

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

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ, ЮҚУМЛИ ВА
ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«ҚУТУРИШ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
СТАНДАРТ**

«КЕЛИШИЛДИ»

Республика ихтисослаштирилган
эпидемиология, микробиология,
токсикология ва паразитар
касалликлар илмий-амалий
тиббий маркази директори
Б.М. Таджиев



2025 йил

«ҚУТУРИШ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

ТОШКЕНТ 2025

ҚУТУРИШ

ҚУТУРИШ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ

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 шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
A82 A82.0 A82.1 A82.9 1C82	Қутуриш Ўрмон қутуриши Шаҳар қутуриши Аниқланмаган қутуриш Қутуриш https://mkb-11.com/index.php?pid=531	Оилавий шифокор инфекционист	Педиатр Терапевт Невропатолог Анестезиолог- реаниматолог	Инфекционист	Педиатр Терапевт Невропатолог Анестезиолог- реаниматолог
Z20.3	Бемор билан алоқа ва қутуриш касаллигини юқтириш эҳтимоли				
Z24.2	Қутуриш касаллигига қарши иммунизация зарурати				
ХКТ-11 бўйича кодланиши					
1C82	Қутуриш	Оилавий шифокор инфекционист	Педиатр Терапевт Невропатолог Анестезиолог- реаниматолог	Инфекционист	Педиатр Терапевт Невропатолог Анестезиолог- реаниматолог
QC90.3	https://mkb-11.com/index.php?pid=531 Бемор билан алоқа ва қутуриш касаллигини юқтириш эҳтимоли				
QC01.2	Қутуриш касаллигига қарши иммунизация зарурати				

ҚУТУРИШ 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 йиғиш	+ Умумий амалиёт шифокори рабиолог	+ Умумий амалиёт шифокори рабиолог				1 марта	Амбулатория даражасида даволаш ўтказилмайди
	Объектив кўрик							
	Физикал ва клиник текширув							
	Шикояти ва анамнез йиғиш	терапевтлар, педиатрлар рабиолог	терапевтлар, педиатрлар рабиолог				1 марта	Амбулатория даражасида даволаш ўтказилмайди
	Объектив кўрик							
	Физикал ва клиник текширув							
1С82 ХКТ да Врач инфекционист томонидан кундалик кузатув ва ўрта ва кичик тиббиёт ходими томонидан муолажалар ва парвариш.			+ инфекционист врач, реаниматолог	+ инфекционист врач, реаниматолог ХКТ Z20.3 да хирург и рабиолог	+ инфекционист врач, реаниматолог	1 марта қутуришнинг клиник белгилари билан қабул қилинганда	Бемор вафот этгунга қадар интенсив терапия бўлимида даволанишни давом эттиради	
ХКТ Z20.3 да хирург и рабиолог Жарроҳ-рабиолог врачлари томонидан кундалик кузатув, шунингдек ўрта ва кичик тиббиёт	ХКТ Z20.3 да хирург и рабиолог	ХКТ Z20.3 да хирург и рабиолог	ХКТ Z20.3 да хирург и рабиолог					

ходимлари томонидан муолажалар ва қўллаб-қувватловчи парвариш амалга оширилади								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Изох: 1. Бемор ҳайвон тишлагани билан мурожаат қилганда (қутуриш касаллигини юқтириш хавфи мавжуд бўлса): ХКТ 320.3 ҳолатида жарроҳ ва рабилог кўригидан ўтиши лозим

Жароҳатга бирламчи ишлов бериш ва хавфни баҳолаш ҳар қандай тиббиёт муассасасида дарҳол амалга оширилади.

- *Постекспозицион профилактика (эмлаш) амбулатория шароитида алоқадан кейинги дастлабки 24 соат ичида бошланади.*
- *Қуйидаги ҳолларда шифохонага ётқизиш кўрсатилади: кўп сонли тишлашлар, бош/юз/бўйин соҳасидаги тишлашлар, қутурган ҳайвонлар томонидан тасдиқланган тишлашлар, тўқималарнинг кенг кўламли шикастланишлари.*
- *Бемор шифохонага ётқизилганда, қутуриш касаллигини юқтириш хавфи юқори бўлган беморни аниқлаган участка терапевти, умумий амалиёт шифокори (оилавий шифокор), инфекционист, травматолог-ортопед, жарроҳ ёки бошқа тиббиёт ходимларининг йўлланмаси билан юқумли касалликлар бўлимига юборилади.*
- *Қутуриш эҳтимоли бўлган ҳайвон билан ҳар қандай алоқа жарроҳлик шифохонасига шошилиш ҳолат сифатида қаралмоғи лозим.*
- *Постекспозицион профилактиканинг ўз вақтида бошланиши ва беморнинг омон қолиши ўртасида бевосита боғлиқлик мавжуд.*

