

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

**“BOLALARDA O‘TKIR BUYRAK YETISHMOVCHILIGI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

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



2025 yil

**“BOLALARDA O‘TKIR BUYRAK YETISHMOVCHILIGI”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

**“BOLALARDA O‘TKIR BUYRAK YETISHMOVCHILIGI”  
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
N17/GB50	- O‘tkir buyrak yetishmovchiligi (O‘Be)	Pediatr	- Umumiy amaliyot shifokorlari - Bolalar jarrohlari - Bolalar infeksionistlari	Bolalar anesteziologi- reanimatologi	1. Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari, 2. Pediatrlar 3. Kardiologlar 4. Funksional diagnostika shifokorlari.
N17.0/GB50.0	- O‘tkir buyrak yetishmovchiligi (kanalchalar nekroz bilan)				
N17.1/GB50.1	- O‘tkir buyrak yetishmovchiligi (kortikal nekroz bilan)				
N17.2/GB50.2	- O‘tkir buyrak yetishmovchiligi medullar nekroz bilan				
N17.8/GB50.3	– boshqa turdagi o‘tkir buyrak yetishmovchiligi				
N17.9/GB50.Z	– nomalum turdagi o‘tkir buyrak yetishmovchiligi				

**“BOLALARDA O‘TKIR BUYRAK YETISHMOVCHILIGI”  
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		
<b>Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	Shikoyati va anamnez (kasallik va hayot anamnezini yig‘ish)	+	+	+	+	+	3-4	
	Ob'ektiv ko‘rik	+	+	+	+	+	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgangacha	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgangacha
	Fizikal va klinik tekshiruv	+	+	+	+	+	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgangacha	Xar kuni kasalxonadan chiqarilgangacha
	Vrach anesteziolog-renimatolog tomonidan sutkalik nazorat			+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan	
	Siydik qopiga kateter 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.

<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)</b>	1. Shikoyati va anamnez (kasallik va hayot anamnezini yig'ish)	+	+	+	+	+		
	2. Ob'ektiv ko'rik	+	+	+	+	+		
	3. Fizikal va klinik tekshiruv	+	+	+	+	+		
<b>Asosiy laborator tekshiruvlar</b>	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.

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

Izoh: monitoring

<b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar</b>	Buyrakni UTT			+	+	+	1	
	Qorin bo'shlig'i a'zolari Kompyuternaya tomografiyasi			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan	
	Qorin bo'shlig'i a'zolari rentgenografiyasi			+	+	+	1	

**STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMADAR:**

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

### **Shikoyatlar va anamnez:**

*O'tkir buyrak yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladigan prerenal omillar:*

- tramatik shok, infeksiyon., postgemmoragik
- kuyish, diareya tufayli o'tkir suvsizlanish, kamroq - nazoratsiz qusish va diuretiklarning haddan tashqari yukori dozasi
- yurak yetishmovchiligida yurak oqimining pasayishi,
- buyrak arteriyasining obstruksiyasi (okklyuzion, disseksiya anevrizmasi).

*O'tkir buyrak yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladigan renal omillar*

O'z vaqtida bartaraf etilmagan markaziy va periferik qon aylanishining buzilishi bilan birga buyrak gemodinamikasining o'tkir buzilishi;

• buyrak qon oqimining o'tkir intravaskulyar blokadasi,

- glomerulonefrit,
- vaskulit;
- gemolitik-uremik sindrom (GUS),
- Moshkovits kasalligi
- prostaglandin sintetaza ingibitorlarini qo'llash;

• buyraklarning tubulointerstitsial to'qimalarining o'tkir shikastlanishi - endogen toksinlar (mioglobin, gemoglobin, siydik kislotasi, kalsiy tuzlari),

• zaharlar (qo'ziqorinlar, uglerod oksidi, insektitsidlar va boshqalar),

og'ir metallar (simob, qo'rg'oshin, vismut, oltin, mishyak),

antibiotiklar (aminoglikozidlar, sefalosporinlar, sulfanilamidlar, amfoterisin B,

rifampitsin, izoniazidlar va boshqalar),

• rengen kontrast moddalar,

anestetiklar (metoksifluran, enfluran),

boshqa dorilar (difenin, diuretiklar, allopurinol, fenobarbital,

• siklosporin, simetidin, fenatsetin va boshqalar),

• mexanik sabablar (malign invaziya (limfomalar), konjenital displaziya, qon ketish).

