

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

**“БОЛАЛАРДА ЎТКИР БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

“БОЛАЛАРДА ЎТКИР БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ”
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
N17/GB50 N17.0/GB50.0 N17.1/GB50.1 N17.2/GB50.2 N17.8/GB50.3 N17.9/GB50.Z	- Ўткир буйрак етишмовчилиги (ЎБЕ) - Ўткир буйрак етишмовчилиги (каналчалар некроз билан) - Ўткир буйрак етишмовчилиги (кортикал некроз билан) - Ўткир буйрак етишмовчилиги медуллар некроз билан – бошқа турдаги ўткир буйрак етишмовчилиги – номалум турдаги ўткир буйрак етишмовчилиги	Педиатр	- Умумий амалиёт шифокорлари - Болалар жарроҳлари - Болалар инфекционистлари	Болалар анестезиологи-реаниматологи	1. Шошинч тиббий ёрдам шифокорлари, 2. Педиатрлар 3. Кардиологлар 4. Функционал диагностика шифокорлари.

***стандартни тўлдириш жараёнида нозология, унинг катталар, хомиладорлар, болалар ва қарияларда кечуви ҳамда нозология бўйича касалликни даври хусусиятидан келиб чиқиш талаб этилади. Шунингдек, нозология га тўғри келмайдиган жадвалларни тўлдириш тавсия қилинмайди. (Мисол учун, жаррохлик амалиёти нозологиясида ўтказилмаса (ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ) жадвали тўлдирилмайди ёки нозологияда паллиатив даво кўзда тутилмаса – (ПАЛЛИАТИВ ДАВО) жадвали тўлдирилмайди.**

**“БОЛАЛАРДА ЎТКИР БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ”
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	Шикояти 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	
	Сийдик қопага катетер ўрнатиш			+	+	+	Кўрсатмага асосан	
Изоҳ: Мурожаат қилганда ҳавф омилени аниқлаш; тез ва шошилич стационарда даволаш тавсияси берилади; шифохонадан чиқишда амбулатор назорат учун тавсиялар берилади.								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)	1.Шикояти ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+		
	2. Объектив кўрик	+	+	+	+	+		
	3. Физикал ва клиник текширув	+	+	+	+	+		
Асосий лаборатор текширувлар	Биокимёвий таҳлиллар:			+	+	+	1-2	
	Қондаги электролитлар			+	+	+	1-2	
	Коагулограмма (МНО, ПТИ)			+	+	+	1-2	
	Қоннинг кислота-ишқор ҳолати			+	+	+	1-2	
	Қоннинг умумий таҳлили			+	+	+	1-2	

	Қонни бактериологик текшируви			+	+	+	1-2	
	Пешобнинг умумий тахлили ва бактериологик текшируви			+	+	+	1-2	
	капрограмма ва нажаснинг бактериологик текшируви			+	+	+	1-2	

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, кўрсатмага мувофиқ **Миллий клиник протоколларда келтирилган** бошқа тегишли тор доирадаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши талаб этилади; касалликни асоратланган ҳолатида мурожаат бўлса ва/ёки аниқланса, шунингдек жаррохлик амалиётига кўрсатма бўлган ҳолатларда **шошилич жаррох консултацияси** ўтказилади, бемор ҳолатига қараб шифохонага стационар давога ва/ёки жаррохлик амалиётини ўтказиш учун йўналтирилади.

Асосий инструментал текширувлар	Артериал қон босим, юрак уриш сони. Нафас сони			+	+	+	1-2	
--	--	--	--	---	---	---	-----	--

Изоҳ: мониторинг

Қўшимча инструментал текширувлар	Буйракни УТТ			+	+	+	1	
	Қорин бўшлиғи аъзолари Компьютерная томографияси			+	+	+	Кўрсатмага асосан	
	Қорин бўшлиғи аъзолари рентгенографияси			+	+	+	1	

СТАЦИОНАР ДАВОГА КЎРСАТМАДАР:

Гиповолемик шок диагностикаси учун реанимация ва интенсив терапия бўлими бўлган шифохонада шошилич касалхонага ётқизиш кўрсатилади. Камида 24 соат давомида интенсив терапия бўлимида касалхонага ётқизиш.

Шикоятлар ва анамнез:

Ўтқир буйрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келадиган преренал омиллар:

- траматик шок,инфекцион.,постгемморагик
- куйиш, диарея туфайли ўтқир сувсизланиш, камроқ - назоратсиз қусиш ва диуретикларнинг ҳаддан ташқари юкори дозаси
- юрак етишмовчилигида юрак оқимининг пасайиши,
- буйрак артериясининг обструксияси (окклюзион, диссексия аневризмаси).