2. Беморда қутуриш касаллигининг клиник белгилари аниқланганда:

- *Реанимация ёрдами ва изоляция имкониятига эга бўлган ихтисослаштирилган юқумли касалликлар бўлимига зудлик билан ётқизиш зарур*
- *Ташиш эпидемияга қарши чораларни қатъий риоя қилган ҳолда махсус транспорт воситасида амалга оширилади*
- *Даволаш фақат ихтисослаштирилган шифохона шароитидагина олиб борилади*

Қўшимча мутахассис маслаҳати	1. Шикояти ва анамнез йиғиш	+ невролог	+ невролог				1 марта	Неврологик касалликларнинг қиёсий ташхиси, марказий асаб тизими шикастланишини тасдиқлаш
	2. Обьектив кўрик							
	3. Физикал ва клиник текширув							
	1. Шикояти ва анамнез йиғиш	+ Жарроҳ тишланишдан кейинги жароҳат мавжуд бўлса	+ Жарроҳ тишланишдан кейинги жароҳат мавжуд бўлса				1 марта	Жароҳатга бирламчи ишлов бериш, иккиламчи инфекциянинг олдини олиш
	2. Обьектив кўрик							
	3. Физикал ва клиник текширув							

	1. Шикояти ва анамнез йиғиш	+ рабиолог инфекционист	+ рабиолог инфекционист				Индивидуал кўрсатмага кўра	Индивидуал кўрсатмага кўра
	2. Обьектив кўрик							
	3. Физикал ва клиник текширув							

Изох: Тишланган жойда жарроҳлик ишловини талаб қиладиган яра мавжуд бўлса, иккиламчи инфекциянинг олдини олиш чоралари кўрилади. Қутуриш вирусининг периневрал тарқалишини тезлаштириш хавфи туфайли жароҳатларни тикиш тавсия этилмайди.

Жароҳатларни тикиш фақат қуйидаги ҳолларда кўрсатилади:

- кенг жароҳатлар учун (жароҳатга пухта дастлабки ишлов берилгандан сўнг бир нечта йўналтирувчи тери чоки қўйилади)
- косметик мақсадларда (юз жароҳатларига тери чоклари қўйилади)
- ташқи қон кетишини тўхтатиш учун қонаётган томирларни тикиш

Чок қўйишдан олдин, агар кўрсатма бўлса, албатта антирабик иммуноглобулин юборилиши шарт. Жароҳатлар (шикастланишлар)га маҳаллий ишлов берилгандан сўнг, белгиланган схема бўйича антирабик вакцина билан даволаш-профилактик иммунизация дарҳол бошланади. Иммунопрофилактикани кечиктириш чора-тадбирларнинг самарасизлигига ва қутуриш ривожланишига олиб келиши мумкин.

Антирабик иммуноглобулинни қўллаш учун кўрсатмалар қуйидаги ҳолатларни ўз ичига олади:

1. Оғир тишлашлар (кўп сонли, чуқур, йиртилган жароҳатлар)
2. Бош, юз, бўйин, қўл кафти, бармоқлар ва жинсий аъзолар соҳасидаги тишлашлар (нерв охирларига бой соҳалар)
3. Қутуриш тасдиқланган ёки қутуришга шубҳа қилинган ҳайвонларнинг тишлаши
4. Ёввойи ҳайвонларнинг тишлаши, айниқса қутуриш бўйича эндемик ҳудудларда
5. Тишлаган ҳайвонни (дайди, уйсиз ёки ёввойи ҳайвонни) кузатиш имкони бўлмаган ҳолатлар
6. Қутурган ёки қутуришга шубҳали ҳайвон сўлаги билан шиллиқ қаватларнинг зарарланиш ҳолатлари
7. Кўзга кўринадиган жароҳатларсиз, аммо юқиш хавфи юқори бўлган контакт (масалан, қутурган ҳайвон сўлагининг шикастланган терига тушиши)

Антирабик иммуноглобулин постекспозитсион профилактика доирасида қутуришга қарши вакцина билан биргаликда қўлланилади. Уни юбориш контактдан кейин иложи борича эрта, мақсадга мувофиқ ҳолда дастлабки 24 соат ичида амалга оширилиши лозим.

