

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

“VABO” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

Toshkent - 2025 yil

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



2025_yil

«VABO» NOZOLOGİYASI BO‘YICHA MILLIY STANDARTLAR

TOSHKENT 2025

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 va davolash 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
1A00 XN8P11A00&XN62R 1A00&XN8KD QD01.Y QA08.0 QC90.00 QC03.0 QC00.0 NE60	Vabo Cholerae biovari, O1 vibrioni keltirib chiqargan vabo Eltor biovari, O1 vibrioni keltirib chiqargan vabo Vibrio cholerae O139 vibrioni keltirib chiqargan vabo Vibrion tashuvchanlik Vabo skriningi Vabo yuqish ehtimoli Tif-paratiflar bilan birga vaboga qarshi emlashning zarurati Faqat vaboga qarshi emlashning zarurati Vaboga qarshi vaksinaning zararli ta'siri https://icd.who.int/browse11/l-m/ru	-	-	infeksionist	gastroenterolog, jarroh, nevropatolog, reanimatolog

“VABO” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA VA DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali 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		
Asosiy mutaxassis	1. Shikoyatlari va anamnez yig'ish			+	+	+	Har safar murojaat qilganda	Etiotrop davo tugaganidan

(shifokor) maslahati	2. Ob'ektiv ko'rik			+	+	+	Shifoxonadan chiqarilgunga qadar har kuni	keyin 2 sutkadan kam bo'lmagan muddatdan keyin o'tkazilgan bakteriologik tahlillarning manfiy natijasidan keyin (3 kun davomida ketma-ket har kuni, jami 3 marta najas ekiladi) shifoxonadan chiqariladi. Bakteriologik tasdiqlanmagan vabo bilan kasallanganlar najasi normallashib, klinik sog'aygandan keyin 3 kundan kam bo'lmagan muddatdan keyin shifoxonadan chiqariladi.
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar			+	+	+	Har safar murojaat qilganda	
	4. Shifokor tomonidan kundalik kuzatuv, shuningdek, muolajalar va qo'llab-quvvatlovchi parvarishlar			+	+	+	Shifoxonadan chiqarilgunga qadar har kuni	
	5. Bolalarda suvsizlanishning darajasi va og'irligini baholash			+	+	+	Shifoxonadan chiqarilgunga qadar har kuni	
	6. Bolalarda intoksikatsiyaning darajasi va og'irligini baholash			+	+	+	Shifoxonadan chiqarilgunga qadar har kuni O'rtacha foydalanish chastotasi sutkasiga kamida 2 marta	
Izoh:								
Qo'shimcha mutaxassis (shifokor-maslahatchi)	1. Shikoyatlari va anamnez yig'ish			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
	2. Ob'ektiv ko'rik			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
	4. Bolalarda suvsizlanishning darajasi va og'irligini baholash			+	+	+		

	5. Bolalarda intoksikatsiyaning darajasi va og'irligini baholash			+	+	+		
Izoh: bemorda qo'shimcha boshqa yoki hamroh kasalliklar mavjud bo'gan hollarda ko'rsatmaga muvofiq u Milliy klinik bayonnomalarda sanab o'tilgan boshqa tegishli tor doiradagi mutaxassislar ko'rigidan o'tishi kerak; asoratlar aniqlanganda, shuningdek, jarrohlik aralashuvi ko'rsatmasi bo'lganda bemorning ahvoriga qarab zudlik bilan nefrolog, nevropatolog, jarroh maslahati o'tkaziladi va statsionar davolanishga yuboriladi.								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Qonning umumiy tahlili leykoformula bilan, gematokrit (albatta)			+	+	+	Davolashdan oldin va ko'rsatmaga ko'ra	-
	2. Qonning biokimyoviy tahlili (glyukoza, mochevina, kreatinin, umumiy oqsil, bilirubin, AST, ALT, S-reaktiv oqsil), ko'rsatmaga ko'ra kislota-ishqor holati (KIH), albuminni tekshirish			+	+	+	Davolashdan oldin va ko'rsatmaga ko'ra	-
	3. Ko'rsatmaga ko'ra qondagi amilaza							
	4. Ko'rsatmaga ko'ra prokalsitonin							
	5. Qondagi elektrolitlar (natriy, kaliy, kalsiy)			+	+	+	Davolashdan oldin va ko'rsatmaga ko'ra	-
	6. ABO tizimi bo'yicha qon guruhini aniqlash (ko'rsatmaga ko'ra)			+	+	+	Davolashdan oldin va ko'rsatmaga ko'ra	-
	7. Rezus omilni aniqlash; (ko'rsatmaga ko'ra)			+	+	+		-
	8. Peshobning umumiy tahlili			+	+	+		-
	9. Koprogramma			+	+	+		-
	10. Najasni yashirin qonga tekshirish			+	+	+		-

