

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

“ВАБО” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

Тошкент - 2025 йил

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Республика ихтисослаштирилган
Эпидемиология,
микробиология, юқумли ва
паразитар касалликлар илмий-
таълимий маркази

директори, профессор
Б.М. Саъдиев



_____ 2025_ йил

«ВАБО» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ СТАНДАРТЛАР

ТОШКЕНТ 2025

“ВАБО” 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 шaroитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шaroитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
1A00 XN8P11A00&XN62R 1A00&XN8KD QD01.Y QA08.0 QC90.00 QC03.0 QC00.0 NE60	<p>Вабо Cholerae биовари, O1 вибриони келтириб чиқарган вабо Eltor биовари, O1 вибриони келтириб чиқарган вабо Vibrio cholerae O139 вибриони келтириб чиқарган вабо Вибрион ташувчанлик Вабо скрининги Вабо юкиш эҳтимоли Тиф-паратифлар билан бирга вабога қарши эмлашнинг зарурати Фақат вабога қарши эмлашнинг зарурати Вабога қарши вакцинанинг зарарли таъсири https://icd.who.int/browse11/1-m/ru</p>	–	–	инфекционист	гастроэнтеролог, жаррох, невропатолог, реаниматолог

“ВАБО” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ва ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Режали 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	1. Шикоятлари ва анамнез йиғиш			+	+	+	Ҳар сафар мурожаат қилганда	Этиотроп даво тугаганидан кейин 2 суткадан кам бўлмаган муддатдан кейин ўтказилган бактериологик таҳлилларнинг манфий натижасидан кейин (3 кун давомида кетма-кет ҳар куни, жами 3 марта нажас экилади) шифохонадан чиқарилади. Бактериологик тасдиқланмаган вабо билан касалланганлар нажаси нормаллашиб, клиник соғайгандан кейин 3 кундан кам бўлмаган муддатдан
	2. Объектив кўрик			+	+	+	Шифохонадан чиқарилгунга қадар ҳар куни	
	3. Физикал ва клиник текширувлар			+	+	+	Ҳар сафар мурожаат қилганда	
	4. Шифокор томонидан кундалик кузатув, шунингдек, муолажалар ва қўллаб-қувватловчи парваришлар			+	+	+	Шифохонадан чиқарилгунга қадар ҳар куни	
	5. Болаларда сувсизланишнинг даражаси ва оғирлигини баҳолаш			+	+	+	Шифохонадан чиқарилгунга қадар ҳар куни	
	6. Болаларда интоксикациянинг даражаси ва оғирлигини баҳолаш			+	+	+	Шифохонадан чиқарилгунга қадар ҳар куни Ўртача фойдаланиш частотаси суткасига камида 2 марта	

								кейин шифоҳонадан чиқарилади.
Изоҳ:								
Қўшимча мутахассис (шифокор- маслаҳатчи)	1. Шикоятлари ва анамнез йиғиш			+	+	+	Кўрсатмага кўра	
	2. Объектив кўрик			+	+	+	Кўрсатмага кўра	
	3. Физикал ва клиник текширувлар			+	+	+	Кўрсатмага кўра	
	4. Болаларда сувсизланишнинг даражаси ва оғирлигини баҳолаш			+	+	+		
	5. Болаларда интоксикациянинг даражаси ва оғирлигини баҳолаш			+	+	+		
Изоҳ: беморда қўшимча бошқа ёки ҳамроҳ касалликлар мавжуд бўган ҳолларда кўрсатмага мувофиқ у Миллий клиник баённомаларда санаб ўтилган бошқа тегишли тор доирадаги мутахассислар кўригидан ўтиши керак; асоратлар аниқланганда, шунингдек, жарроҳлик аралашуви кўрсатмаси бўлганда беморнинг аҳволига қараб зудлик билан нефролог, невропатолог, жарроҳ маслаҳати ўтказилади ва стационар даволанишга юборилади.								
Асосий лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий таҳлили лейкоформула билан, гематокрит (албатта)			+	+	+	Даволашдан олдин ва кўрсатмага кўра	–
	2. Қоннинг биокимёвий таҳлили (глюкоза, мочевино, креатинин, умумий оксил, билирубин, АСТ, АЛТ, С-реактив оксил), кўрсатмага кўра кислота-ишқор ҳолати (КИХ), альбуминни текшириш			+	+	+	Даволашдан олдин ва кўрсатмага кўра	–
	3. Кўрсатмага кўра қондаги амилаза							
	4. Кўрсатмага кўра прокальцитонин							
	5. Қондаги			+	+	+	Даволашдан	–

