


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

**” BOLALARDA GIPOVOLEMİK SHOK”
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINİK STANDARTI**

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


2025 yil



**" BOLALARDA GIPOVOLEMİK SHOK"
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINİK STANDARTI**

” BOLALARDA GIPOVOLEMİK 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
R57.1/ MG40.1	– Gipovolemik shok	Pediatr	<ul style="list-style-type: none"> - Umumiy amaliyot shifokorlari - Bolalar jarrohlari - Bolalar infeksiionistlari 	Bolalar anesteziologi-reanimatologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari, 2. Pediatrlar 3. Kardiologlar 4. Funktsional diagnostika shifokorlari.

” BOLALARDA GIPOVOLEMİK 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	
	Nazogastral zondni o‘rnatish			+	+	+	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:			+	+	+	1-2	
	Qondagi elektrolitlar			+	+	+	1-2	
	Koagulogramma (MNO, PTI)			+	+	+	1-2	
	Qonning kislota-ishqor xolati			+	+	+	1-2	
	Qonning umumiy taxlili			+	+	+	1-2	

	Qonni bakteriologik tekshiruvi			+	+	+	1-2	
	Peshobning umumiy taxlili va bakteriologik tekshiruvi			+	+	+	1-2	
	kaprogramma va najasning bakteriologik tekshiruvi			+	+	+	1-2	

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) bemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, ko'rsatmaga muvofiq **Milliy klinik protokollarda keltirilgan** boshqa tegishli tor doiradagi mutaxassislarning ko'rigi o'tkazilishi talab etiladi; kasallikni asoratlangan holatida murojaat bo'lsa va/yoki aniqlansa, shuningdek jarrohlik amaliyotiga ko'rsatma bo'lgan holatlarda **shoshilinch jarrox konsultatsiyasi** o'tkaziladi, bemor holatiga qarab shifoxonaga statsionar davoga va/yoki jarroxlik amaliyotini o'tkazish uchun yo'naltiriladi.

Asosiy instrumental tekshiruvlar	Arterial qon bosim, yurak urish soni. Nafas soni			+	+	+	1-2	
---	--	--	--	---	---	---	-----	--

Izoh: monitoring

Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	Qorin bo'shlig'i a'zolari UTT			+	+	+	1	
	Ko'krak qafasi a'zolari Komp'yuternaya tomografiyasi						Ko'rsatmaga asosan	
	Ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi			+	+	+	1	

STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMA:

Gipovolemik shok 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:

Gemorragik bo'lmagan gipovolemik shok quyidagi etiologiyalardan biri bilan bog'liq bo'lishi mumkin:

Oshqozon-ichak yo'qotishlari

Gipovolemik shokning yetakchi manbai oshqozon-ichak traktidir. Oshqozon-ichak trakti odatda kuniga 3 dan 6 litrgacha suyuqlik chiqaradi. Biroq, bu suyuqlikning ko'p qismi qayta so'riladi va najasda faqat 100-200 ml yo'qoladi. Oshqozon-ichak trakti sekretsiyasi qayta so'rilganidan oshib ketganda, hajmning kamayishi sodir bo'ladi. Bu suyuqlik yo'qotilishi chidab bo'lmas qusish, diareya, ichak tutilishi yoki stoma yoki oqma orqali tashqi drenaj mavjudligida sodir bo'ladi.

Buyraklardan yo'qotishlar

Buyrakdagi tuz va suyuqlikning yo'qolishi gipovolemik shokga olib kelishi mumkin. Buyraklar odatda natriy va suvni qabul qilishiga qarab chiqaradi. Giperglikemiya tufayli diuretik terapiya va osmotik diurez buyrak natriyining ortiqcha miqdorini va hajmini yo'qotishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, ushbu maqola doirasidan tashqarida bo'lgan ba'zi quvurli va interstitsial kasalliklar og'ir tuzni isrof qiluvchi nefropatiyaga olib keladi.