	11. Najas / qusuq massasi yoki oshqozon chayindi suvini bakteriologik tekshirish			+	+	+	1-tahlil – birlamchi tashxisni qo‘ygan tibbiyot xodimi tomonidan etiotrop davoni boshlashdan oldin	–
	12. Najasni F-A00 (vabo)ga bakteriologik tekshirish (ko‘rsatmaga ko‘ra)			+	+	+	1-tahlil – birlamchi tashxisni qo‘ygan tibbiyot xodimi tomonidan etiotrop davoni boshlashdan oldin	–
	13. Najasning polimeraza zanjirli reaksiya tahlili			+	+	+	1-tahlil – birlamchi tashxisni qo‘ygan tibbiyot xodimi tomonidan etiotrop davoni boshlashdan oldin	–
	14. Qon va peshobning bakteriologik tekshiruvi – patogen/shartli patogen florani ajratib olish (5 kundan ortiq isitmada)			+	+	+		–
Izoh:								
Qo‘shimcha laborator tekshiruvlar	1. Qon va peshobning bakteriologik tekshiruvi – patogen/shartli patogen florani ajratib olish (5 kundan ortiq isitmada)			+	+	+	Ko‘rsatmaga ko‘ra	–
	2. Koagulogramma, ko‘rsatmaga ko‘ra			+	+	+	Ko‘rsatmaga ko‘ra	–
Izoh: (ko‘rsatmaga muvofiq)								
Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. Qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining UTT*						O‘tkir davrda vaboning klinik belgilari bo‘lgan	

							bemorlarda parenximatoz a'zolarining patologik jarayondagi ishtirokini aniqlash uchun	
	2. Kichik tos a'zolarining UTT*						Oliguriya, olgoanuriya, peshob cho'kmasida o'zgarishlar bo'lgan bemorlarda peshob ajratish tizimi a'zolarining patologik jarayondagi ishtirokini aniqlash uchun	
	3. Yurak UTT (exokardiografiya)						O'tkir davrda vaboning klinik belgilari bo'lgan bemorlarda yurakda auskultativ o'zgarishlar bo'lganda kardiomiopatiyani inkor qilish uchun	
	4. EKG						O'tkir davrda vaboning klinik belgilari bo'lgan bemorlarda yurakda auskultativ o'zgarishlar bo'lganda kardiomiopatiyani inkor qilish uchun	

	5. Qorin bo'shlig'i a'zolarining obzor rentgenografiyasi*						Vaboning o'tkir davrida kataral belgilar bo'lganda yoki ular o'tkazilgan davo fonida paydo bo'lganda, o'pkada auskultativ o'zgarishlar bo'lganda, zotilzanga shubha qilinganda	
	6. Neyrosonografiya						Vaboning klinik belgilari bo'lgan bemorlarda o'choqli nevrologik belgilar, talvasa, miya ichi gipertenziyasi bo'lganda	
	7. Elektroensefalografiya (EEG)						Vaboning klinik belgilari bo'lgan bemorlarda o'choqli nevrologik belgilar, talvasa bo'lganda	
	8. KT – kolonoskopiya*						–	