	электролитлар (натрий, калий, кальций)						олдин ва кўрсатмага кўра	
	6. АВО тизими бўйича кон гуруҳини аниқлаш (кўрсатмага кўра)			+	+	+	Даволашдан олдин ва кўрсатмага кўра	–
	7. Резус омилни аниқлаш; (кўрсатмага кўра)			+	+	+		–
	8. Пешобнинг умумий тахлили			+	+	+		–
	9. Копрограмма			+	+	+		–
	10. Нажасни яширин қонга текшириш			+	+	+		–
	11. Нажас / қусуқ массаси ёки ошқозон чайинди сувини бактериологик текшириш			+	+	+	1-тахлил – бирламчи ташхисни қўйган тиббиёт ходими томонидан этиотроп давони бошлашдан олдин	–
	12. Нажасни Ф-А00 (вабо)га бактериологик текшириш (кўрсатмага кўра)			+	+	+	1-тахлил – бирламчи ташхисни қўйган тиббиёт ходими томонидан этиотроп давони бошлашдан олдин	–
	13. Нажаснинг полимераза занжирли реакция тахлили			+	+	+	1-тахлил – бирламчи ташхисни қўйган тиббиёт ходими томонидан этиотроп давони бошлашдан олдин	–
	14. Қон ва пешобнинг бактериологик текшируви – патоген/шартли			+	+	+		–

	патоген флорани ажратиб олиш (5 кундан ортиқ иситмада)							
Изоҳ:								
Қўшимча лаборатор текширувлар	1. Қон ва пешобнинг бактериологик текшируви – патоген/шартли патоген флорани ажратиб олиш (5 кундан ортиқ иситмада)			+	+	+	Кўрсатмага кўра	–
	2. Коагулограмма, кўрсатмага кўра			+	+	+	Кўрсатмага кўра	–
Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ)								
Асосий инструментал текширувлар	1. Қорин бўшлиғи аъзоларининг УТТ*						Ўткир даврда вабонинг клиник белгилари бўлган беморларда паренхиматоз аъзоларнинг патологик жараёндаги иштирокини аниқлаш учун	
	2. Кичик тос аъзоларининг УТТ*						Олигурия, олгоанурия, пешоб чўкмасида ўзгаришлар бўлган беморларда пешоб ажратиш тизими аъзоларнинг патологик жараёндаги иштирокини аниқлаш учун	
	3. Юрак УТТ (эхокардиография)						Ўткир даврда вабонинг клиник	

							белгилари бўлган беморларда юракда аускультатив ўзгаришлар бўлганда кардиомиопатияни инкор қилиш учун	
	4. ЭКГ						Ўткир даврда вабонинг клиник белгилари бўлган беморларда юракда аускультатив ўзгаришлар бўлганда кардиомиопатияни инкор қилиш учун	
	5. Қорин бўшлиғи аъзоларининг обзор рентгенографияси*						Вабонинг ўткир даврида катарал белгилар бўлганда ёки улар ўтказилган даво фонида пайдо бўлганда, ўпкада аускультатив ўзгаришлар бўлганда, зотилзамга шубҳа қилинганда	
	6. Нейросонография						Вабонинг клиник белгилари бўлган беморларда ўчоқли неврологик белгилар, талваса, мия ичи гипертензияси бўлганда	
	7. Электроэнцефало						Вабонинг клиник	

	графия (ЭЭГ)						белгилари бўлган беморларда ўчоқли неврологик белгилар, талваса бўлганда	
	8. КТ – колоноскопия*						–	

Изоҳ: * – Кўрсатмага кўра ўтказилади

***Стационар давога кўрсатма:**

Вабога шубҳа қилинган барча беморлар стационар шароитда даволанади. Бир нечта вабо ҳолати аниқланганда ушбу ҳудуддаги ўткир ичак инфекциялари билан касалланган беморлар оммавий тарзда провизор бўлимларга, дегидратациянинг оғир шакллари бўлган беморлар эса – вабо бўлимларига ётқизилади. Бирламчи шифокор тиббий-санитар ёрдам касалликнинг устунлик қилувчи синдромига қараб шошилиш кўрсатма бўйича ёрдам кўрсатиш ва кейин ихтисослиги бўйича тиббиёт муассасасига ётқизиш билан чегараланади.