Teri orqali yo'qolishi

Haddan tashqari suyuqlik yo'qotilishi teri orqali ham sodir bo'lishi mumkin. Issiq va quruq iqlim sharoitida teri suyuqligining yo'qolishi soatiga 1-2 litrga yetishi mumkin. Teri to'sig'i kuyish yoki boshqa teri jarohatlari bilan buzilgan bemorlarda ham sezilarli suyuqlik yo'qotilishi mumkin, bu esa gipovolemik shokga olib keladi.

Uchinchi bo'shliqning sekvestratsiyasi

Suyuqlikning sekvestrlanishi tomir ichidagi suyuqlik interstitsial bo'limni tark etganda sodir bo'ladi, natijada tomir ichidagi hajmning samarali pasayishi va gipovolemik shok paydo bo'ladi. Uchinchi suyuqlik oralig'i ichak tutilishi, pankreatit, kuyish, operatsiyadan keyingi davr, katta venoz tizimning obstruksiyasi yoki massiv yallig'lanish reaksiyasiga olib keladigan boshqa patologik holat bilan yuzaga kelishi mumkin.

o **Gemorragik gipovolemik shok quyidagi etiologiyalardan biri tufayli yuzaga kelishi mumkin:**

o Bolalarda oshqozon-ichakdan qon ketishining sabablari:

o 1. Yuqori oshqozon-ichak traktidan qon ketish.

o Ezofagit

o Melloriy-Vays sindromi

o Gastrit

o oshqozon/o'n ikki barmoqli ichak yaralari

o qizilo'ngach, oshqozon varikoz tomirlar kengayishi

o Arteriovenoz malformatsiyalar

o **2. Oshqozon-ichak traktining pastki qismidan qon ketishi**

o sut oqsiliga allergiya

o Yuqumli enterokolit

o Mekkel divertikulasi

o Invaginatsiya

o Balog'atga etmagan bolalar poliplari

o Yallig'lanishli ichak kasalliklari

o Purpura Shenleya-Genox

o Gemolitik-uremik sindrom

o Arteriovenoz malformatsiyalar

Kasallik tarixi:

Batafsil tarix shok sabablari haqida foydali ma'lumotlarni berishi mumkin:

- belgilar va alomatlar: umumiy va o'ziga xos simptom va belgilarni so'rang;

- allergiya: oziq-ovqat va dori allergiyalari haqida so'rang;

- dori-darmonlar: ayniqsa, dori vositalaridagi so'nggi o'zgarishlar, mumkin bo'lgan dori zaharlanishi haqida so'rang;

- kasallik tarixi: birga kelgan yoki oldingi kasalliklar haqida so'rang;

- oxirgi dori qabul qilish vaqti;

- ma'lum bir davlatdan oldingi holat.

Laboratoriya baholash

• Qon ketmasdan gipovolemik shok. Qon ketishsiz gipovolemik shok bo'lgan bolalarda quyidagi tekshiruvlar tavsiya etiladi:

• Qon glyukoza darajasining tez ortishi. Gastroenterit tufayli kelib chiqqan gipovolemik shok bo'lgan bolalar gipoglikemiya xavfi ostida. Bundan farqli o'laroq, travma va kuyishlar bilan og'rikan bolalar odatda fiziologik stressdan kelib chiqqan giperglikemiyaning namoyon qiladi. Bunday bemorlarning ayrimlarida qondagi glyukoza darajasi 300 mg/dL (16,7 mmol/L) dan oshishi mumkin, bu esa osmotik diurezni keltirib chiqarishi mumkin.