Ўткир буйрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келадиган ренал омиллар

- Ўз вақтида бартараф этилмаган марказий ва периферик қон айланишининг бузилиши билан бирга буйрак гемодинамикасининг ўткир бузилиши;
- буйрак қон оқимининг ўткир интраваскуляр блокадаси,
 - гломерулонефрит,
 - васкулит;
 - гемолитик-уремик синдром (ГУС),
 - Мошковиц касаллиги
 - простагландин синтетаза ингибиторларини қўллаш;
- буйракларнинг тубулоинтерстициал тўқималарининг ўткир шикастланиши - эндоген токсинлар (миоглобин, гемоглобин, сийдик кислотаси, калций тузлари),
- захарлар (қўзқоринлар, углерод оксиди, инсектицидлар ва бошқалар),
 - оғир металллар (симоб, қўрғошин, висмут, олтин, мишяк),
- антибиотиклар (аминогликозидлар, сефалоспоринлар, сульфаниламидлар, амфотерисин Б, рифампитсин, изониазидлар ва бошқалар),
 - ренген контраст моддалар,
 - анестетиклар (метоксифлуран, энфлуран),
 - бошқа дорилар (дифенин, диуретиклар, аллопуринол, фенобарбитал,
- циклоспорин, симетидин, фенатсетин ва бошқалар),
- механик сабаблар (малигн инвазия (лимфомалар), конженитал дисплазия, қон кетиш).

Ўткир буйрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келадиган постренал омиллар

- тос бўшлиғида, сийдик йўлларида тошлар;
- сийдик йўллариининг сульфаниламидлар ва сийдик кислотаси кристаллари, қон қуйқалари, ўсимта тўқималари билан блоккланиши;
- сийдик пуфаги бўйин клапанлари, стриктуралар ва сийдик йўллариининг шикастланишлари туфайли сийдик пуфагининг чиқиши обструкцияси.

Ўткир буйрак етишмовчилигини ташхислаш мезонлари

1. Плазмадаги креатинин контсентрациясининг тез ўсиши - бошланғич қийматларга нисбатан камида 3 марта ёки 48 соатдан камроқ вақт давомида 26,5 мкмол/л дан ортиқ ёки 48 соатдан камроқ вақт давомида 50%.
2. Плазмадаги креатинин даражаси камида 360 мкмол / л (бир ёшдан 14 ёшгача бо'лган болалар учун мос ёзувлар қийматлари 27-62 мкмол / л).
- 3 Диурезнинг 6 соатдан ко'проқ вақт давомида 0,5 мл кг / соат дан кам ко'рсаткичларга пасайиши ёки диурезнинг < 20 мл / кг / кун, анурия ривожланиши (диурез < 5 мл / кг / кун).

4. Гиперкалиемиа.

5. Метаболик ацидоз

Касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар: ўткир буйрак етишмовчилиги бўлган болаларни касалхонага ётқизиш ёки маслаҳат учун РИФЛЕ таснифи қўлланилади.

Куйидаги ҳолларда шошилиш касалхонага ётқизиш:

- сийдикнинг камайиши ёки йўқлиги

- шишнинг мавжудлиги

- Азотемиа

- Гиперкреатининемия

- Ацидоз

- электролитлар бузилиши.

- Неврологик касалликлар

Даволаш тактикаси: сабабни бартараф этишга уриниш, шошилиш касалхонага ётқизиш

Инструментал диагностика тадқиқотлари

ўткир буйрак етишмовчилиги бўлган барча беморларга шошилиш ёрдам кўрсатиш учун қон босими, пулс ва нафас олиш тезлигини кузатиш тавсия этилади.

Изоҳ: агар мониторинг имкони бўлмаса, ҳар 2-5 дақиқада оксигенация даражасини кузатиб бориш, қон босими ва пулсни қўлда ўлчаши 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				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббий муассасалари	Республика даражасидаги тиббий муассасалари		
Дори-дармонсиз даволаш:	ётоқда дам олиш, парҳез, калория миқдори 1400 ккал / м ² / кун.			+	+	+		
Дори-дармонларни даволаш: Ўткир буйрак етишмовчилигини даволашнинг умумий тамойлари: • асосий касалликни даволаш • электролитлар мувозанатини тузатиш				+	+	+		