Шошилиш госпитализацияга кўрсатма:

- вабога шубҳа қилинган барча беморлар;
- **Эпидемиологик кўрсатмаларнинг мавжудлиги:**
- Касалланишидан 48-120 соат олдин вабо вибрионлари билан инфицирланган (ёки потенциал инфицирланган) сув ёки озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилганлиги;
- Инфекцион диареяси бор (вабо билан касалланган) беморлар билан мулоқот (маиший мулоқот)да бўлганлиги.

“ВАБО” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозаси	Бир курслик дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори воситасининг (халқаро патентланмаган) номи	Дори воситасини дозалаш ва қўлланилиши	ОШП /ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Сув-электролит балансига таъсир қилувчи эритмалар (перорал регидратацион воситалар) перорал қабул қилиш учун Регидрантлар (декстроза + калий хлорид + натрий	Ичга қабул қилишга эритма тайёрлаш учун кукун дори (1 кг тана вазнига соатига 20 мл гача per os) Сувсизланиш даражасига қараб перорал			+	+	+	Сувсизланиш даражасига қараб перорал	Сувсизланиш даражасига қараб перорал

хлорид +натрий цитрат								
Анилинлар (парацетамол)	Ичга қабул қилиш учун шарбат (сироп), 60 мл ва 100 мл; 5 мл/125 мг; ичга қабул қилиш учун таблеткалар, 0,2 г ва 0,5 г; ректал шамчалар; инъекция учун эритма (1 мл/150 мг)			+	+	+	Кўрсатмага кўра	Кўрсатмага кўра
Пропион кислота унумлари (ибупрофен)	Ичга қабул қилиш учун суспензия ва таблеткалар. Суспензия 100 мг/5 мл; таблетка 200 мг.			+	+	+	Кўрсатмага кўра	Кўрсатмага кўра
Цинк дори воситаси. Цинк	Ичга қабул қилишга эритма тайёрлаш учун кукун дори			+	+	+	Ёшга қараб 10 кун давомида	
Бошқа регидратацион эритмалар	Декстрога Инъекция учун эритма, 5% 200 мл, 400 мл; 10% 200 мл, 400 мл.			+	+	+	Беморнинг ёши, сувсизланиш даражаси, оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда индивидуал дозаланади	Беморнинг ёши, сувсизланиш даражаси, оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда индивидуал дозаланади
	Натрий хлорид эритмаси Инфузия учун эритма, 0,9% 100 мл, 250 мл, 400 мл			+	+	+	Беморнинг ёши, сувсизланиш даражаси, оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда индивидуал дозаланади	Беморнинг ёши, сувсизланиш даражаси, оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда индивидуал дозаланади
	Рингер эритмаси, Рингер-лактат Инфузия учун			+	+	+	Беморнинг ёши, сувсизланиш	Беморнинг ёши, сувсизланиш

	эритма, 200 мл, 400 мл						даражаси, оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда индивидуал дозаланади	даражаси, оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда индивидуал дозаланади
Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори воситасининг (халқаро патентланмаган) номи	Дори воситани дозалаш ва қўлланилиши	ОШП /ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Ферментатив дори воситалари Панкреатин	Ичга қабул қилиш учун капсулалар, 10000 ва 25000 бирлик (ЕД)			+	+	+	Кўрсатмага кўра ёшга қараб	Кўрсатмага кўра ёшга қараб
Этиотроп даво	Доксициклин Катталарга: 300 мг 1 марта; болаларга: 2 мг/кг.			+	+	+	Камида 5 кун	Ёшга қараб
	Азитромицин Катталарга: 1,0 г битта дозада, фақат 1 марта; болаларга: 20 мг/кг битта дозада.			+	+	+	Камида 5 кун	Ёшга қараб
	Ципрофлоксацин Катталарга: 500 мг ҳар 12 соатда, 3 кун ёки 2,0 г битта дозада, фақат 1 марта; болаларга: 15 мг/кг ҳар 12 соатда, 3 кун.			+	+	+	Камида 5 кун	Ёшга қараб
Энтеросорбентлар Диоктаэдрик смектит, коллоид кремний	Суспензия тайёрлаш учун кукун			+	+	+	5 кун	Ёшга қараб

