


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

**” БОЛАЛАРДА АНАФИЛАКТИК ШОК” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

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



2025 йил



**” БОЛАЛАРДА АНАФИЛАКТИК ШОК” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

**” БОЛАЛАРДА АНАФИЛАКТИК ШОК” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

**МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ НОЗОЛОГИЯСИНИНГ НОМИ (КОДИ), ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ
ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ**

ХКТ-10/11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
T78.0 T78.2 T80.5 T88.6	- Озиқ-овқатга патологик реакциядан келиб чиққан анафилактик шок. - Анафилактик шок, аниқланмаган. - Зардобни юбориш билан боғлиқ анафилактик шок. - Етарли даражада буюрилган ва тўғри қўлланиладиган препаратга патологик реакция натижасида келиб чиққан анафилактик шок.	Педиатр	Гастроэнтеролог Кардиолог Оталаринголог	Болалар анестезиологи- реаниматологи	1. Шошинч тиббий ёрдам шифокорлари, 2. Педиатрлар 3. Кардиологлар 4. Умумий амалиёт шифокорлари 5. Функционал диагностика шифокорлари.

“БОЛАЛАРДА АНАФИЛАКТИК ШОК”

НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ва ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати	Шикоят ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+	3-4	
	Объектив кўрик	+	+	+	+	+	Хар куни касалхонадан чиқарилгангача	Хар куни касалхонадан чиқарилгангача
	Физикал ва клиник текширув	+	+	+	+	+	Хар куни касалхонадан чиқарилгангача	Хар куни касалхонадан чиқарилгангача
	Врач анестезиолог-рениматолог томонидан суткалик назорат			+	+	+	Кўрсатмага асосан	
<p>Изоҳ: Мурожаат қилганда ҳавф омилени аниқлаш; тез ва шошилинич стационарда даволаш тавсияси берилди; шифохонадан чиқишда амбулатор назорат учун тавсиялар берилди.</p>								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)	1. Шикоят ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+		
	2. Объектив кўрик	+	+	+	+	+		
	3. Физикал ва клиник текширув	+	+	+	+	+		
Асосий лаборатор текширувлар	Биокимёвий таҳлиллар:			+	+	+		
	Қон зардобдаги триптаза			+	+	+	1-2	
Асосий инструментал текширувлар	Артериал қон босим, юрак уриш сони. Нафас сони			+	+	+	1-2	
Изоҳ: мониторинг								

СТАЦИОНАР ДАВОГА КЎРСАТМАДАР:

анафилаксия / АШ диагностикаси учун реанимация ва интенсив терапия бўлими бўлган шифохонада шошилиш касалхонага ётқизиш кўрсатилади.
Камида 24 соат давомида интенсив терапия бўлимида касалхонага ётқизиш.

Шикоятлар ва анамнез:

Шикоятлар (**онги** сақланиб қолган ҳолда) тери тошмаси, қичишиш, кўзнинг шишиши, оғиз бўшлиғи шиллик қавати, ҳансираш, йўтал, нафас қисилиши, бурундан шиллик оқиши, кўкрак оғриғи, қорин оғриғи, оғизда металл таъми, заифлик, бош айланиши, титроқ, уйқусизлик тил, бармоқлар, ташвиш, кўркув, кулоқда шовқин, ташвиш, лойқа кўриш, кўнгил айнаши, қориннинг тутиб оғриши.

Касаллик тарихи:

Барча беморлардан анамнез йиғишда қуйидагиларга эътибор бериш тавсия этилади:

- ✓ АШ ривожланган ҳолатлар бўйича (дориларни юбориш, озик-овқат истеъмол қилиш, ҳашаротлар чақиши, аллергияга хос иммунотерапия);
- ✓ реакциянинг пайдо бўлиш вақти - характерли аломатларнинг ривожланиши тўсатдан, ўткир таъсирдан кейин дақиқалар / соатлар, кўпинча симптомларнинг тез ривожланиши;
- ✓ Оғир АШ ривожланиш хавфини оширадиган омилларнинг мавжудлиги (кексаллик ва бирга келадиган патологиялар, масалан, бронхиал астма ва бошқа сурункали ўпка касалликлари, юрак-қон томир патологиялари, оғир атопик касалликлар, мастоцитоз, ангиотенсинга айлантирувчи фермент ингибиторни қабул қилиш, б- адренергик рецепторлари блоклари). ва бошқалар).