Зарур ҳолларда беморни жарроҳлик бўлимига ётқизиш керак

Тирикликда диагностика	Тескари транскрипцияли полимераз занжир реакцияси (RT-PCR) учун материаллар: сўлак, бўйиннинг орқа қисмидан олинган тери биопсияси, орқа мия					+ референс лаборатория	+ референс лаборатория	1 марта	
-------------------------------	---	--	--	--	--	------------------------	------------------------	---------	--

	суюқлиги							
	RT-қPCR қутуриш вируси РНКсини аниқлаш			+	+	+	1 марта	
	Тери биоптатининг иммунофлуорестсент таҳлили (ИФТ) (тери нерв охирларида вирус антигенини аниқлаш) Материал: бўйиннинг орқа юзаси соҳасидаги соч фолликулалари билан тери биоптати Қон зардоби, қон ва орқа мия суюқлиги, мия тўқимаси, тўқималарда қутуриш вирусига қарши антиген ва антитаналарни аниқлаш (чекланган ташхис қийматига эга, чунки антитаналар касалликнинг кечки босқичларида пайдо бўлади)			+	+	+	1 марта	
	Изотермик амплификация (RPA) Материал: сўлак, вирусли РНК мавжудлигини тезкор тасдиқлаш учун тери биопсияси			+	+	+	1 марта	
	Иммунохроматографик таҳлил (ICA) (ҳайвонларнинг бош мия намуналарида			+	+	+	1 марта	

	қутуриш вируси антигенларини тез аниқлаш учун) Бу усул ветеринария соҳасида қўлланилади.							
	Тўғридан-тўғри иммунофлуоресценция (DFA) Материал: мия тўқимаси намуналари (мия пояси, мияча, гиппокамп)			+	+	+	1 марта	
ЎЛИМДАН КЕЙИНГИ ТАШХИС	Тўғридан-тўғри иммунофлуоресценция (DFA) Материал: мия тўқимаси намуналари (мия пояси, мияча, гиппокамп)					ЖССТ тавсиясига кўра, ўлимдан кейинги ташхиснинг "олтин стандарти" патологоанатомик лабораторияларда амалга оширилади.		
	Мия тўқимаси РТ-ПСР Материал: мия тўқимаси намуналари					Республика даражасидаги референс-лабораторияларда амалга оширилади		
	Биологик намуна Материал: мия тўқимаси ёки сўлак суспензияси					Ихтисослаштирилган вирусология лабораторияларида амалга оширилади		
Изоҳ: Қутуриш касаллигига чалинган беморлардан олинган намуналарнинг лаборатория текширувлари патогенликнинг I ва II гуруҳларига мансуб микроорганизмлар билан ишлаш учун лицензияга эга бўлган муассасалар томонидан ўтказилади.								
Қўшимча лаборатор текширувлар	Биокимёвий таҳлиллар			+	+	+	1 марта	
	Қоннинг умумий таҳлили			+	+	+	1 марта	
	Сийдикнинг умумий таҳлили			+	+	+	1 марта	
Изоҳ:								

Асосий инструментал текширувлар	1. ЭКГ							
--	--------	--	--	--	--	--	--	--

Изоҳ:

Қўшимча инструментал текширувлар	Кўкрак қафаси органларининг рентгенографияси			+	+	+	1 марта	
---	--	--	--	---	---	---	---------	--

Изоҳ: (кўрсатмаларга кўра) қутуришда инструментал таҳлилни кўрсатмаларга кўра шифоҳонада ўтказилади.

Стационар давога кўрсатма:

Шикоят ва анамнези:

- бош оғриғи, тез чарчаш, иштаҳанинг пасайиши, кўнгил айнаиши, оғизнинг қуриши, иштаҳанинг йўқолиши;
- титроқ, тана ҳароратини кўтарилиши;
- тишлаш жойида яллиғланган чандиқ жойининг оғриғи, ачишиш ҳисси, қичишиш (чандиқ феномени), тишлаш жойида ва тишлаш жойига яқин нервлар бўйлаб қичишиш ва оғриқ;
- ютишнинг қийинлашиши, ҳаво этишмаслиги; сўлак оқиши, оғзидан кўпик пайдо бўлиши;
- сувдан кўрқиш;
- периодик ҳуржлар барча мушакларнинг оғриқли спазмлари (тортишишлар);
- кўп терлаш;
- уйқу бузилиши: дастлаб – кўрқинчли тушлар, кейин – уйқусизлик;
- кўрқув ҳисси, ҳавотир, тошвишли;
- гиперестезия, кориш ва товуш кўриш ва эшитиш та'сирловчиларга сезгирлигини ортиши.