диоксиди, полиметилсилоксан полигидрат гидролитик лигнин								
Пробиотиклар	Буларди сахаромицетлари (Saccharomyces boulardii CNCM I- 745) Суспензия тайёрлаш учун капсула ва кукун дорилар; капсула – 250 мг, кукун дори 250 мг.			+	+	+	Ёшига қараб 10 кун	Ёшига қараб 10 кун
	Lactobacterii, Bifidobacterii Суспензия тайёрлаш учун капсула ва кукун дорилар			+	+	+	Ёшига қараб 10 кун	Ёшига қараб 10 кун
	Bifidobacterium BB-12 Суспензия тайёрлаш учун капсула ва кукун дорилар			+	+	+	Ёшига қараб 10 кун	Ёшига қараб 10 кун
	Lactobacillus rhamnosus LGG* (Ўзбекистонда рўйхатдан ўтказилмаган) Суспензия тайёрлаш учун капсула ва кукун дорилар			+	+	+	Ёшига қараб 10 кун	Ёшига қараб 10 кун
Миотроп спазмолитиклар	Дротаверин гидрохлорид м/о юбориш учун, 2,0 мл			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
	Папаверин гидрохлорид м/о юбориш учун, 2,0 мл			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб

Триазол унумлари	Флуконазол Ҳамроҳ замбуруғли инфекция бўлганда			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Қайт қилишга қарши дори воситалари	Осетрон Метоклопромид Домперидон 1 ёшгача бўлган болаларга – 0,5-1,5 мг/кг, 1 ёшдан катта болаларга – 1-2 таблетка, овқатдан олдин			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Витаминлар	Аскорбин ксилота			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Фибринолиз ингибиторлари	Аминокапрон кислота			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Гормонал дори воситалари	Преднизолон Инъекция учун эритма, 30 мг/1 мл (ёши ва тана вазнини ҳисобга олган ҳолда)			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
	Дексаметазон Инъекция учун эритма, 4 мг/1 мл; 8 мг/1 мл			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
	Гидрокортизон м/о юбориш учун эритма, 25 мг/1 мл			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Плазма ўрнини босувчи дори воситалари	Альбумин Инфузия учун эритма, 20%: флакonda 50 мл ёки 100 мл			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб

	ЯМП (янги музлатилган плазма) Инсон плазмаси, 50-300 мл, в/и юбориш учун			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
	Гидроксиэтилланган крахмал Инфузия учун эритма, 6%: шиша идишда 200 мл, 250 мл ёки 400 мл			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Холинэстераза ингибиторлари	Неостигмин метилсульфат (Прозерин) в/и ва т/о юбориш учун эритма, 500 мкг/1 мл			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Гемостатиклар	Натрий этамзилат (Дигинон) в/и ва м/о юбориш учун эритма, 12,5%			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Энтеросорбентлар	Октаэдрик смектит	+	+	+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Аминопенициллинлар*	Ампициллин/ Сульбактам в/и ва м/о юбориш учун эритма тайёрлаш учун кукун дори, 500 мг+250 мг			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
III авлод Цефалоспоринлар*	Цефтриаксон в/и ва м/о юбориш учун эритма тайёрлаш учун кукун дори, 1 г			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
	Цефиксим Ичга қабул қилиш учун: қобиқ билан			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг	Кўрсатмага кўра, боланинг

	қопланган таблеткалар, 200 мг; суспензия тайёрлаш учун кукун дори, 100 мг/5 мл						ёшига қараб	ёшига қараб
	Цефотаксим в/и ва м/о юбориш учун эритма тайёрлаш учун кукун дори, 1 г			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
	Цефепим в/и ва м/о юбориш учун эритма тайёрлаш учун кукун дори, 1 г			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Бактериофаглар	Вабога қарши бактериофаг (эпидемик тарқалиш пайтида)			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб
Поливалент бактериофаг	Интестибактериофаг Ичга қабул қилишга эритма, флаконда 20 мл, 4 ёки 10 дона			+	+	+	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб	Кўрсатмага кўра, боланинг ёшига қараб

Изоҳ: Антибактериал терапия курси касалликнинг оғирлигига, асоратларнинг мавжудлигига, бактерия ташувчанлик шаклланишига, бактериологик текширув натижаларига ва антибиотикларга сезувчанлигига боғлиқ. Ўрта оғир шаклларида даволаш курси 5-7 кундан ошмайди, оғир ҳолларда эса 10-14 кунгача узайтирилиши мумкин.