*O'tkir buyrak yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladigan postrenal omillar*

- tos bo'shlig'ida, siydik yo'llarida toshlar;
- siydik yo'llarining sulfanilamidlar va siydik kislotasi kristallari, qon quyqalari, o'simta to'qimalari bilan bloklanishi;
- siydik pufagi bo'yin klapanlari, strikturalar va siydik yo'llarining shikastlanishlari tufayli siydik pufagining chiqishi obstruksiyasi.

### **O'tkir buyrak yetishmovchiligini tashxislash mezonlari**

1. Plazmadagi kreatinin konsentratsiyasining tez o'sishi - boshlang'ich qiymatlarga nisbatan kamida 3 marta yoki 48 soatdan kamroq vaqt davomida 26,5 mkmol/l dan ortiq yoki 48 soatdan kamroq vaqt davomida 50%.
2. Plazmadagi kreatinin darajasi kamida 360 mkmol / l (bir yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun mos yozuvlar qiymatlari 27-62 mkmol / l).
- 3 Diurezning 6 soatdan ko'proq vaqt davomida 0,5 ml kg / soat dan kam ko'rsatkichlarga pasayishi yoki diurezning < 20 ml / kg / kun, anuriya rivojlanishi (diurez < 5 ml / kg / kun).
4. Giperkaliemiya.
5. Metabolik atsidoz

**Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:** o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bolalarni kasalxonaga yotqizish yoki maslahat uchun RIFLe tasnifi qo'llaniladi.

Quyidagi hollarda shoshilinch kasalxonaga yotqizish:

- siydikning kamayishi yoki yo'qligi
- shishning mavjudligi
- Azotemiya
- Giperkreatininemiya
- Atsidoz
- elektrolitlar buzilishi.
- Nevrologik kasalliklar

Davolash taktikasi: sababni bartaraf etishga urinish, shoshilinch kasalxonaga yotqizish

### **Instrumental diagnostika tadqiqotlari**

o'tkir buyrak yetishmovchiligi bo'lgan barcha bemorlarga shoshilinch yordam ko'rsatish uchun qon bosimi, puls va nafas olish tezligini kuzatish tavsiya etiladi.

**Izoh:** agar monitoring imkoni bo'lmasa, har 2-5 daqiqada oksigenatsiya darajasini kuzatib borish, qon bosimi va pulsni qo'lda o'lchash kerak.

### **(MEDIKAMENTOZ DAVO)**

	<b>Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha</b>	
--	--	--

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Ambulator yordam		Statsionar yordam			O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
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		
<b>Dori-darmonsiz davolash:</b>	yotoqda dam olish, parhyez, kaloriya miqdori 1400 kkal / m <sup>2</sup> / kun.			+	+	+		
Dori-darmonlarni davolash: O'tkir buyrak yetishmovchiligini davolashning umumiy tamoyillari: • asosiy kasallikni davolash • elektrolitlar muvozanatini tuzatish • suyuqlikning ortiqcha yuklanishining oldini olish • buyrak yetishmovchiligi rivojlanishining oldini olish • to'g'ri ovqatlanishni ta'minlash • GFT bo'yicha dori vositalarining dozasini hisoblash • buyrakni almashtirish terapiyasi 1. anuriya uchun diuretiklar buyurilmaydi				+	+	+		

<p>2. glomerulyar kasalliklar uchun immunosupressiv terapiya</p> <p>3. O'tkir buyrak yetishmovchiligidagi giperkalemiya metabolik stressda hujayradan kaliyning ajralib chiqishi va buyraklar tomonidan chiqarilishining kamayishi natijasida yuzaga keladi.</p>								
<p>Giperkalemiyani tuzatish plazmadagi kaliy miqdori &gt;5,5 mmol/l bo'lganida boshlanadi:</p>	<p>1) 4% natriy gidrokarbonat eritmasini vena ichiga 1-2 ml/kg 20 daqiqa davomida qon CBS nazorati ostida yuborish - ta'sir 5-10 daqiqada boshlanadi, ta'sir muddati 1-2 soat.</p> <p>2) 20% li glyukozani 1-2 g/kg insulin bilan tomir ichiga yuborish - ta'siri 30-60 minutdan keyin boshlanadi, ta'sir muddati 2-4 soat.</p> <p>3) 10% li kalsiy glyukonat eritmasini tomir ichiga sekin yuborish 0,5-1,0 ml/kg yurak qisqarishlari sonini nazorat qilish. EKGdagi o'zgarishlar yo'qolguncha takroriy administratsiya - ta'sirning boshlanishi darhol, ta'sir</p>			+	+	+		