Касаллик тарихи:

- Анамнезида касалликдан олдин охириги ой ичида ёввойи ёки уй ҳайвонлари томонидан тишланиши ёки сўлаканиши ёки ёввойи ёки уй ҳайвонлари билан контактда бўлиши.
- Касалликнинг 2-3 кун ичида босқичма-босқич бошланиши

Эпидемиологик анамнез:

- потенциал инфекцияланган ҳайвонлар билан контактда бўлиш: тишлаш, тирнаш ёки инфицирланган ҳайвонлар сўлагини (итлар, мушуклар, кўр шапалаклар, тулкилар, чия бўрилар) жароҳатланган тери ёки шиллиқ қаватга тушиши.

Физикал текширувда:

- энцефалит
- миелит
- ютиш қийинлиги
- гидрофобия
- нотинчлик
- кўзгалиш ҳолати
- парестезия
- кўтарилган фалаж ва / ёки яра жойида оғриқ.

фуросемид эритмаси 20мг/2 мл инъекция учун	Муайян препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади			+	+	+	Индивидуал кўрсатмага кўра	Индивидуал кўрсатмага кўра
маннитол эритмаси 10, 20% вена ичига жўнатиш учун.	Муайян препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади			+	+	+	Индивидуал кўрсатмага кўра	Индивидуал кўрсатмага кўра

Изох: Инфузион терапия дегидратация синдромини бартараф этишга қаратилган бўлиб, унинг ҳажми дегидратация даражасига қараб белгиланади. Талваса синдромини йўқотиш, ҳаяжонланишни камайтириш ва беморни дори воситасида уйқуга киритиш учун тинчлантирувчи ва умумий оғриқсизлантирувчи дори-дармонларни қўллаш тавсия этилади.

Даволаш тадбирлари (қўшимча) Медикаментоз даво		Режали 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 тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Антибиотиклар Z20.3 ХКТ да	Муайян препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш	+	+	+	+	+	Индивидуал кўрсатмага кўра	Индивидуал кўрсатмага кўра

	шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади							
ЎСВ				+	+	+		

Z20.3 ХКТда

жарроҳ ва рабиолог

Эслатма: антибиотиклар профилактика мақсадида қуйидаги ҳолларда буюрилади (иккиламчи бактериал инфекция билан зарарланиш хавфи юқори бўлганда):

- Чуқур кирувчи жароҳатларда
- Қўл, юз ва таносил аъзолар соҳасидаги тишланган жойларда
- Суюк усти пардаси ёки бўғим халтачаси шикастланган тишланган жойларда
- Тўқималар эзилган жароҳатлар мавжуд бўлганда
- Мүшук тишлаши (чуқур тешилган яралар) натижасида
- Одам тишлаши ҳолатларида
- Иммунитет танқислиги ҳолати, аспления
- Юрак клапанлари ва бўғим протезлари ўрнатилган беморларда

Даволаш мақсадида (яра инфекцияланиш белгилари мавжуд бўлганда):

- Яллиғланиш аломатларининг мавжудлиги (қизариш, шиш, оғриқ)
- Йирингли ажралма
- Лимфангит, маҳаллий лимфаденит
- Тана ҳароратининг кўтарилиши
- Инфекциянинг атрофдаги тўқималарга тарқалиши

Дори миқдори беморнинг ҳолати ва ёшига қараб алоҳида танланади. Антибактериал даволаш асоратлар (зотилжам) пайдо бўлганда, қўзғатувчига қараб ўтказилади.

