

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

” BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK”

NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

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



2025 yil



" BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK "

NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

” BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK”

NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

MILLIY KLINIK STANDART NOZOLOGIYASINING NOMI (KODI), TASHXISLASH VA DAVOLASHGA JALB ETILADIGAN MUTAXASSISLAR NOMI

XKT-10/11 bo‘yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo‘yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo‘yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
T78.0 T78.2 T80.5 T88.6	— Oziq-ovqatga patologik reaksiyadan kelib chiqqan anafilaktik shok. — Anafilaktik shok, aniqlanmagan. — Zardobni yuborish bilan bog‘liq anafilaktik shok. — Etarli darajada buyurilgan va to‘g‘ri qo‘llaniladigan preparatga patologik reaksiya natijasida kelib chiqqan anafilaktik shok.	Pediatr	Gastroenterolog Kardiolog Otalariningolog	Bolalar anesteziologi-reanimatologi	1. Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari, 2. Pediatrlar 3. Kardiologlar 4. Umumiy amaliyot shifokorlari 5. Funktsional diagnostika shifokorlari.

” BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK”

NOZOLOGIYA BO‘YICHA TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA VA DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha					Xizmat ko‘rsatish yoki tekshiruvni o‘tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyati va anamnez (kasallik va hayot anamnezini yig‘ish)	+	+	+	+	+	3-4	
	Ob‘ektiv ko‘rik	+	+	+	+	+	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha
	Fizikal va klinik tekshiruv	+	+	+	+	+	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha
	Vrach anesteziolog-renimatolog tomonidan sutkalik nazorat			+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan	
Izoh: Murojaat qilganda havf omilini aniqlash; tez va shoshilinch statsionarda davolash tavsiyasi beriladi; shifoxonadan chiqishda ambulator nazorat uchun tavsiyalar beriladi.								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo‘shimcha)	1. Shikoyati va anamnez (kasallik va hayot anamnezini yig‘ish)	+	+	+	+	+		
	2. Ob‘ektiv ko‘rik	+	+	+	+	+		
	3. Fizikal va klinik tekshiruv	+	+	+	+	+		
Asosiy laborator tekshiruvlar	Biokimyoviy taxlillar:			+	+	+		
	Qon zardobidagi triptaza			+	+	+	1-2	
				+	+	+	1-2	
Asosiy instrumental tekshiruvlar	Arterial qon bosim, yurak urish soni. Nafas soni			+	+	+	1-2	

STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMA:

Anafilaksiya / ASH diagnostikasi uchun intensiv terapiya va reanimatsiya bo'limi bo'lgan shifoxonada shoshilinch kasalxonaga yotqizish ko'rsatiladi. Kamida 24 soat davomida intensiv terapiya bo'limida kasalxonaga yotqizish.

Shikoyatlar va anamnez:

Shikoyatlar (ongi saqlanib qolgan holda) teri toshmasi, qichishish, ko'zning shishishi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, hapşırma, yo'tal, nafas qisilishi, burundan shilliq oqishi, ko'krak og'rig'i, qorin og'rig'i, og'izda metall ta'mi, zaiflik, bosh aylanishi, titroq, uyqusizlik til, barmoqlar, tashvish, qo'rquv, quloqda shovqin, tashvish, loyqa ko'rish, ko'ngil aynishi, qorinning tutib og'rishi.

Kasallik tarixi:

Anafilaksiya yoki ASHga shubha qilingan barcha bemorlarda ularni tasdiqlash uchun barcha mumkin bo'lgan qo'zg'atuvchi omillar haqida ma'lumot to'plash tavsiya etiladi:

- ✓ ASH rivojlangan holatlar bo'yicha (dorilarni yuborish, oziq-ovqat iste'mol qilish, hasharotlar chaqishi , allergenga xos immunoterapiya);
- ✓ reaksiyaning paydo bo'lish vaqti - xarakterli alomatlarining rivojlanishi to'satdan, tetik ta'siridan keyin daqiqalar / soatlar, ko'pincha simptomlarning tez rivojlanishi;
- ✓ Og'ir ASH rivojlanish xavfini oshiradigan omillarning mavjudligi (keksalik va birga keladigan patologiyalar, masalan, bronxial astma va boshqa surunkali o'pka kasalliklari, yurak-qon tomir patologiyalari, og'ir atopik kasalliklar, mastotsitoz , angiotensinga aylantiruvchi ferment inhibitörlerini qabul qilish, b- adrenergik retseptorlari blokerlari). va boshqalar).