	qilish muddati 30-60 minut.							
4) Gemodializ, peritoneal dializ 4. Metabolik atsidozani tuzatish kasallikning klinikasida atsidotik nafas qisilishi va SB qon darajasi < 15-12 mmol/l pasayganda amalga oshiriladi.	Natriy bikarbonatni 0,12-0,15 g / kg dozada yoki kun davomida 3-5 ml / kg 4% eritmada 4-6 bo'lingan dozada qon CBS nazorati ostida buyurish tavsiya etiladi. Birinchi doz - 1/2 doza.			+	+	+		
5. Giponatremiya uzoq muddat iste'mol qilish yoki gipotonik buzilishlarni yuborish natijasida rivojlanadi. Plazma Na 125 mmol / l dan past bo'lsa, faqat og'ir giponatremiya tuzatilishi kerak va bu klinik belgilar bilan birga keladi, uning eng muhim komponenti miya shishi hisoblanadi. tez-tez nevrologik monitoring, siydik elektrolitlari va qon plazmasi darajasini har 1-2 soatda nazorat qilish. Siydikdagi natriy 1,5 mmol/l/soat yoki 20 mmol/kun dan oshmasligi kerak	O'tkir giponatremiya uchun (davomiyligi <48 soat) simptomlar yo'qolguncha tuzatish tezligi taxminan 2 mmol/l/soatni tashkil qiladi: furosemidni bir vaqtda qo'llash bilan 1-2 ml/kg dozada 3% NaCL. Surunkali giponatremiya uchun (davomiyligi > 48 soat): tuzatish tezligi 1,5 mmol/l/soat yoki sutkada 15 mmoldan yuqori emas,.							
6. Antigipertenziv terapiya	Amlodipin: 0,05-0,15mg/kg/sut. Diltiazem: 1 mg/kg/sut							

<b>Ca+Antagonistlar</b>	Nifedipin: 0,5-2 mg/kg/sut							
<b>β blokatorlar</b>	Atenolol: 0,5-2 mg/kg/sut Bisoprolol: 2 mg/kg/sut Propranalol: 0,5-1 mg/kg/sut							
<b>Izoh:</b> Dializ terapiyasini tanlash: Yoshga qarab (yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda, chaqaloqlarda va yosh bolalarda peritoneal dializga afzallik beriladi).								

**(DISPANSERIZATSIYA)**

<b>NAZORATGA OLINGAN BeMOR DISPANSERIZATSIYASI</b>	<b>Tibbiy xizmatlar nomi</b>	<b>OShP/OP</b>	<b>KTMP</b>	<b>Tadbirlar minimal soni</b>	<b>Dispanser nazorati muddati</b>
<b>Mutaxassis (shifokor) pediatr va nefrolog maslahati</b>	<b>1. klinik va fizikal tekshiruvlar</b>				6 oy
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	<b>1.Umumiy qon taxlili</b>			Oyiga 1 marta	6 oy
	<b>2.Biokimeviy taxlil</b>			Oyiga 1 marta	6 oy
<b>Izoh:</b>					
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	<b>1.EKG</b>			Oyiga 1 marta	6 oy
<b>Izoh:</b>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 oy davomida kaliyga boy ovqatlar (mayiz, quritilgan o‘rik, banan, kompot, shokolad, quritilgan mevalar, yong‘oqlar, uzumlar), dudlangan, yog‘li, qizarib pishgan ovqatlarni cheklash bilan parhyez.</li> <li>5 yil davomida emlashdan ozod qilish.</li> <li>Vaqt o‘tishi bilan buyraklar faoliyatini baholash uchun 3 oydan keyin nefrologiya bo‘limiga kasalxonaga yotqizish</li> </ol>					