Izoh: * – Ko'rsatmaga ko'ra o'tkaziladi

***Statsionar davoga ko'rsatma:**

Vaboga shubha qilingan barcha bemorlar statsionar sharoitda davolanadi. Bir nechta vabo holati aniqlanganda ushbu hududdagi o'tkir ichak infeksiyalari bilan kasallangan bemorlar ommaviy tarzda provizor bo'limlarga, dehidratatsiyaning og'ir shakllari bo'lgan bemorlar esa – vabo bo'limlariga yotqiziladi. Birlamchi shifokor tibbiy-sanitar yordam kasallikning ustunlik qiluvchi sindromiga qarab shoshilinch ko'rsatma bo'yicha yordam ko'rsatish va keyin ixtisosligi bo'yicha tibbiyot muassasasiga yotqizish bilan chegaralanadi.

Shoshilinch gospitalizatsiyaga ko'rsatma:

- vaboga shubha qilingan barcha bemorlar;
- **Epidemiologik ko'rsatmalarning mavjudligi:**
- Kasallanishidan 48-120 soat oldin vabo vibrionlari bilan infitsirlangan (yoki potensial infitsirlangan) suv yoki oziq-ovqat mahsulotlarini iste'mol qilganligi;
- Infeksion diareyasi bor (vabo bilan kasallangan) bemorlar bilan muloqot (maishiy muloqot)da bo'lganligi.

“VABO” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MEDIKAMENTOZ DAVO

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha					O‘rtacha sutkalik dozasi	Bir kurslik dozasi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
Dori vositasining (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori vositasini dozalash va qo‘llanilishi	OShP /OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Suv-elektrolit balansiga ta’sir qiluvchi eritmalar (peroral regidratatsion vositalar) peroral qabul qilish uchun Regidratantlar (dekstroza + kaliy xlorid + natriy xlorid +natriy sitrat	Ichga qabul qilishga eritma tayyorlash uchun kukun dori (1 kg tana vazniga soatiga 20 ml gacha per os) Suvsizlanish darajasiga qarab peroral			+	+	+	Suvsizlanish darajasiga qarab peroral	Suvsizlanish darajasiga qarab peroral
Anilinlar (paratsetamol)	Ichga qabul qilish uchun sharbat (sirop), 60 ml va 100 ml; 5 ml/125 mg; ichga qabul qilish uchun tabletkalar, 0,2 g va 0,5 g; rektal shamchalar; in’eksiya uchun eritma (1 ml/150 mg)			+	+	+	Ko‘rsatmaga ko‘ra	Ko‘rsatmaga ko‘ra
Propion kislota unumlari (ibuprofen)	Ichga qabul qilish uchun suspenziya va tabletkalar. Suspenziya 100 mg/5 ml; tabletkalar 200 mg.			+	+	+	Ko‘rsatmaga ko‘ra	Ko‘rsatmaga ko‘ra
Sink dori vositasi. Sink	Ichga qabul qilishga eritma tayyorlash uchun kukun dori			+	+	+	Yoshga qarab 10 kun davomida	

Boshqa rehidratatsion eritmalar	Dekstroza In'eksiya uchun eritma, 5% 200 ml, 400 ml; 10% 200 ml, 400 ml.			+	+	+	Bemorning yoshi, suvsizlanish darajasi, og'irlik darajasiga bog'liq holda individual dozalanadi	Bemorning yoshi, suvsizlanish darajasi, og'irlik darajasiga bog'liq holda individual dozalanadi
	Natriy xlorid eritmasi Infuziya uchun eritma, 0,9% 100 ml, 250 ml, 400 ml			+	+	+	Bemorning yoshi, suvsizlanish darajasi, og'irlik darajasiga bog'liq holda individual dozalanadi	Bemorning yoshi, suvsizlanish darajasi, og'irlik darajasiga bog'liq holda individual dozalanadi
	Ringer eritmasi, Ringer-laktat Infuziya uchun eritma, 200 ml, 400 ml			+	+	+	Bemorning yoshi, suvsizlanish darajasi, og'irlik darajasiga bog'liq holda individual dozalanadi	Bemorning yoshi, suvsizlanish darajasi, og'irlik darajasiga bog'liq holda individual dozalanadi
Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozasi	Bir kurslik dozasi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
Dori vositasining (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori vositani dozalash va qo'llanilishi	OShP /OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		