Жисмоний текширув:

анафилаксия / АШнинг мажбурий мезонлари қон босимининг ҳаёт учун хавфли пасайиши ва / ёки бошқа органлар ва тизимларнинг бузилишлари билан биргалликда нафас олиш тизимининг бузилиши:

- юрак-қон томир тизими: тахикардия, брадикардия, стернум орқасидаги сиқилиш оғриғи, кулоқда шовқин, парестезия, юрак аритмиялари, сийдик ва нажасни ушлаб турмаслик, юрак тутилиши;
- тери ва шиллик пардалар: эритема ва гиперемия, терининг ва шиллик пардаларнинг умумий қичиши, лаблар, тилнинг ангиошиши, периорбитал шиш, қичима тошмалар, конъюнктивит, кейинги босқичларда - лаблар цианози, рангпарлик, совуқ тер;
- нафас олиш тизими: ҳапсирма, ринит, ринорея, нафас қисилиши, бронхоспазм, йўтал дисфония, стридор, нафас олиш ёълларининг шишиши (ҳалқум шишиши билан, асфиксия ривожланиши мумкин), шиллик қаватнинг юқори секретсияси;
- марказий асаб тизими: бош айланиши, бош оғриғи, хатти-ҳаракатларнинг ўзгариши, летаргия, кўзғалиш, конвулсиялар, ўлим кўркуви, онгни йўқотиш, мидриаз;
- ошқозон-ичак тракти: қорин оғриғи, кўнгил айнаши, қусиш, диарея;
- бошқа органлар ва тизимлар: метроррагия, оғизда металл таъм.

Лаборатория диагностикаси

Анафилаксия/АШга шубҳа қилинган беморларда қон зардобидида триптаза даражасини биринчи симптомлар бошланганидан кейин 15 минутдан 3 соатгача ва тузалгандан кейин шокнинг бошқа турлари билан дифференциал диагностика қилиш учун аниқлаш тавсия этилади.

Шарҳ: қон зардобидидаги триптазанинг нормал даражаси АШ таъхисини истисно этмайди. Зардоб триптазаси бошқа шароитларда (миокард инфаркти, травма, амниотик суюқлик эмболияси, тўсатдан чақалоқ ўлими синдроми, мастоцитоз - тўқималарда маст ҳужайраларининг тўпланиши ва

кўпайиши натижасида юзага келадиган касалликлар гуруҳи) ошиши мумкин. Триптаза даражасининг ($1,2 \times$ базал триптаза даражаси + 2 мг/ дл) дан ошиши диагностик аҳамиятга эга .

Инструментал диагностика тадқиқотлари

Анафилаксия/АШ бўлган барча беморларга шошилиш ёрдам кўрсатиш учун қон босими, пулс ва нафас олиш тезлигини кузатиш тавсия этилади. Тавсиянинг кучи (далиллар даражаси 5).

Изох: агар мониторинг имкони бўлмаса, ҳар 2-5 дақиқада оксигенация даражасини кузатиб бориш, қон босими ва пулсни қўлда ўлчаш керак.

(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Шошилиш ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши							
эпинефрин эпинефринни мушак ичига юбориш . Биринчи дозага камида 5 дақиқадан сўнг жавоб бермаган анафилаксия/АШ билан оғриган беморга клиник таъсирга эришиш учун эпинефрин** иккинчи дозасини юбориш тавсия этилади.	Анафилаксия/АШ бўлган барча беморларга 0,01 мг/кг дозада олиш тавсия этилади, катталар учун максимал ягона доз 0,5 мг, бола учун - 0,3 мг.			+	+	+	1	1
Перфузион эритмалар	Кристаллоид эритмаларининг тавсия этилган дозаси тана вазнига 20 мл/кг ни ташкил қилади. Иситилган (агар иложи бўлса)			+	+	+	Касаллик оғирлик даражаси, беморнинг ёши, дегидратация даражасига	Касаллик оғирлик даражаси, беморнинг ёши, дегидратация даражасига

	<p>0,9% натрий хлорид эритмаси ёки, яхшиси, мувозанатли кристаллоид эритмаси ишлатилади (ноормотензив бемор учун 0,5-1 л; гипотензив бемор учун 1-2 л); анамнезда юрак этишмовчилиги бўлса, 5-10 дақиқада 250 мл дан ошмаслиги керак, болаларда - 20 мл/кг. АОК қилинган ҳажмнинг тез экстравазатсияси туфайли декстроз эритмалари тавсия этилмайди.</p>						<p>қараб индивидуал танланади</p>	<p>қараб индивидуал танланади</p>
<p>Глюкокортикостероид дорилар</p>	<p>Тавсия этилган бошланғич дозалари: - катталар: дексаметазон ** 8-32 мг ив томчилатиб , 90-120 мг ИВ болус Преднизолон** ёки 50-120 мг ИВ болус метилпреднизолон **, гидрокортизон** ИМ 100-150 мг ҳар 4 соатда 48 соат давомида; кейин -</p>			<p>+</p>	<p>+</p>	<p>+</p>	<p>Кўрсатмага асосан индивидуал танланади</p>	<p>Кўрсатмага асосан индивидуал танланади</p>

