	- Назорат
Нафас олиш	Нафас олиш тезлиги	Доимий
	Пульс оксиметрияси	
	Тери орқали pO ₂ ва pCO ₂ ни аниқлаш	
	Нафас олишни кўллаб-қувватлаш параметрлари (ФиО ₂ , энг юқори нафас олиш босими, нафас олиш ва экспиратуар вақт ва уларнинг нисбати, ПЕЭП, нафас олиш тезлиги); ПаО ₂ /ФиО ₂ (норма > 200)	соатлик
	КУРСАТКИЧЛАР	доимий
	Трахеобронхиал секрецияларни баҳолаш	
	Аускултация, кўкрак қафасининг перкуссияси	Хар 60 дақиқада
	Кўкрак қафаси органларининг рентгенограммаси	Қабул қилингандан сўнг, кўрсатмаларга мувофиқ
	Кўкрак қафасининг компьютер томографияси	Кўрсаткичларга кўра
Юрак кон томир тизими:	Юрак уриши ва ритми (ЭКГ)	Доимий
	ЖАҲОН	Доимий ёки алоҳида соатлик
	СВП	
	Ўпка артерияси босими, ўпка капилляр ханжар босими	Кўрсаткичларга кўра
	Юрак чиқишини аниқлаш	Соатлик
	Реоплетизмография	
	"Оқароқ нуқта" симптоми (норма 2 с)	
	Марказий ва периферик ҳарорат градиенти < 5 О БИЛАН	
Сийдик чиқариш	Тана вазнининг ортиши ёки камайишини ҳисоблаш	Ҳар 6 соатда
	Парентерал ва энтерал юбориладиган суюқликлар, электролитлар ва субстратлар ҳажми	Кўрсаткичларга кўра
	Суюқлик ва электролитларни йўқотиш ҳажми (буйрак ва буйракдан ташқари)	
	Сийдик зичлиги, унинг биокимёвий таркиби, пХ, осмолярлигини аниқлаш	
	Сийдикни бактериологик текшириш	Кўрсаткичларга кўра
	Буйрак ультратовуш текшируви	
Овкат хазм	Ошқозон таркибининг ҳажми, табиати ва пХ	

кили шва метоболизм	Перисталтиканинг мавжудлиги	Соатлик
	Нажаснинг мавжудлиги, унинг частотаси, патологик аралашмалар	
	Нажасни бактериологик текшириш, капрограмма	Қабул қилингандан сўнг, кўрсатмаларга мувофиқ
	Қорин бўшлиғи органларининг ультратовуш текшируви, фиброэсопхагогастроуденоскопия, колоноскопия, қорин бўшлиғи органларининг оддий рентгенографияси	Кўрсаткичларга кўра
	Найчани озиқлантиришдан кейин қолдиқ ҳажм	Кўрсаткичларга кўра ва / ёки ҳар бир озиқлантиришдан 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