Fermentativ dori vositalari Pankreatin	Ichga qabul qilish uchun kapsulalar, 10000 va 25000 birlik (YED)			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra yoshga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra yoshga qarab
Etiotrop davo	Doksitsiklin, kattalarga: 300 mg 1 marta; bolalarga: 2 mg/kg.			+	+	+	Kamida 5 kun	Yoshga qarab
	Azitromitsin Kattalarga: 1,0 g bitta dozada, faqat 1 marta; bolalarga: 20 mg/kg bitta dozada.			+	+	+	Kamida 5 kun	Yoshga qarab
	Siprofloksatsin Kattalarga: 500 mg har 12 soatda, 3 kun yoki 2,0 g bitta dozada, faqat 1 marta; bolalarga: 15 mg/kg har 12 soatda, 3 kun.			+	+	+	Kamida 5 kun	Yoshga qarab
Enterosorbentlar Dioktaedrik smektit, kolloid kremniy dioksidi, polimetilsiloksan poligidrat gidrolitik lignin	Suspenziya tayyorlash uchun kukun			+	+	+	5 kun	Yoshga qarab
Probiotiklar	Bulardi saxaromitsetlari (Saccharomyces boulardii CNCM I-745) Suspenziya tayyorlash uchun kapsula va kukun dorilar; kapsula – 250 mg, kukun dori 250 mg.			+	+	+	Yoshiga qarab 10 kun	Yoshiga qarab 10 kun
	Lactobacterii, Bifidobacterii Suspenziya tayyorlash uchun kapsula va kukun dorilar			+	+	+	Yoshiga qarab 10 kun	Yoshiga qarab 10 kun

	Bifidobacterium BB-12 Suspendiya tayyorlash uchun kapsula va kukun dorilar			+	+	+	Yoshiga qarab 10 kun	Yoshiga qarab 10 kun
	Lactobacillus rhamnosus LGG* (O'zbekistonda ro'yxatdan o'tkazilmagan) Suspendiya tayyorlash uchun kapsula va kukun dorilar			+	+	+	Yoshiga qarab 10 kun	Yoshiga qarab 10 kun
Miotrop spazmolitiklar	Drotaverin gidroxlorid m/o yuborish uchun, 2,0 ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
	Papaverin gidroxlorid m/o yuborish uchun, 2,0 ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Triazol unumlari	Flukonazol Hamroh zamburug'li infeksiya bo'lganda			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Qayt qilishga qarshi dori vositalari	Osetron Metoklopromid Domperidon 1 yoshgacha bo'lgan bolalarga – 0,5-1,5 mg/kg, 1 yoshdan katta bolalarga – 1-2 tabletka, ovqatdan oldin			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Vitaminlar	Askorbin kislota			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab

Fibrinoliz ingibitorlari	Aminokapron kislota			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Gormonal dori vositalari	Prednizolon In'eksiya uchun eritma, 30 mg/1 ml (yoshi va tana vaznini hisobga olgan holda)			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
	Deksametazon In'eksiya uchun eritma, 4 mg/1 ml; 8 mg/1 ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
	Gidrokortizon m/o yuborish uchun eritma, 25 mg/1 ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Plazma o'rini bosuvchi dori vositalari	Albumin Infuziya uchun eritma, 20%: flakonda 50 ml yoki 100 ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
	YaMP (yangi muzlatilgan plazma) Inson plazmasi, 50-300 ml, v/i yuborish uchun			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
	Gidroksietillangan kraxmal Infuziya uchun eritma, 6%: shisha idishda 200 ml, 250 ml yoki 400 ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Xolinesteraza ingibitorlari	Neostigmin metilsulfat (Prozerin) v/i va t/o yuborish uchun eritma, 500 mkg/1 ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Gemostatiklar	Natriy etamzilol (Ditsinon) v/i va m/o yuborish uchun eritma, 12,5%			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab

Enterosorbentlar	Oktaedrik smektit	+	+	+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Aminopenitsillinlar *	Ampitsillin/ Sulbaktam v/i va m/o yuborish uchun eritma tayyorlash uchun kukun dori, 500 mg+250 mg			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
III avlod Sefalosporinlar*	Seftriakson v/i va m/o yuborish uchun eritma tayyorlash uchun kukun dori, 1 g			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
	Sefiksim Ichga qabul qilish uchun: qobiq bilan qoplangan tabletkalar, 200 mg; suspenziya tayyorlash uchun kukun dori, 100 mg/5 ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
	Sefotaksim v/i va m/o yuborish uchun eritma tayyorlash uchun kukun dori, 1 g			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
	Sefepim v/i va m/o yuborish uchun eritma tayyorlash uchun kukun dori, 1 g			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Bakteriofaglar	Vaboga qarshi bakteriofag (epidemik tarqalish paytida)			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab
Polivalent bakteriofag	Intestibakteriofag Ichga qabul qilishga eritma, flakonda 20 ml, 4 yoki 10 dona			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab	Ko'rsatmaga ko'ra, bolaning yoshiga qarab

Izoh: Antibakterial terapiya kursi kasallikning og‘irligiga, asoratlarning mavjudligiga, bakteriya tashuvchanlik shakllanishiga, bakteriologik tekshiruv natijalariga va antibiotiklarga sezuvchanligiga bog‘liq. O‘rta og‘ir shakllarida davolash kursi 5-7 kundan oshmaydi, og‘ir hollarda esa 10-14 kungacha uzaytirilishi mumkin.

Antibiotiklar faqat qo‘zg‘atuvchi mikrobiologik tasdiqlangandan keyin (agar iloji bo‘lsa) va qo‘zg‘atuvchining sezuvchanligini hisobga olgan holda buyuriladi. O‘tkir ichak infeksiyalarining virusli etiologiyasi yoki yengil shakllarida antimikrob chidamlilik rivojlanish xavfini kamaytirish uchun antibiotiklar qo‘llanilmaydi ([WHO AMR Guidelines, 2025](#)). Antibiotiklarni buyurish dozalash, qabullar soni va davomiyligiga qat‘iy rioya qilishni, va albatta, davolash samaradorligini monitoring qilishni hamda o‘z vaqtida korreksiya qilishni talab qiladi.

(VABONING ASORATLARINI DAVOLASH)

Davolash tadbirlari	Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
Muolaja/aralashuv/davo nomi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
1. Gipovolemik shokni davolash			+	+	+
2. Ichak parezini davolash			+	+	+
3. O‘tkir buyrak yetishmovchiligini, gemolitik-uremik sindromni davolash			+	+	+
4. Infekcion-toksik shokni davolash			+	+	+
5. Neyrotoksikozni davolash			+	+	+
6. Miya shishini davolash			+	+	+
7. Vaboning gemorragik shaklini davolash			+	+	+

Izoh: Vaboni davolash klinik bayonnomaga muvofiq amalga oshiriladi.