Антибиотиклар фақат қўзғатувчи микробиологик тасдиқлангандан кейин (агар иложи бўлса) ва қўзғатувчининг сезувчанлигини ҳисобга олган ҳолда буюрилади. Ўткир ичак инфекцияларининг вирусли этиологияси ёки енгил шаклларида антимикроб чидамлик ривожланиш хавфини камайтириш учун антибиотиклар қўлланилмайди ([WHO AMR Guidelines, 2025](#)). Антибиотикларни буюриш дозалаш, қабуллар сони ва давомийлигига қатъий риоя қилишни, ва албатта, даволаш самарадорлигини мониторинг қилишни ҳамда ўз вақтида коррекция қилишни талаб қилади.

(ВАБОНИНГ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ)

Даволаш тадбирлари	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
Муолажа/аралашув/даво номи	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари

1. Гиповолемик шокни даволаш			+	+	+
2. Ичак парезини даволаш			+	+	+
3. Ўткир буйрак етишмовчилигини, гемолитик-уремик синдромни даволаш			+	+	+
4. Инфекцион-токсик шокни даволаш			+	+	+
5. Нейротоксикозни даволаш			+	+	+
6. Мия шишини даволаш			+	+	+
7. Вабонинг геморрагик шаклини даволаш			+	+	+

Изоҳ: Вабони даволаш клиник баённомага мувофиқ амалга оширилади.

- Озиқланишнинг оғир бузилишларисиз гиповолемик шокда:** даволаш 7-схема – “Озиқланишнинг оғир бузилишларисиз шокда болага қандай тезликда суюқликни в/и юбориш керак” бўйича, кейин 11-схема – “Оғир сувсизланишда шокка қарши дастлабки чоратadbирлардан сўнг шошилиш ёрдам кўрсатиш” бўйича амалга оширилади (стационар даражасидаги БЁКИБ (болалик ёшидаги касалликларни интеграллашган бошқариш) чўнтак йўриқномаси).
- ДВС синдромида:** Қон ва унинг препаратларини қўллаш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг “Донор қони таркибий қисмлари ва ундан тайёрланган препаратлардан клиник фойдаланиш бўйича йўриқномани тасдиқлаш тўғрисида”ги 10.08.2016 йилдаги 352-сонли буйруғи ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг “Даволаш-профилактика муассасаларида трансфузиологик ёрдамни ташкил қилиш тўғрисида”ги 09.04.2019 йилдаги 99-сонли буйруғига мувофиқ амалга оширилади.
- ЎБЕ, ГУС-ларни даволаш.** Даволаш болалар ва катталарда нефрологик касалликларни даволаш учун клиник баённомага мувофиқ амалга оширилади.

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРХЕЗ)

Овқатланиш тартиби	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
Парҳез столи ва унинг давомийлиги	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Парҳез №4			+	+	+
Энтерал озиқлантириш			+	+	+
Парентерал озиқлантириш			+	+	+

Изоҳ:

- парҳез – боланинг ёши, касалланишидан олдин қайси овқатларни маъқул/афзал кўриши, овқатланиш одатини ҳисобга олган ҳолда;
- кўкрак сути билан озиқланадиган болалар кўкрак сути билан тез-тез ва хоҳлаганча овқатланишлари керак;
- сунъий озиқланиш тартибидаги болалар одатдаги озиқланишни давом эттиришлари керак;
- 2 ёшдан катталар учун – парҳез №4;
- лактаза етишмовчилиги бор болаларга лактозаси камайтирилган ёки лактоза бўлмаган аралашмалар (сунъий овқат).