- Gematokrit – gipovolemik shok bilan og‘rigan bemorlarda, asosan, diareya kabi suyuqlikni yo‘qotish natijasida gematokrit gemokonsentratsiya tufayli ko‘tarilishi mumkin.
- Elektrolitlar darajasi. Gipovolemik shok bo‘lgan bolalarda qon zardobida natriy va kaliy miqdori anormal bo‘lishi mumkin. Sarum natriy konsentratsiyasi suyuqlikni yo‘qotish turi, antidiuretik gormon sekretsiyasi va oldingi suyuqlikni almashtirish bilan ta‘sir qiladi. Qon zardobidagi kaliy darajasiga ta‘sir qiluvchi klinik xususiyatlar suyuqlikni yo‘qotish turini (masalan, diareya bilan yo‘qotishning ko‘payishi) va dozani oshirib yuborish darajasini (dozani oshirib yuborishda sarum kaliy konsentratsiyasi oshishi mumkin) o‘z ichiga oladi. Gipovolemiya uchun sarum va siydik elektrolitlarini tekshirish alohida muhokama qilinadi.
- Kreatinin. Gipovolemik shok bilan og‘rigan bolalarda rivojlanishi mumkin bo‘lgan o‘tkir buyrak shikastlanishini tezda aniqlash uchun sarum kreatininni dastlabki o‘lchash va siydik chiqarishni erta kuzatish zarur.
- Sut kislotasi. Dalillar kam bo‘lsa-da, sut kislotasi darajasini o‘lchash gipovolemik shokni dastlabki baholashda foydali bo‘lishi mumkin. Septik shok bilan og‘rigan bolalarda kuzatilgan tadqiqotlarga asoslanib, laktat miqdori >2 mmol/L (18 mg/dL) bo‘lsa, gipoperfuziyadan shubhalanish kerak. Laktatning boshlang‘ich darajasi $>4,0$ mmol/L (36 mg/dL) shok bilan bog‘liq. Sut kislotasi darajasini o‘lchash shokni dastlabki baholashda foydali bo‘lishi mumkin. Laktat darajasi 5 mmol/l dan yuqori bo‘lsa, bolalar o‘limining oshishi bilan bog‘liq. Agar shok yoshga qarab "normal" qon bosimi bilan niqoblangan bo‘lsa, qondagi sut kislotasi darajasi >4 mmol/L, odatda, hatto hipoperfuziyaning aniq klinik belgilari bo‘lmasa ham, shokni ko‘rsatadi. Gipoperfuziya normal qon bosimi bilan maskalanishi mumkin. Bolalardagi ma‘lumotlar cheklangan bo‘lsa-da, kattalardagi tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, dastlabki laktat darajasi o‘limni bashorat qilishda qon bosimidan yaxshiroqdir.
- Siydikni o‘lchagich - Tez siydik o‘lchagich siydikning solishtirma og‘irligi, ketonlar va glyukoza miqdorini tez o‘lchash imkonini beradi. Ketonlar bilan glikozuriya diabetik ketodozni ko‘rsatadi.
- Boshqalar — Shubhali etiologiyaga qarab, boshqa laboratoriya testlari (masalan, jigar fermentlari [alanin aminotransferaza (ALT) va aspartat aminotransferaza (AST)], albumin, oqsil va gipovolemik shok va jigar disfunktsiyasiga shubha qilingan bemorlarda qon ivishini o‘rganish) ko‘rsatilishi mumkin. . .
- Gemorragik gipovolemik shok. Yuqorida tavsiya etilgan testlarga qo‘shimcha ravishda, gemorragik gipovolemik shok bo‘lgan bolalar quyidagi testlarni o‘tkazishlari kerak:
 - Gematokrit. Gemorragik shok bilan og‘rigan bolalarning aksariyati o‘tkir qon yo‘qotishlarini boshdan kechirishadi. Dastlabki gematokrit odatda normaldir, chunki hujayradan tashqari suyuqlik bilan muvozanat hali paydo bo‘lmagan. Biroq, takroriy o‘lchovlar bilan gematokrit vaqt o‘tishi bilan tushadi. Gemorragik shok va past boshlang‘ich gematokrit bilan og‘rigan bemorlarda ko‘pincha hayot uchun xavfli qon ketish kuzatiladi.
- Qon ivishini o‘rganish (trombotsitlar soni, PT, AChTV va MNO, fibrinogen) – qon ivishi davom etayotgan va quyidagi holatlardan birortasi bo‘lgan bemorlarda koagulyatsion tadqiqotlar ko‘rsatiladi:

- ma‘lum yoki shubha qilingan trombotsitopeniya (masalan, kimyoterapiya, suyak iligi transplantatsiyasi, ITP va boshqalar).

