

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

**BOTULIZM NOZOLOGIYA**  
**SI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

Toshkent - 2025 yil

«KELISHILGAN»

Respublika ixtisoslashtirilgan  
epidemiologiya, mikrobiologiya,  
yuqumli va parazitlar  
kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot  
markazi direktori  
B.M. Tadjiyev



2025 yil

## « BOTULIZM » NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

TOSHKENT 2025

## BOTULIZM NOZOLOGIYA

### SI 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
1A11 1A11.0 1A11.1 1A11.Z	Botulizm Botulotoksinli ovqatdan zaxarlanish Botulizmning boshqa shakllari Aniqlashtirilmagan botulizm	OSh infeksionist	Pediatr Gastroenterolog Nevropatolog Kardiolog Otolaringolog	infeksionist	Gastroenterolog Nevropatolog Kardiolog Otolaringolog Okulist

**\*standartni to‘ldirish jarayonida nozologiya, uning kattalar, xomiladorlar, bolalar va qariyalarda kechuvi hamda nozologiya bo‘yicha kasallikni davri xususiyatidan kelib chiqish talab etiladi. Shuningdek, nozologiya ga to‘g‘ri kelmaydigan jadvallarni to‘ldirish tavsiya qilinmaydi. (Misol uchun, jarroxlik amaliyoti nozologiyasida o‘tkazilmasa (JARROHLIK AMALIYO‘TI) jadvali to‘ldirilmaydi yoki nozologiyada palliativ davo ko‘zda tutilmasa – (PALLIATIV DAVO) jadvali to‘ldirilmaydi.**

**BOTULIZM 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	+	+	+	+	+	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha
	Fizikal va klinik tekshiruv	+	+	+	+	+	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha
	Vrach infeksionist tomonidan kundalik kuzatuv va o‘rta va kichik tibbiyot xodimi tomonidan muolajalar va parvarish parvarish			+	+	+	Har kuni kasalxonadan chiqarilgangacha	
	Vrach anesteziolog-renimatolog tomonidan sutkalik nazorat			+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan	
	Nazogastral zondni o‘rnatish			+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan	
<p><b>Izoh:</b> Murojaat qilganda havf omilini aniqlash; <b>tez va shoshilinch statsionarda</b> davolash tavsiyasi beriladi; shifoxonadan chiqishda ambulator nazorat uchun tavsiyalar beriladi.</p>								
<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	+	+	+	+	+		
<p><b>Izoh: (ko‘rsatmaga muvofiq)</b> bemorda qo‘shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, ko‘rsatmaga muvofiq <b>Milliy klinik protokollarda keltirilgan</b> 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 <b>shoshilinch jarrox konsultatsiyasi</b> o‘tkaziladi, bemor holatiga qarab shifoxonaga statsionar davoga va/yoki jarroxlik amaliyotini o‘tkazish uchun yo‘naltiriladi.</p>								
<b>Asosiy laborator tekshiruvlar</b>	<b>Asosiy:</b> Qonning umumiy (klinik)			+	+	+	<b>1-2</b>	

	taxlili							
	Siydikning umumiy (klinik) tahlili			+	+	+	<b>1-2</b>	
	Oshqozon saqlanmasi, axlat va shubxali mahsulotlar bakteriologik ekmasi (Kitta-Tarossi, Xottinger buloni, kozein-qo‘ziqorinli va Tioglikoyli muxitlarga)			+	+	+	<b>1</b>	
	Oq sichqonlarda antitoksik zardoblar bilan biologik sinama			+	+	+	1	

Izoh: Botulizmga shubxa kilinganda ambulator sharoitda shifokor tomonidan laborator tekshiruvlar o‘tkazilmaydi. Laborator tekshiruvlar stasionar sharoitda amalga oshiriladi