“ВАБО” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диспансеризация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
----------------------------	-----------------------	--------	------	------------------------	----------------------------

Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Клиник ва физикал текширувлар	+	+	Ҳар ойда 1 марта	6 ой
Изоҳ: Асосий мутахассис – оилавий шифокор, инфекционист. Кўрсатмага кўра қўшимча мутахассис – невропатолог, нефрологлар жалб қилинади.					
Лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий таҳлили	+	+	Ҳар ойда 1 марта	Камида 3 ой
	2. Копрограмма	+	+	Ҳар ойда 1 марта	Камида 3 ой
	3. Бактериологик текширув	+	+	Биринчи ойда ҳар 10 кунда 1 марта, кейинчалик ҳар ойда 1 марта нажас таҳили ўтказилади	Биринчи марта нажас намунаси олинишидан олдин ич сурувчи дори воситаси (магnezий сульфат – катталарга 30 г, болаларга ёшига мос равишда) берилади. Реконвалесцентларда вибрион ташувчанлик аниқланган ҳолларда уларни даволаш учун вабо госпиталига ётқизилади, шундан кейин уларнинг диспансер кузатуви янгидан белгиланади.
Изоҳ: Диспансер кузатув муддати давомида вабони ўтказганларда ва вибрион ташувчиларда вибрион ажралиши аниқланмаса, улар диспансер ҳисобдан чиқарилади. Диспансер ҳисобдан чиқариш поликлиниканинг бош шифокори, шифокор-инфекционист ва шифокор-эпидемиологлардан иборат ҳайъат томонидан амалга оширилади.					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Уй шароитида	ОШП/ОП / КТМП	Стационар шароитида	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Клиник ва физикал текширувлар					
	2.					
	3.					
Уюшган жамоа ва ишга чиқишга рухсат бериш тартиби	Вабони ўтказган ёки вибрион ташувчи шахслар стационардан чиққандан кейинок, касбидан қатъий назар иш (ўқиш)га чиқишга рухсат берилади.					
Изоҳ: Шифохонадан чиқарилгандан сўнг тана вазнининг ортишида юзага келадиган махсус озуқа моддаларининг танқислигини коррекция қилиш учун бошқа даво муолажалари зарур бўлиши мумкин. Микронутриентлар танқислигининг олдини олиш учун беморлар соғайиб кетгунга қадар микронутриентларни тавсия этилган суткалик меъёридан 2 баравар кўп миқдорда қабул қилишни давом эттиришлари керак.						
Лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий таҳлили					
	2. Копрограмма					
Изоҳ: Инфекция ўчоғидаги чора-тадбирлар СЭО ва ЖСС хизмати эпидемиологи ёки эпидемиолог ёрдамчиси томонидан амалга оширилади.						

Эпидемиологик назорат тизими ишнинг 2 та асосий йўналишини кўзда тутди: чегарадош давлатлардан қўзғатувчи кириб келишининг олдини олиш (худудни санитар муҳофаза қилиш) ва ер усти сувларини вабо вибрионларига мақсадли текшириш.

Бемор ва бактерия ташувчиларни аниқлаш қуйидагича амалга оширилади:

- тиббий ёрдам учун ДПМга мурожаат қилганда;
- тиббий кўриклар вақтида ҳамда бемор ва бактерия ташувчилар билан мулоқотда бўлган шахсларни кузатувга олганда;
- маълум бир худуд ёки объектда ўткир ичак инфекцияси эпидемияси содир бўлган тақдирда қарор қилинган (декретланган) контингентларни навбатдан ташқари бактериологик текшириш вақтида (уларни ўтказиш зарурати, неча марта ўтказиш ва ўтказиш ҳажми Давлат санитария-эпидемиология назорати мутахассислари томонидан белгиланади).

Озиқ-овқат ва сув таъминотининг доимий санитар назорати, озиқ-овқат маҳсулотларини қайта ишлаш ва сақлашнинг технологик тартибини назорат қилиш зарур.

Фекал-орал механизм билан юқадиган инфекцияларнинг олдини олиш учун ўтказиладиган чора-тадбирлар мажмуи.

Вабо билан касалланган беморни, ёки шунга ўхшаш нозологияга эга бўлган болаларни тўлиқ соғайгунга қадар (ўртача 7 кун) стационар шароитида алоҳида боксларда кузатиш керак. Беморни алоҳида идиш-товоқ ва парваришлаш буюмлари билан таъминлаш керак. Ўчоқда беморларни эрта аниқлаш, алоҳидалаш ва шифохонага ётқизиш, бактерия ташувчиларни аниқлаш ва санация қилиш ишлари олиб борилади. Вабо билан касалланган (ёки шубҳали) беморни аниқлаган тиббиёт ходими 12 соат ичида телефон орқали худудий СЭО ва ЖСС хизматига хабар беради ва бир вақтнинг ўзида беморга шошилиш (№058/У шаклда) хабарномани тўлдирди, кейинчалик уни 24 соат ичида СЭО ва ЖСС хизматига тақдим қилади.