- Oziqlanishning og‘ir buzilishlarisiz gipovolemik shokda:** davolash 7-sxema – “Oziqlanishning og‘ir buzilishlarisiz shokda bolaga qanday tezlikda suyuqlikni v/i yuborish kerak” bo‘yicha, keyin 11-sxema – “Og‘ir suvsizlanishda shokka qarshi dastlabki chora-tadbirlardan so‘ng shoshilinch yordam ko‘rsatish” bo‘yicha amalga oshiriladi (statsionar darajasidagi BYoKIB (bolalik yoshidagi kasalliklarni integrallashgan boshqarish) cho‘ntak yo‘riqnomasi).
- DVS sindromida:** Qon va uning preparatlarini qo‘llash O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining “Donor qoni tarkibiy qismlari va undan tayyorlangan preparatlardan klinik foydalanish bo‘yicha yo‘riqnomani tasdiqlash to‘g‘risida”gi 10.08.2016 yildagi 352-sonli buyrug‘i va O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining “Davolash-profilaktika muassasalarida transfuziologik yordamni tashkil qilish to‘g‘risida”gi 09.04.2019 yildagi 99-sonli buyrug‘iga muvofiq amalga oshiriladi.
- O‘BYe, GUS-larni davolash.** Davolash bolalar va kattalarda nefrologik kasalliklarni davolash uchun klinik bayonnomaga muvofiq amalga oshiriladi.

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha	
---	--

Ovqatlanish tartibi	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Parhez №4			+	+	+
Enteral oziqlantirish			+	+	+
Parenteral oziqlantirish			+	+	+

Izoh:

- parhez – bolaning yoshi, kasallanishidan oldin qaysi ovqatlarni ma’qul/afzal ko‘rishi, ovqatlanish odatini hisobga olgan holda;
- ko‘krak suti bilan oziqlanadigan bolalar ko‘krak suti bilan tez-tez va xohlagancha ovqatlanishlari kerak;
- sun’iy oziqlanish tartibidagi bolalar odatdagi oziqlanishni davom ettirishlari kerak;
- 2 yoshdan kattalar uchun – parhez №4;
- laktaza yetishmovchiligi bor bolalarga laktazasi kamaytirilgan yoki laktoza bo‘lmagan aralashmalar (sun’iy ovqat).

“VABO” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA DISPANSERIZATSIYA

Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Klinik va fizikal tekshiruvlar	+	+	Har oyda 1 marta	6 oy
Izoh: Asosiy mutaxassis – oilaviy shifokor, infeksiyachi. Ko‘rsatmaga ko‘ra qo‘shimcha mutaxassis – nevropatolog, nefrologlar jalb qilinadi.					
Laborator tekshiruvlar	1. Qonning umumiy tahlili	+	+	Har oyda 1 marta	Kamida 3 oy
	2. Koprogramma	+	+	Har oyda 1 marta	Kamida 3 oy
	3. Bakteriologik tekshiruv	+	+	Birinchi oyda har 10 kunda 1 marta, keyinchalik har oyda 1 marta najas tahili o‘tkaziladi	Birinchi marta najas namunasi olinishidan oldin ich suruvchi dori vositasi (magneziy sulfat – kattalarga 30 g, bolalarga yoshiga mos ravishda) beriladi. Rekonvalessentlarda vibriyon tashuvchanlik aniqlangan hollarda ularni davolash uchun vabo gospitaliga yotqiziladi, shundan keyin ularning dispanser kuzatuvini yangidan belgilanadi.
Izoh: Dispanser kuzatuv muddati davomida vaboni o‘tkazganlarda va vibriyon tashuvchilarda vibriyon ajralishi aniqlanmasa, ular dispanser hisobdan chiqariladi. Dispanser hisobdan chiqarish poliklinikaning bosh shifokori, shifokor-infeksiyachi va shifokor-epidemiologlardan iborat hay’at tomonidan amalga oshiriladi.					

