

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**BOLALARDA TALVASA SINDROMI
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

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



2025 yil



**BOLALARDA TALVAŞA SINDROMI
NOZOLOGIYASI BÓ'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

BOLALARDA TALVASA SINDROMI
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
R56/6C44.42	— - Bolalarda talvasa sindormi	Pediatr	Umumiy amaliyot shifokorlari Bolalar jarrohlari Nevrolog 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.

Asosiy Laboratoriya tadqiqotlari	Biokimyoviy testlar			+	+	+		
	Qon elektrolitlari			+	+	+	1-2	
	Koagulogramma (INR, PTI)			+	+	+	1-2	
	Qonning kislota-baz holati						1-2	
	YKT			+	+	+	1-2	
	Bakteriologik qon tekshiruvi			+	+	+	1-2	
	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	Qon bosimi, puls, nafas olish tezligi			+	+	+	1-2	
	ЭКГ:			+	+	+	1-2	

Eslatma monitor

Qo'shimcha Instrumental tadqiqotlar	Qorin bo'shlig'i organlarining ultrativush tekshiruvi			+	+	+	1	
	Ko'krak qafasi organlarining rentgenogrammasi			+	+	+	1	
	Ko'krak qafasining kompyuter tomografiyasi						Ko'rsatkichlarga ko'ra	

Statsionar davolanishga ko'rsatmalar: Reanimatsiya bo'limiga ega shifoxonada shoshilinch kasalxonaga yotqizish, etiologiyadan qat'i nazar, bolalarda talvasa sindromini 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.

Shikoyatlar va anamnez:

Shikoyatlar:

- 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 talvasaga 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).
- Talvasa 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: talvasa sindromining 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 talvasa sindromi :

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 talvasa 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 talvasaga 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 talvasada juda muhimdir.
 - *Norm:* 150–400 x 10⁹/l.
 - *Burilishlar:* Kamayishi gematopoetik disfunktsiya yoki trombotsitopeniya xavfining oshishi, o'sish - giperkoagulyatsiya.

2. Кон биохим. тахлили:

- **Glyukoza:** talvasa sindromining sabablari sifatida gipoglikemiya yoki giperglikemiya istisno qilish uchun glyukoza darajasini kuzatish kerak. Diabetik ketoatsidoz yoki gastroenterit bilan og'rigan 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) talvasaga olib kelishi mumkin, giperglikemiya (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 funktsiyasini baholash uchun kreatinin darajasini o'lchash kerak, chunki talvasa sindromi gipovolemiya bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu esa o'z navbatida buyrak funktsiyasiga 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 talvasada juda muhim bo'lgan gipoksiyani ko'rsatadi. Yuqori PaCO₂ gipoventiliyaga olib kelishi mumkin.

4. Koagulogramma:

				Шаҳар Шифохонаси	muassasalari			
Dori nomi mablag'lar (xalqaro mulkiy bo'lmagan)	Dori vositalarining dozasi va qo'llanilishi							
Sedativ preparatlar Diazepam	0.1–0.2 mg/kg vena ichiga, zarur bo'lsa, 3–5 daqiqadan keyin takrorlash (15–30 daqiqagacha davom ettirish).			+	+	+	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi
Midazolam:	0.1–0.2 mg/kg vena ichiga, zarur bo'lsa, 5 daqiqadan keyin takrorlash.			+	+	+	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi
Propofol:	1 mg/kg vena ichiga, 2–3 daqiqadan keyin bolus qo'shish.			+	+	+	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi
Tiopental:	2–3 mg/kg vena ichiga, zarur bo'lsa, 0.5–1 mg/kg ni har 2–3 daqiqada takrorlash.			+	+	+	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda

							tanlanadi	tanlanadi
Glyukokortikosteroidlar (deksametazon)	Vena ichiga 4-8 mg, bemorning ahvoliga qarab kuniga 2-4 marta. Miya shishishi va yallig'lanishini kamaytirish uchun ishlatiladi.			+	+	+	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi
Antikonvulsanlar (Levetirasetam)	20 mg/kg vena ichiga soqchilik uchun. Ayniqsa epileptik tutilishlar paytida tutqanoq faolligini nazorat qilish uchun ishlatiladi.			+	+	+	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga 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.			+	+	+	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi
Glyukoza	Gipoglikemiyanı tuzatish uchun tomir ichiga 5-10% eritma. Dozasi bemorning qondagi glyukoza darajasiga bog'liq.			+	+	+	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi	Dozasi og'irligiga, bemorning yoshiga qarab individual ravishda tanlanadi

(TIBBIY DISPANSERIZASYON)

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.

Talvasa sindromida holatidagi bolalarda boshqariladigan tizimlar va parametrlar

Tizimlar	Ko'rsatkichlar	- Nazorat
Nafas olish	Nafas olish tezligi	Doimiy
	Puls oksimetriyasi	
	Teri orqali pO2 va pCO2 ni aniqlash	
	Nafas olishni qo'llab-quvvatlash parametrlari (FiO2, eng yuqori nafas olish bosimi, nafas olish va ekspiratuar vaqt va ularning nisbati, PEEP, nafas olish tezligi); PaO2/FiO2 (norma > 200)	Soatlik
	КУРСАТКИЧЛАР	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
Юрак кон томир тизими:	Yurak urishi va ritmi (EKG)	Doimiy
	JAHON	
	CVP	Doimiy yoki alohida soatlik
	O'pka arteriyasi bosimi, o'pka kapillyar xanjar bosimi	Ko'rsatkichlarga ko'ra
	Yurak chiqishini aniqlash	Soatlik
	Reopletizmografiya	
	"Oqaroq nuqta" simptomi (norma 2 s)	
	Markaziy va periferik harorat gradienti $< 5^{\circ}$ 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
Гематология	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