Ўткир ичак инфекциялари билан касалланган бемор ва вибрион ташувчилар аниқланади ва госпитализация қилинади, жорий ва якуний дезинфекция қилинади. Мулоқотда бўлган шахслар алоҳидаланади, улар 5 кун давомида нажаснинг 3 марталик (кун давомида) бактериологик текшируви билан тиббий кузатув тайинланади. Ўчоқ бартараф қилингунга қадар атроф-муҳит объектлари суткасига бир марта бактериологик текширувдан ўтказилади, чўмилиш ва балиқ овлаш тақиқланади. Ҳозирда карантин жорий қилиш ортиқча чора сифатида эътироф қилинади. Кўрсатмага кўра, антибактериал препаратлар (тетрациклин, доксициклин, фуразолидон, эритромицин) ва вакцинопрофилактика билан фавқулудда профилактика қилиш мумкин. Эпидемик ўчоқда ёки касалланишнинг эпидемик кўтарилишида ўтказиладиган лаборатор текширувларнинг рўйхати ва ҳажми эпидемиологик текширув ўтказиш учун масъул бўлган мутахассис томонидан белгиланади [7,8,9].

Индивидуал ҳимоя воситаларидан фойдаланиш.

Биринчи типдаги ҳимоя кийими/костюми биноларга киришдан олдин кийилади: комбинезон ёки жарроҳлик (ўлатга қарши) халат ёки пижама, пайпоқ, резина этик, қалпоқ/капюшон ёки катта рўмол (90×90×125 см). Жарроҳлик қўлқоплари, клеёнкали (полиэтилен) фартук, энглик, пахта-докали ниқоблар (беморда қайт қилиш кузатилган ҳоллар учун) олдиндан кўзда тутилиши керак.

Дезинфекцияни амалга оширувчи ходим – ҳамшира, дезинфектор – иккинчи типдаги ҳимоя кийими/костюмида бўлиши керак (клеёнкали (полиэтилен) фартук, энглик билан тўлдирилган).

Махсус профилактикаси. Вабонинг махсус профилактикаси кенг қўлланилмаган ва ёрдамчи аҳамиятга эга, кўпчилик муаллифлар вабога қарши вакцинацияни асоссиз деб билишади. Анъанавий тарзда қўлланиладиган инъекцион вабо вакциналари (масалан, «Cholera Vaccine, USP», (Wyeth)) ўлдирилган бутун ҳужайрали вибрионларга асосланган (Огава ва Инаба серотиплари), тахминан 50% самарадорликни ва қисқа муддатли (6 ойгача) ҳимояни таъминлайди, белгиларсиз шакллариининг олдини олмайди ва ножўя таъсирларга эга. Иккита перорал вабо вакциналари (OCV) маълум, улар хавфсиз ва V. cholerae O1-серовари келтириб чиқарадиган вабога қарши иммунитетнинг бирмунча юқорилик самарадорлигини таъминлайди: биринчиси – тирик, ген инженерияси вакцинаси («Orachol», Швейцария ва «Mutacol», Канада); иккинчиси – ўлик, инактивацияланган вибрионлар ва ETEC асосида В-субъединик вабо токсини қўшилган («Dukoral», Crucell, Нидерландия), бу вакциналар кўпчилик ривожланган давлатларда ва Россияда лицензияланмаган. V. cholerae O139-серогуруҳи келтириб чиқарадиган эпидемия таҳдиди алоҳида вакцина яратишни талаб қилади.

Баённомани бажариш ва амалини тугатишда талабларни ўзгартириш қоидалари.

Агар диагностика жараёнида даволанишга тайёргарлик кўришни талаб қиладиган белгилар аниқланса, бемор аниқланган касалликлар ва асоратларга мос келадиган беморларни бошқариш баённомасига ўтказилади. Агар вабо белгилари билан бир қаторда, диагностик ва даволашга оид тадбирларни талаб қиладиган бошқа касалликнинг белгилари аниқланса, беморга тегишли тиббий ёрдам кўрсатилади: а) ушбу беморни бошқариш баённомасининг вабони даволашга мос келадиган бўлими ва б) аниқланган касаллик ёки синдромли беморларни даволаш баённомаси.

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.