	<p>ҳар 8-12 соатда, бетаметазон ** чуқур ИМ 14 мг;</p> <p>- болалар учун метилпреднизолон ** 1 мг/кг, максимал 50 мг ёки преднизолон** 2-5 мг/кг ёки гидрокортизон** ҳар 4 соатда 1-2 мг/кг, оптимал суткалик дозаси 6-9 мг/ кг.</p>							
<p>Эпинефрин инфузияси . беморга эпинефриннинг уч болюсини томир ичи ёки мушакка юборилмаган бўлса, эпинефрин** инфузионини 0,1 мкг/кг/мин дозадан бошлаш, сўнгра дозани титрлаш тавсия этилади (1 мкг/мин гача).</p>	<p>эпинефринни мушак ичига юбориш таъсири бўлмаса, уни томир ичига 1: 10 000 (9 мл 0,9% натрий учун 1 мл эпинефрин эритмаси) гача суюлтириш тавсия этилади. хлорид эритмаси), битта болус дозаси - 50 мкг, титрланади.</p>			+	+	+	1-2 кун	
<p>H1-гистамин рецепторлар Блокаторлари</p>	<p>клемастин (тавегил) 0,1% - 2 мл (2 мг) катталар учун томир ичига ёки мушак ичига юбориш, болалар учун - кунига мушак ичига 25 мкг / кг, иккита инъексияга бўлинган; дифенгидрамин</p>			+	+	+	Кўрсатмага асосан индивидуал танланади	Кўрсатмага асосан индивидуал танланади

	(дифенгидрамин) катталар учун - 25-50 мг, вазни 35-40 кг дан кам бўлган бола учун - 1 мг/кг, максимал 50 мг, Хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл (20 мг) томир ичига ёки мушак ичига катталар учун 1-2 мл, болалар учун - 5 мг (0,25 мл) дозадан бошланг.							
Селектив β2-адреномиметик	<i>небулайзер орқали сальбутамол эритмаси 2,5 мг/2,5 мл.</i>							

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) алерголог-иммунолог маслаҳати	1. клиник ва физикал текширувлар				6 ой
Изоҳ: Анафилаксия/АШ бўлган барча беморларга АШни келтириб чиқарган алергенни аниқлаш ва алерген билан алоқа қилишнинг олдини олиш бўйича тавсиялар олиш учун алерголог-иммунологга мурожаат қилиш тавсия этилади.					
Лаборатор текширувлар	1.Умумий қон таҳлили			Ойига 1 марта	6 ой
	2.Биокимевий таҳлил			Ойига 1 марта	6 ой
Изоҳ:					
Инструментал текширувлар	1.ЭКГ			Ойига 1 марта	6 ой

Изоҳ: Бирламчи шифохонада даволаниб чиққандан сўнг 6 ой давомида шифокор назорати; кўрсатмага мувофиқ клиник, физикал, лаборатор, текширувларни ўтказиш; кўрсатмага мувофиқ бошқа тор мутахассислар кўруви ва қўшимча текширувлар ўтказиш; касаллик асоратланган ҳолатида йўлланма асосида стационар давога юбориш.

Аллергик анамнези оғир бўлган барча беморларга жарроҳлик ёки рентген контрастли текширувдан олдин премедикация қилиш тавсия этилади : дексаметазон ** 4-8 мг мушак ичига ёки преднизолон** 30-60 мг мушак ичига ёки томир ичига томчилатиб 0,9% натрий юборилади. хлорид эритмаси; клемастин (тавегил) 0,1% 2 мл ёки Хлоропирамин а (супрастин) гидрохлорид 0,2% 1-2 мл мушак ичига ёки томир ичига томчилатиб 0,9% натрий хлорид эритмасида ёки 5% декстроз эритмасида аралашувдан 1 соат олдин.

Изоҳ: Анафилаксия ёки АШни бартараф этишда, уларнинг узоқ муддатли ёки такрорий кечишини башорат қилишнинг иложи йўқлигини ҳисобга олган ҳолда, касалхонага ётқизиш камида 12-24 соат давомида кўрсатилади, агар керак бўлса, 2-3 кунга узайтирилиши мумкин. Турли органлар ва тизимларнинг бузилган функциялари 3-4 ҳафта давом этиши мумкин, бу эса амбулатория назоратини талаб қилади.