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

Овқатланиш тартиби	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича			
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам	
	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар)	Вилоят даражасидаги Республика

Парҳез столи ва унинг давомийлиги			шифохоналари	тиббиёт муассасалари	даражасидаги тиббиёт муассасалари
Stoli № 1 (болалар) 4 (катталар)			+	+	+
Изоҳ	Зонд орқали овқатланиш				

(БИРЛАМЧИ, ИККИЛАМЧИ ВА УЧЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКА/ СКРИНИНГ)

Профилактика тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Умумий амалиёт шифокори,	+	+	1	
	Рабиолог	+			
Изоҳ:					
Лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий таҳлили		+		
	2. Сийдик, аҳлат умумий таҳлили		+		
	3. Биокимёвий таҳлиллар керак бўлса		+		
Изоҳ:					
Инструментал текширувлар	1. ЭКГ		+		
	2. Кўкрак қафаси органларининг рентгенографияси керак бўлса		+		
	3.				
Изоҳ:					
Профилактика усуллар	Қутуришга қарши эмлаш зарурати Хавф гуруҳларига мансуб шахсларни (ветеринарлар, ўрмончилар, овчилар, ит овловчилар, қушхона ходимлари, таксидермистлар, кўча қутуриш вируси билан ишлайдиган лаборатория ходимлари) дастлабки эмлаш вакцинага илова қилинган йўриқномага мувофиқ антирабик вакцина ёрдамида амалга оширилади.	+ рабиолог, травматолог Травматология пунктлари Туман поликлиникалари (вакцина мавжуд бўлган тақдирда)		Бирламчи: 0, 7, 28 кун (3 доза мушак ичига) Бустер доза: бирламчи курс тугагандан 1 йил ўтгач Кейинги бустер дозалар: ҳар 3-5 йилда (юқори хавф гуруҳлари учун)	
	Қутурган, қутуришга шубҳали ёки				

	<p>номаълум ҳайвонлар билан алоқада бўлганда ва уларнинг тишлагани ҳолатларда одамларга даволаш-профилактик иммунизация ўтказилади. Бундай ҳолларда иммунизацияга ҳеч қандай қарши кўрсатмалар мавжуд эмас.</p>				
	<p>Қутуришнинг постекспозитсион (ПЭП) профилактикаси жароҳатга дарҳол маҳаллий ишлов беришни, қутуришга қарши антирабик вакцина юборишни, зарур ҳолларда эса антирабик иммуноглобулин юборишни ўз ичига олади.</p>	<p>+ рабиолог, травматолог Травматология бўлимлари Касалхоналарнинг юқумли касалликлар бўлимлари Шошилинич ҳолатларда - кейинчалик ихтисослашган марказга йўлланма бериш шarti билан исталган даволаш муассасаси</p>			
	<p>Антирабик вакцинани юбориш</p>	<p>+ рабиолог, травматолог Жароҳатланиш пунктлари. Касалхоналарнинг юқумли касалликлар бўлимлари. Шошилинич ҳолатларда - кейинчалик ихтисослаштирилган марказга йўлланма бериш шarti билан ҳар қандай даволаш</p>		<p>Такрорланиш ва схема: • Стандарт схема: 0-, 3-, 7-, 14-, 28- кунларда (5 та доза) • Қисқартирилган схема: 0-кунда (тананинг турли қисмларига 2 та доза), 7- ва 21- кунларда (жами 4 та доза) • Илгари эмланган шахслар учун схема: 0- ва 3-кунларда (2 та</p>	

		муассасаси		доза)	
	Жароҳатни маҳаллий тозалаш	Ҳодиса содир бўлган жойда ва ҳар қандай тиббиёт муассасасида		Жароҳатни дарҳол ва яхшилаб совунли сув билан 15 дақиқа давомида ювиш, 70° ли спирт ёки повидон-ёд билан ишлов бериш	

Изоҳ:

1. Ҳайвон билан алоқа қилганлик муддатидан қатъи назар, постекспозитсион профилактика ўтказилади.
2. Постекспозитсион профилактика пайтида эмлашга қарши кўрсатмалар йўқ.
3. ПЕП бошлангандан сўнг, бемор эмлашнинг бутун даври давомида мажбурий кузатув остида бўлиши шарт.
4. Ўтказилган эмлаш тўғрисидаги маълумотлар тиббий ҳужжатларга киритилади, бунда эмлаш санаси, серияси, дозаси ва дори воситасининг номи кўрсатилади.
5. Юқори хавф гуруҳига мансуб шахслар учун иммунизация самарадорлигини назорат қилиш (антитаналар миқдорини аниқлаш) тавсия этилади.

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий сўғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.