(REABILITATSIYA)

Reabilitatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OShP/OP / KTMP	Statsionar sharoitida	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Klinik va fizikal tekshiruvlar					
	2.					
	3.					
Uyushgan jamoa va ishga chiqishga ruxsat berish tartibi	Vaboni o'tkazgan yoki vibriion tashuvchi shaxslar statsionardan chiqqandan keyinoq, kasbidan qat'iy nazar ish (o'qish)ga chiqishga ruxsat beriladi					
Izoh: Shifoxonadan chiqarilgandan so'ng tana vaznining ortishida yuzaga keladigan maxsus ozuqa moddalarining tanqisligini korreksiya qilish uchun boshqa davo muolajalari zarur bo'lishi mumkin. Mikronutrientlar tanqisligining oldini olish uchun bemorlar sog'ayib ketgunga qadar mikronutrientlarni tavsiya etilgan sutkalik me'yoridan 2 baravar ko'p miqdorda qabul qilishni davom ettirishlari kerak.						
Laborator tekshiruvlar	1. Qonning umumiy tahlili					
	2. Koprogramma					
<p>Izoh: Infeksiya o'chog'idagi chora-tadbirlar SEO va JSS xizmati epidemiologi yoki epidemiolog yordamchisi tomonidan amalga oshiriladi. Epidemiologik nazorat tizimi ishning 2 ta asosiy yo'nalishini ko'zda tutadi: chegaradosh davlatlardan qo'zg'atuvchi kirib kelishining oldini olish (hududni sanitar muhofaza qilish) va yer usti suvlarini vabo vibriionlariga maqsadli tekshirish.</p> <p>Bemor va bakteriya tashuvchilarni aniqlash quyidagicha amalga oshiriladi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tibbiy yordam uchun DPMga murojaat qilganda; - tibbiy ko'riklar vaqtida hamda bemor va bakteriya tashuvchilar bilan muloqotda bo'lgan shaxslarni kuzatuvga olganda; - ma'lum bir hudud yoki ob'ektda o'tkir ichak infeksiyasi epidemiyasi sodir bo'lgan taqdirda qaror qilingan (dekretlangan) kontingentlarni navbatdan tashqari bakteriologik tekshirish vaqtida (ularni o'tkazish zarurati, necha marta o'tkazish va o'tkazish hajmi Davlat sanitariya-epidemiologiya nazorati mutaxassislari tomonidan belgilanadi). <p>Oziq-ovqat va suv ta'minotining doimiy sanitar nazorati, oziq-ovqat mahsulotlarini qayta ishlash va saqlashning texnologik tartibini nazorat qilish zarur.</p> <p>Fekal-oral mexanizm bilan yuqadigan infeksiyalarning oldini olish uchun o'tkaziladigan chora-tadbirlar majmui.</p> <p>Vabo bilan kasallangan bemorni, yoki shunga o'xshash nozologiyaga ega bo'lgan bolalarni to'liq sog'aygunga qadar (o'rtacha 7 kun) statsionar sharoitida alohida bokslarda kuzatish kerak. Bemorni alohida idish-tovoq va parvarishlash buyumlari bilan ta'minlash kerak. O'choqda bemorlarni erta aniqlash, alohidalash va shifoxonaga yotqizish, bakteriya tashuvchilarni aniqlash va sanatsiya qilish ishlari olib boriladi. Vabo bilan kasallangan (yoki shubhali) bemorni aniqlagan tibbiyot xodimi 12 soat ichida telefon orqali hududiy SEO va JSS xizmatiga xabar beradi va bir vaqtning o'zida bemorga shoshilinch (№058/U shaklda) xabarnomani to'ldiradi, keyinchalik uni 24 soat ichida SEO va JSS xizmatiga taqdim qiladi.</p> <p>O'tkir ichak infeksiyalari bilan kasallangan bemor va vibriion tashuvchilar aniqlanadi va gospitalizatsiya qilinadi, joriy va yakuniy dezinfeksiya qilinadi. Muloqotda bo'lgan shaxslar alohidalanadi, ular 5 kun davomida najasning 3 martalik (kun davomida) bakteriologik tekshiruvi bilan tibbiy kuzatuv tayinlanadi. O'choq bartaraf qilingunga qadar atrof-muhit ob'ektlari sutkasiga bir marta bakteriologik tekshiruvdan o'tkaziladi, cho'milish va baliq ovlash taqiqlanadi. Hozirda karantin joriy qilish ortiqcha chora sifatida e'tirof qilinadi. Ko'rsatmaga ko'ra, antibakterial preparatlar (tetratsiklin, doksitsiklin, furazolidon, eritromitsin) va vaksinoprofilaktika bilan favqulodda profilaktika qilish mumkin. Epidemik o'choqda yoki kasallanishning</p>						