<b>Qo‘shimcha laborator tekshiruvlar</b>	Biokimyoviy taxlillar:			+	+	+		
	Koagulogramma (MNO, PTI)			+	+	+	1-2	
	Kreatinfosfokinaza MV fraksiya(KFK-MV)			+	+	+	1-2	
	Qon elektrolitlari			+	+	+	1-2	

Izoh: (ko‘rsatmaga muvofiq). Botulizmga shubxa kilinganda ambulator sharoitda shifokor tomonidan laborator tekshiruvlar o‘tkazilmaydi. Laborator tekshiruvlar stasionar sharoitda amalga oshiriladi. Bemorni konsultatsiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlangansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud laborator tekshiruvlari o‘tkaziladi.

<b>Asosiy instrumental tekshiruvlar</b>	EKG			+	+	+	1-2	
---	-----	--	--	---	---	---	-----	--

Izoh:

<b>Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar</b>	Qorin bo‘shlig‘i a‘zolari UTT			+	+	+	1	
	Ezofagogastroduodenoskopiya			+	+	+	1	
	EEG			+	+	+	1	
	O‘pka rentgenogrammasi			+	+	+	1	
	Oftalmoskopiya			+	+	+	1	

Izoh: (ko‘rsatmaga muvofiq) instrumental diagnostik tekshiruvlar botulizm kasalligida stasionar sharoitda ko‘rsatmaga asosan o‘tkaziladi. Agarda, boshqa darajadagi tibbiyot muassasasida davolanishga ko‘rsatma paydo bo‘lsa, shu o‘tkazilgan tekshiruv nusxalari bilan yo‘naltiriladi. Instrumental diagnostik tekshiruvni takroriy o‘tkazilishi, tor mutaxassis yoki stasionar davolanish jarayonida ko‘rsatma bo‘lganidagina o‘tkaziladi.

**\*STATIONAR DAVOGA KO‘RSATMA:**

**Shikoyati va anamnezi:**

- Ko‘ngil aynishi, qayt qilish, quvvatsizlik;
- **Og‘iz qurishi;**

- Diplopiya;
- Ko‘z oldida «tuman», «setka»;
- Oddiy shriftda o‘qishning qiyinlashi;
- Qattiq, quruq ovqatni yutinishda qiyinlashishi, kasallik progressiyasida – yumshoq va suyuq ovqatni yutishda qiyinlashish;
- Og‘ir xolatlarda:
- Yutinishning buzilishi;
- Tomoqda nimadir tiqilib turgani xissiyoti;
- Ich ketishi;
- Kekirish, qorin dam bo‘lishi;
- Epigastral soxada og‘irlik, og‘riq;
- 2 sutkaning boshida ich ketish qabziyat bilan almashinadi;
- ovozi – past, nutq aniq emas; og‘ir xolatlarda – afoniya, anartriya;
- bosh aylanishi, bosh og‘rishi, mushaklarda og‘rik, tez charchash, uyqusizlik;
- xavo yetishmaslik xissi, kukrak qafasida og‘riq;
- Og‘ir xolatlarda qovurg‘alararo mushaklar xarakatining yetishmovchiligi va yo‘tal refleksining yo‘qolishi bilan nafas mushaklarining parezi, nafas olish

buzilishi va nafas olishning to‘xtashi o‘lim xolatiningg asosiy sababidir.

#### **Kasallik tarixi:**

- Kasallikning o‘tkir gastroenterit belgilari bilan boshlanishi, bir necha soatdan so‘ng nevrologik simptomlarning qo‘shilishi, yoki 2 chi variant dispeptik sindromning yo‘qligi kasallikning boshidan nevrologik simptomlarning paydo bo‘lishi.

#### **Epidemiologik anamnez:**

- kasallik boshlanishidan bir necha soat dan 7 kungacha konservalangan maxsulotlar (sabzavotli, go‘shli, qo‘ziqorinli), dudlangan yoki quritilgan baliq, uyda tayyorlangan kolabasa, hamda vakuumli qadoqlangan maxsulotlarni iste‘mol qilish.