- Jigar disfunktsiyasi

- antikoagulyant terapiya

- Og‘ir penetratsion yoki portlovchi travma

- massiv qon quyish (qabul qilingan qon hajmi umumiy qon hajmiga teng) yoki sezilarli qon ketishi bilan, ivish qobiliyatining pasayishiga qadar

Qon ivish parametrlari sozlanmaguncha qon ketishi to‘xtamasligi mumkin. Shunday qilib, trombotsitlar soni, PT va PTTni baholash koagulopatiyani aniqlashga yordam beradi va trombotsitlar infuzioni va / yoki yangi muzlatilgan plazma bilan tuzatishga yordam beradi. Jigar funksiyasi buzilgan bemorlarda jigar

fermentlari (ALT va AST), albumin, oqsil va fibrinogen ham tekshirilishi kerak, chunki jigarga bog‘liq qon ivish omillarini (II, VII, IX va X omillar) samaraliroq almashtirish uchun kriyopresipitat talab qilinishi mumkin.

- Turi va o‘zaro mosligi - gemorragik shok bo‘lgan bolalar shoshilinch qon quyishni talab qilishi mumkin. Turlangan va o‘zaro mos keladigan qon mahsulotlari afzal bo‘lsa-da, ularni tayyorlash uchun 30 dan 45 minutgacha vaqt ketishi mumkin. Qonning ma‘lum bir turini odatda 15-20 daqiqa ichida olish mumkin. O toifali qon, ayollar uchun Rh manfiy va erkaklar uchun O toifasi, Rh manfiy yoki Rh musbat, zudlik bilan qon quyishni talab qiladigan bemorlar uchun ishlatilishi mumkin. Ko‘p miqdorda qon quyishni talab qiladigan bemorlarda gipokalsemiya va koagulyatsiya buzilishi rivojlanishi mumkin. Trombotsitlar va yangi muzlatilgan plazmani massiv transfüzyon protokolining bir qismi sifatida bir vaqtda yuborish orqali yaxshi natijalarga erishish mumkin. Qon mahsulotlarining nisbati va bolalarda bunday protokolni boshlash uchun ko‘rsatmalar alohida muhokama qilinadi.

- Qon gazini o‘lchash. Gipovolemik shok bilan og‘rigan bemorlarda laktoatsidoz rivojlanadi, bu kislorodning yetarli emasligi va to‘qimalarning perfuziyasi tufayli yuzaga keladi. Shunday qilib, metabolik doza odatda arterial yoki venoz qon gazlarida mavjud. Metabolik atsidozni kapnografiya yordamida olingan karbonat angidridning kamayishi bilan ham aniqlash mumkin.

Gemorragik bo‘lmagan gipovolemik shok

Gemorragik bo‘lmagan suyuqlikni yo‘qotishning keng tarqalgan manbalari - oshqozon-ichak trakti (qusish va diareya), siydik tizimi (diabetik ketoatsidoz) va kapillyar oqmalar (masalan, kuyishlar). Gemorragik bo‘lmagan suyuqlik yo‘qotishlari bilan gipovolemiya darajasi, qoida tariqasida, tana vaznining etishmasligi ulushi bilan belgilanadi.

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

Gipovolemik shok 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				
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		
Kompensatsiyalangan gipovolemik shokda - Siydik chiqarish kateterini o‘rnatish. - Agar kristalloidlarning uchta bolusidan (60 ml / kg) keyin yaxshilanish bo‘lmasa, qayta baholash va differensial tashxis qo‘yish kerak.	5-20 minut davomida 0,9% natriy xlorid yoki Ringer laktati bilan 20 ml/kg bolus yuboring, agar javob bo‘lmasa (ruhiy holat, kapillyarlarning to‘lishi, yurak urishi, nafas olish			+	+	+	Kasallik og‘irlik darajasi, bemorning yoshi, dehidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi	Kasallik og‘irlik darajasi, bemorning yoshi, dehidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi

	harakatlari) , qon bosimi) 20 ml/kg tezlikda uch martagacha takrorlanishi mumkin.							
- glyukoza darajasini nazorat qilish. Agar qon zardobidagi glyukoza darajasi 2,5 mmol / l dan past bo'lsa, - 60 ml/kg kristalloidlarni tez infuzion qilishdan keyin yaxshilanmagan bolalarda holatni va differentsial tashxisni qayta ko'rib chiqing.	tomir ichiga glyukoza eritmasini yuboring. 0,5-1 g / kg (glyukoza 40% - 1-2 ml / kg yoki 10% - 5-10 ml / kg) darajasida gipoglikemiyani tuzatish.			+	+	+	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, dehidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, dehidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi
Kapillyar oqishi yoki gipoalbuminemiya (<30 g/l) bo'lgan va 60 ml/kg kristalloidga (2 daraja) javob bermaydigan gemorragik bo'lmagan gipovolemik shokli bolalarga	qon preparatlarini yuborish kerak.			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Gipotenziv gipovolemik shok (oshqozon-ichak yo'qotishlari, travmatik qon ketishlar tufayli) - bolalarga	5-10 daqiqa davomida 20 ml / kg izotonik kristalloidlarning bolus infuzioni va yaxshilanmagan bemorlarga kerak bo'lganda to'rt martagacha takroriy bolus tavsiya etiladi. hech qanday holda - suyuqlikning ortiqcha yuklanishi belgilari (1 daraja)			+	+	+	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, dehidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, dehidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi

Gemorragik shok uchun qon quyish uchun ko'rsatmalar quyidagilardan iborat:	- kristalloid-refrakter gipotenziya yoki zaif perfuziya. (60 ml/kg kristalloid kiritilishiga qaramay davom etuvchi gipotenziya kristalloidga chidamli gemorragik shok deb ta'riflanadi).			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
---	--	--	--	---	---	---	---	---

(DISPANSERIZATSIYA)

NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYA Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) pediatri maslahati	1. klinik va fizikal tekshiruvlar				6 oy
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 mutaxassislar ko'ruvi va qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish; kasallik asoratlangan holatida yo'llanma asosida statsionar davoga yuborish.					

Shokni davolash bemorning ahvolini va terapiyaga javoblarini doimiy, aniq kuzatishni talab qiladi.

Shokdagi bolalarda boshqariladigan tizimlar va parametrlar

Tizimlar	Ko'rsatkichlar	Nazorat
MNT	Glazgo coma shkalasi	Har 3-4 soatda
	Qorachiqlarning kattaligi va reaksiyasi	Har soatda
	Likvor bosimi	ko'rsatmalarga muvofiq
	Likvor tekshiruvi (biokimy, sitoz , bakterial)	
Nafas olish	Nafas olish soni	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 nafas chiqarish vaqti va ularning nisbati, PEEP, nafas olish soni); PaO ₂ / FiO ₂ (norma > 200)	Har soatda
	Kislota-ishqor ko'rsatkichlari	Doimiy
	traxeobronxial ajratmalarni baholash	
	Ko'krak qafasi auskultatsiyasi, perkussiyasi	Har 60 daqiqada
	Ko'krak qafasi organlari Rentgenografiyasi	Qabul qilingandan so'ng, ko'rsatmalarga muvofiq
Ko'krak qafasining kompyuter tomografiyasi	ko'rsatmalarga muvofiq	
Yurak-qon tomir	Yurak urishi soni va ritmi (EKG)	Doimiy
	Arterial bosim	
	MVB	Doimiy yoki diskret tarzda Har soatda
	O'pka arteriyasi bosimi, o'pka kapillyar tutilish bosimi	ko'rsatmalarga muvofiq
	Yurak qisqarish kuchi	Har soatda
	Reopletizmografiya	
	"Oqargan dog'" simptomi (norma 2 s)	
	Markaziy va periferik harorat gradienti < 5 OS	
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 o'rganish	ko'rsatmalarga muvofiq
	Buyrak ultratovush tekshiruvi	

Ovqat hazm qilish tizimi va metabolizm	Oshqozon tarkibining hajmi, tabiati va pH	At qabul qilish
	Peristaltikaning mavjudligi	Har soatda
	Najasning mavjudligi, uning chastotasi, patologik aralashmalar	
	Najasni Bakteriologik o'rganish, 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'rsatmalarga muvofiq
	Naycha orqali oziqlantirishdan keyin oshqozonda 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, ko'rsatmalarga muvofiq 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