Jismoniy tekshiruv:

anafilaksi / ASHning majburiy mezonlari qon bosimining hayot uchun xavfli pasayishi va / yoki boshqa organlar va tizimlarning buzilishlari bilan birgalikda nafas olish tizimining buzilishi:

- yurak-qon tomir tizimi: taxikardiya, bradikardiya, sternum orqasidagi siqilish og'rig'i, quloqda shovqin, paresteziya, yurak aritmiyalari, siydik va najasni ushlab turmaslik, yurak tutilishi;
- teri va shilliq pardalar: eritema va giperemiya, terining va shilliq pardalarning umumiy qichishi, lablar, tilning angioshishi, periorbital shish, qichima toshmalar, kon'yunktivit, keyingi bosqichlarda - lablar siyanozi, rangparlik, sovuq ter;
- nafas olish tizimi: hapşırma, rinit, rinoreya, nafas qisilishi, bronxospazm, yo'tal, disfoniya , stridor, nafas olish yo'llarining shishishi (halqum shishishi bilan, asfiksiya rivojlanishi mumkin), shilliq qavatning yuqori sekretsiyasi;
- markaziy asab tizimi: bosh aylanishi, bosh og'rig'i, xatti-harakatlarning o'zgarishi, letargiya, qo'zg'alish, konvulsiyalar, o'lim qo'rquvi, ongni yo'qotish, midriaz ;
- oshqozon-ichak trakti: qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, diareya;
- boshqa organlar va tizimlar: metrorragiya, og'izda metall ta'm.

Laboratoriya diagnostikasi

Anafilaksiya/ASHga shubha qilingan bemorlarda qon zardobidagi triptaza darajasini birinchi simptomlar boshlanganidan keyin 15 minutdan 3 soatgacha va tuzalgandan keyin shokning boshqa turlari bilan differensial diagnostika qilish uchun aniqlash tavsiya etiladi.

Tavsiyaning kuchi C (dalil darajasi 5).

Sharh: qon zardobidagi triptazaning normal darajasi ASh tashxisini istisno etmaydi. Zardob triptazasi boshqa sharoitlarda (miokard infarkti, travma, amniotik suyuqlik emboliyasi, to'satdan chaqaloq o'limi sindromi, mastotsitoz - to'qimalarda mast hujayralarining to'planishi va ko'payishi natijasida yuzaga keladigan kasalliklar guruhi) oshishi mumkin. Triptaza darajasining ($1,2 \times$ bazal triptaza darajasi + 2 mg/ dl) dan oshishi diagnostik ahamiyatga ega .

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

Anafilaksi / ASH bo'lgan barcha bemorlarga shoshilinch yordam ko'rsatish uchun qon bosimi, puls va nafas olish tezligini kuzatish tavsiya etiladi.

Izoh: agar monitoringni amalga oshirishning iloji bo'lmasa, har 2-5 daqiqada oksigenatsiya darajasini kuzatish, qon bosimini va pulsni qo'lda o'lchash kerak.

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							
epinefrin ** epinefrinni mushak ichiga yuborish . Birinchi dozaga kamida 5 daqiqadan so'ng javob bermagan anafilaksiya/ASh bilan og'rikan bemorga klinik ta'sirga erishish uchun epinefrin** ning ikkinchi dozasini yuborish tavsiya etiladi.	Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga 0,01 mg/kg dozada olish tavsiya etiladi, kattalar uchun maksimal yagona doz 0,5 mg, bola uchun - 0,3 mg.			+	+	+	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, dehidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, dehidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi
Perfuzion eritmalar	<i>Kristalloid eritmalarining tavsiya etilgan dozasi tana vazniga 20 ml/kg ni tashkil qiladi. Isitilgan (agar iloji bo'lsa) 0,9% natriy xlorid eritmasi yoki, yaxshisi, muvozanatli</i>							

	<p><i>kristalloid eritmasi ishlatiladi (noormotenziv bemor uchun 0,5-1 l; gipotenziv bemor uchun 1-2 l); anamnezda yurak etishmovchiligi bo'lsa, 5-10 daqiqada 250 ml dan oshmasligi kerak, bolalarda - 20 ml/kg. AOK qilingan hajmning tez ekstravazatsiyasi tufayli dekstroz eritmalari tavsiya etilmaydi.</i></p>							
Glyukokortikosteroid dorilar	<p><i>Tavsiya etilgan boshlang'ich dozalari:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>kattalar:</i> <i>deksametazon ** 8-32 mg iv tomchilatib , 90-120 mg IV bolus</i> <i>Prednizolon** yoki 50-120 mg IV bolus</i> <i>metilprednizolon **, gidrokortizon** IM 100-150 mg har 4 soatda 48 soat davomida;</i> 			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi

	<p>keyin - har 8-12 soatda, betametazon ** chuqur IM 14 mg; - bolalar uchun metilprednizolon ** 1 mg/kg, maksimal 50 mg yoki prednizolon** 2-5 mg/kg yoki gidrokortizon** har 4 soatda 1-2 mg/kg, optimal sutkalik dozasi 6-9 mg/kg.</p>							
<p>Epinefrin infuziyasi . bemorga epinefrinning uch bolyusini tomir ichi yoki mushakka yuborilmagan bo'lsa, epinefrin** infuzionini 0,1 mkg/kg/min dozadan boshlash, so'ngra dozani titrlash tavsiya etiladi (1 mkg/min gacha).</p>	<p>epinefrinni mushak ichiga yuborish ta'siri bo'lmasa, uni tomir ichiga 1: 10 000 (9 ml 0,9% natriy uchun 1 ml epinefrin eritmasi) gacha suyultirish tavsiya etiladi. xlorid eritmasi), bitta bolus dozasi - 50 mkg, titrlanadi.</p>			+	+	+	1-2 kun	
<p>N1-gistamin retseptorlar Blokatorlar</p>	<p>klemastin (tavegil) 0,1% - 2 ml (2 mg) kattalar uchun</p>			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi

	<p>tomir ichiga yoki mushak ichiga yuborish, bolalar uchun - kuniga mushak ichiga 25 mkg / kg, ikkita in'ektsiyaga bo'lingan;</p> <p>difengidramin (difengidramin) kattalar uchun - 25-50 mg, vazni 35-40 kg dan kam bo'lgan bola uchun - 1 mg/kg, maksimal 50 mg,</p> <p>Xloropiramin (suprastin) 2% - 1 ml (20 mg)</p> <p>tomir ichiga yoki mushak ichiga kattalar uchun 1-2 ml, bolalar uchun - 5 mg (0,25 ml) dozadan boshlang.</p>							
Selektiv β 2-adrenomimetik	<p><i>nebulayzer orqali salbutamol eritmasi 2,5 mg/2,5 ml.</i></p>							
Davolash tadbirlari		Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi				O'rtacha	Bir kurslik	

(qo‘shimcha medikamentoz davo)		bo‘yicha					sutkalik dozirovkasi	dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo‘llanilishi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Kardioprotektor:				+	+	+		
Meldoniy	0.5-1.0/sutkada						0.5-1 gr/sutkada	
Trimetazidin	1 tab. (20 mg) 2-3 marta/sut (40-60 mg/sut)			+	+	+		

(DISPANSERIZATSIYA)

NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYASI Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) allergolog-immunolog maslahati	1. klinik va fizikal tekshiruvlar				6 oy
Izoh: Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga ASHni keltirib chiqargan allergenni aniqlash va allergen bilan aloqa qilishning oldini olish bo'yicha tavsiyalar olish uchun allergolog-immunologga murojaat qilish tavsiya etiladi.					
Laborator tekshiruvlar	1.Umumiy qon taxlili			Oyiga 1 marta	6 oy
	2.Biokimeviy taxlil			Oyiga 1 marta	6 oy
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	1.EKG			Oyiga 1 marta	6 oy
Izoh: Birlamchi shifoxonada davolanib chiqqandan so‘ng 6 oy davomida shifokor nazorati; ko‘rsatmaga muvofiq klinik, fizikal, laborator, tekshiruvlarni o‘tkazish; ko‘rsatmaga muvofiq boshqa tor mutaxassisslar ko‘ruvi va qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkazish; kasallik asoratlangan holatida yo‘llanma asosida statsionar davoga yuborish.					
Allergik anamnezi og'ir bo'lgan barcha bemorlarga jarrohlik yoki rentgen kontrastli tekshiruvdan oldin premedikatsiya qilish tavsiya etiladi : deksametazon ** 4-8 mg mushak ichiga yoki prednizolon** 30-60 mg tomir ichiga yoki mushak ichiga tomchilatib 0,9% natriy yuboriladi. xlorid eritmasi; klemastin (tavegil) 0,1% 2 ml yoki Xloropiramin a (suprastin) gidroxlorid 0,2% 1-2 ml tomir ichiga yoki mushak ichiga 0,9% natriy xlorid eritmasida yoki 5% dekstroz eritmasida aralashuvdan 1 soat oldin.					

Izoh: Anafilaksiya yoki AShni bartaraf etishda, ularning uzoq muddatli yoki takroriy kechishini bashorat qilishning iloji yo'qligini hisobga olgan holda, kasalxonaga yotqizish kamida 12-24 soat davomida ko'rsatiladi, agar kerak bo'lsa, 2-3 kunga uzaytirilishi mumkin. Turli organlar va tizimlarning buzilgan funksiyalari 3-4 hafta davom etishi mumkin, bu esa ambulatoriya nazoratini talab qiladi.