- guruxli kasallanish.

#### **1.2. Fizikal tekshiruvda:**

- qovoqlarning ptozi;
- ko‘z olmasi xarakatining pasayishi;
- ko‘z qorachig‘ining kengayishi (midriaz);
- ko‘z qorachig‘i reflekslarining yorug‘likka nisbatan reaksiyasining pasayishi yoki yo‘qolishi;
- nistagm (ko‘proq gorizonta);
- korneal va kon‘yunktival reflekslarining pasayishi
- strobizm;
- anizokoriya;
- og‘ir xolatlarda tashqi va ichki oftalmoplegiya;
- og‘iz shilliq qavatining quruqligi va giperemiyasi;
- yuz amimiyasi;
- yumshoq tanglang xarakatining pasayishi, yutinish refleksining pasayishi;
- kasallik avjida: gipotoniya, yurak tonlarining pasayishi;
- onging yaniqligi;
- meningeal belgilarning yo‘qligi;
- tana xarorati meyorida yoki subfebril

**(MEDIKAMENTOZ DAVO)**

Davolash tadbirlari ( <b>asosiy</b> 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		
Botulizmga qarshi zardob	A va Ye tiplari uchun 10000 XB, V tip uchun 5000 XB (protokolga asosan)			+	+	+	<b>1</b>	<b>1</b>
Perfuzion eritmalar	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, degidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi			+	+	+	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, degidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi	Kasallik og'irlik darajasi, bemorning yoshi, degidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi
Prednizolon	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Enterosorbentlar (aktivlangan ko'mir)	1.0-20. gr 3-4 marta/sutkada Bolalarga 0.05g/kg 3 marta 1-2 kun			+	+	+	1-2 kun	
Antixolinesteraz preparatlar (prozerin, nivalin)	<b>0.5-1-2 mg</b> 1 martalik doza (1-2 marta sutkada)			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Izoh:								
Davolash tadbirlari ( <b>qo'shimcha</b> 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)	Dori-vositaning dozirovkasi va	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot	Respublika darajasidagi tibbiyot		

nomi	qo'llanilishi				muassasalari	muassasalari		
Kardioprotektorı:				+	+	+		
Trimetazidin	1 tab. (20 mg) 2-3 marta/sut (40-60 mg/sut)			+	+	+		
L-karnitin	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.			+	+	+		
Metoklopramid	<b>Kattalarga</b> 10-20 mg 1-3 raza/sut, bolalarga 5 mg 2-3 marta mushak orasiga			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Antibiotiklar	Tanlangan antibiotikga qarab yo'riqnomaga asosan			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Kaliy xlorid	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
<b>Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)</b> Periferik nerv sistemasi kasalliklarida giperbarik oksigenatsiya								

( (DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha	
	Ambulator yordam	Statsionar yordam

Parhez stoli va uning davomiyligi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
1.Parhez stoli №4.			+	+	+
<b>Izox:</b>	Yutinish buzilganda bemorlar zond orqali yoki parenteral oziqlantiriladi. Bemorning axvoli qoniqarli bo'lganda parhez stoli №10				

**(DISPANSERIZATSIYA)**

NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYA SI Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	<b>1. klinik va fizikal tekshiruvlar</b>				6 oy
<b>Izoh:</b> Asosiy nazorat qiluvchi shifokorlar – oilaviy shifokor, nevropatolog, kardiolog, ko'rsatmaga muvofiq okulist jalb qilinadi.					
<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> 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					

**(REABILITATSIYA) Izoh:** Aniqlangan asoratlarga qarab, bemor shifokorlar tomonidan kuzatiladi -mutaxassislar (nevropatolog, kardiolog, pulmonolog va boshqalar). Botulizm kasalligida maxsus rehabilitatsiya yo'nalishlari yuq. Bemor shikoyatlari va klinik xolatiga karab reabilitatsiya turlari tanlanadi.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.