<ul style="list-style-type: none"> • суюқликнинг ортиқча юкланишининг олдини олиш • буйрак етишмовчилиги ривожланишининг олдини олиш • тўғри овқатланишни таъминлаш • ГФТ бўйича дори воситаларининг дозасини ҳисоблаш • буйракни алмаштириш терапияси <ol style="list-style-type: none"> 1. анурия учун диуретиклар буюрилмайди 2. гломеруляр касалликлар учун иммуносупрессив терапия 3. Ўткир буйрак етишмовчилигидаги гиперкалемия метаболик стрессда хужайрадан калийнинг ажралиб чиқиши ва буйраклар томонидан чиқарилишининг камайиши натижасида юзага келади. 								
<p>Гиперкалемияни тузатиш плазмадаги калий миқдори >5,5 ммол/л бўлганида бошланади:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 4% натрий гидрокарбонат эритмасини вена ичига 1-2 мл/кг 20 дақиқа давомида қон СБС назорати остида юбориш - таъсир 5-10 дақиқада бошланади, та'сир муддати 1-2 соат. 2) 20% ли глюкозани 1-2 г/кг инсулин билан томир ичига 			+	+	+		

	<p>юбориш - та'сири 30-60 минутдан кейин бошланади, таъсир муддати 2-4 соат.</p> <p>3) 10% ли калций глюконат эритмасини томир ичига секин юбориш 0,5-1,0 мл/кг юрак қисқаришлари сонини назорат қилиш. ЭКГдаги ўзгаришлар йўқолгунча тақрорий администрация - таъсирнинг бошланиши дарҳол, таъсир қилиш муддати 30-60 минут.</p>							
<p>4) Гемодиализ, перитонеалный диализ</p> <p>4. Метаболик ацидозани тузатиш касалликнинг клиникасида ацидотик нафас қисилиши ва СБ қон даражаси < 15-12 ммол/л пасайганда амалга оширилади.</p>	<p>Натрий бикарбонатни 0,12-0,15 г / кг дозада ёки кун давомида 3-5 мл / кг 4% эритмада 4-6 бўлинган дозада қон СБС назорати остида буюриш тавсия этилади. Биринчи доз - 1/2 доза.</p>			+	+	+		
<p>5. Гипонатремия узоқ муддат истеъмол қилиш ёки гипотоник бузилишларни юбориш натижасида ривожланади. Плазма На 125</p>	<p>Ўткир гипонатремия учун (давомийлиги <48 соат) симптомлар йўқолгунча</p>							

ммол / л дан паст бо'лса, фақат оғир гипонатремия тузатилиши керак ва бу клиник белгилар билан бирга келади, унинг энг муҳим компоненти мия шиши ҳисобланади. тез-тез неврологик мониторинг, сийдик электролитлари ва қон плазмаси даражасини ҳар 1-2 соатда назорат қилиш. Сийдикдаги натрий 1,5 ммол/л/соат ёки 20 ммол/кун дан ошмаслиги керак	тузатиш тезлиги тахминан 2 ммол/л/соатни ташкил қилади: фуросемидни бир вақтда қўллаш билан 1-2 мл/кг дозада 3% НаСЛ. Сурункали гипонатремия учун (давомийлиги > 48 соат): тузатиш тезлиги 1,5 ммол/л/соат ёки суткада 15 ммолдан юқори эмас..							
б. Антигипертензив терапия Са+Антагонистлар	Амлодипин: 0,05-0,15мг/кг/сут. Дилтиазем: 1 мг/кг/сут Нифедипин: 0,5-2 мг/кг/сут							
β блокаторлар	Атенолол: 0,5-2 мг/кг/сут Бисопролол: 2 мг/кг/сут Пропраналол: 0,5-1 мг/кг/сут							

Изоҳ: Диализ терапиясини танлаш: Ёшга қараб (янги туғилган чақалоқларда, чақалоқларда ва ёш болаларда перитонеал диализга афзаллик берилади).

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) педиатр ва нефролог маслаҳати	1. клиник ва физикал текширувлар				6 ой
Лаборатор текширувлар	1.Умумий қон таҳлили			Ойига 1 марта	6 ой

	2.Биокимевий тахлил			Ойига 1 марта	6 ой
Изох:					
Инструментал текширувлар	1.ЭКГ			Ойига 1 марта	6 ой
Изох:					
<ol style="list-style-type: none"> 1 ой давомида калийга бой овқатлар (майиз, куритилган ўрик, банан, компот, шоколад, куритилган мевалар, ёнғоқлар, узумлар), дудланган, ёғли, қизариб пишган овқатларни чеклаш билан парҳез. 5 йил давомида эмлашдан озод қилиш. Вақт ўтиши билан буйраклар фаолиятини баҳолаш учун 3 ойдан кейин нефрология бўлимига касалхонага ётқизиш 					