epidemik ko'tarilishida o'tkaziladigan laborator tekshiruvlarning ro'yxati va hajmi epidemiologik tekshiruv o'tkazish uchun mas'ul bo'lgan mutaxassis tomonidan belgilanadi [7,8,9].

Individual himoya vositalaridan foydalanish.

Birinchi tipdagi himoya kiyimi/kostyumi binolarga kirishdan oldin kiyiladi: kombinezon yoki jarrohlik (o'latga qarshi) xalat yoki pijama, paypoq, rezina etik, qalpoq/kapyushon yoki katta ro'mol (90×90×125 sm). Jarrohlik qo'lqoplari, kleyonkali (polietilen) fartuk, yenglik, paxta-dokali niqoblar (bemorda qayt qilish kuzatilgan hollar uchun) oldindan ko'zda tutilishi kerak.

Dezinfeksiyani amalga oshiruvchi xodim – hamshira, dezinfektor – ikkinchi tipdagi himoya kiyimi/kostyumida bo'lishi kerak (kleyonkali (polietilen) fartuk, yenglik bilan to'ldirilgan).

Maxsus profilaktikasi. Vaboning maxsus profilaktikasi keng qo'llanilmagan va yordamchi ahamiyatga ega, ko'pchilik mualliflar vaboga qarshi vaksinatsiyani asossiz deb bilishadi. An'anaviy tarzda qo'llaniladigan in'eksion vabo vaksinalari (masalan, «Cholera Vaccine, USP», (Wyeth)) o'ldirilgan butun hujayrali vibrionlarga asoslangan (Ogava va Inaba serotiplari), taxminan 50% samaradorlikni va qisqa muddatli (6 oygacha) himoyani ta'minlaydi, belgilarisiz shakllarining oldini olmaydi va nojo'ya ta'sirlarga ega. Ikkita peroral vabo vaksinalari (OSV) ma'lum, ular xavfsiz va V. cholerae O1-serovari keltirib chiqaradigan vaboga qarshi immunitetning birmuncha yuqoriroq samaradorligini ta'minlaydi: birinchisi – tirik, gen injeneriyasi vaksinasi («Orachol», Shveysariya va «Mutacol», Kanada); ikkinchisi – o'lik, inaktivatsiyalangan vibrionlar va ETEC asosida V-sub'edinik vabo toksini qo'shilgan («Dukoral», Crucell, Niderlandiya), bu vaksinalar ko'pchilik rivojlangan davlatlarda va Rossiyada litsenziyalanmagan. V. cholerae O139-seroguruhi keltirib chiqaradigan epidemiya tahdidi alohida vaksina yaratishni talab qiladi.

Bayonnomani bajarish va amalini tugatishda talablarni o'zgartirish qoidalari.

Agar diagnostika jarayonida davolanishga tayyorgarlik ko'rishni talab qiladigan belgilar aniqlansa, bemor aniqlangan kasalliklar va asoratlarga mos keladigan bemorlarni boshqarish bayonnomasiga o'tkaziladi. Agar vabo belgilari bilan bir qatorda, diagnostik va davolashga oid tadbirlarni talab qiladigan boshqa kasallikning belgilari aniqlansa, bemorga tegishli tibbiy yordam ko'rsatiladi: a) ushbu bemorni boshqarish bayonnomasining vaboni davolashga mos keladigan bo'limi va b) aniqlangan kasallik yoki sindromli bemorlarni davolash bayonnomasi.

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.