

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

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA, MIKROBIOLOGIYA,
YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«QRIM-KONGO GEMORRAGIK ISITMASI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA
TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT 2025

«TASDIQLAYMAN»
RIEMYUPKIATM Virusologiya ITI
direktori



E.I.MUSABAYEV

« _____ » 2025 yil

**«QRIM-KONGO GEMORRAGIK ISITMASI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT 2025

Milliy standartning nomi (kodi), nozologiya bo'yicha tashxis qo'yish va davolash jarayoniga jalb qilinadigan mutaxassislar

XKT bo'yicha kodlash 10/11	Nozologiya nomi:	Ushbu nozologiya bo'yicha ambulatoriya diagnostikasi bilan shug'ullanuvchi mutaxassislar		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Asosiy mutaxassis	Qo'shimcha mutaxassislar	Asosiy mutaxassis	Qo'shimcha mutaxassislar
A 98 A 98.0 XN17V 1D49 1D86 1D4Z	Boshqa bo'limlarda tasniflanmagan boshqa virusli gemorragik isitmalar Qrim gemorragik isitmasi (Kongo virusi sabab bo'lgan) Kongo-Qrim gemorragik isitma virusi Qrim-Kongo gemorragik isitmasi Boshqa bo'limlarda tasniflanmagan virusli gemorragik isitma Bo'g'imoyoqlilar orqali yuquvchi, aniqlanmagan virusli isitmalar https://mkb-10.com/index.php?pid=471 https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ru#555874229	Oilaviy shifokor - infeksionist	Gematolog	infeksionist	anesteziolog- reanimatolog gematolog kardiolog nevrolog jarroh pulmonolog ginekolog

QRIM-KONGO GEMORRAGIK ISITMASI NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA QILISH VA DISPANSER NAZORATI CHORA-TADBIRLARI

Diagnostika tadbirlari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Виды и степень медицинкой помощи					Tibbiy xizmatlar va ko‘riklarni ng minimal miqdori	Davolash kursi
		Ambulatory yordam		Statsionar yordam				
		QVP/OP	TYoM	Tuman (shahar) shifoxonasi	Viloyat tibbiyot muassasalari	Respublika tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (vrach) konsultatsiyasi	Shikoyatlar va kasallik tarixini to‘plash	+	+	+	+	+	3-4	
	Obyektiv ko‘rik	+	+	+	+	+	Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni	Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni
	Jismoniy va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+	Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni	Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni
	Infeksionist shifokor tomonidan kundalik kuzatuv, shuningdek o‘rta va kichik tibbiyot xodimlari tomonidan davolash muolajalari hamda qo‘llab-quvvatlovchi parvarish o‘tkazilishi.			+	+	+	Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni	Bemor kasalxonadan chiqarilgunga qadar har kuni
Eslatma: Bemor murojaat qilganda xavf omillarini aniqlash; tez va shoshilinch kasalxonada davolanish tavsiya etiladi; shifoxonadan chiqarilgandan so‘ng ambulatoriya yordami bo‘yicha ko‘rsatmalar beriladi.								
Mutaxassis qo‘shimcha maslahat	Shikoyatlar va kasallik tarixini to‘plash	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmag a ko‘ra	Ko‘rsatmag a ko‘ra
	Obyektiv ko‘rik	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmag a ko‘ra	Ko‘rsatmag a ko‘ra
	Jismoniy va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmag a ko‘ra	Ko‘rsatmag a ko‘ra
Eslatma: (ko‘rsatmalarga ko‘ra) agar bemorda qo‘shimcha boshqa yoki hamroh kasalliklar mavjud bo‘lsa, ko‘rsatmalarga binoan u Milliy klinik protokolda sanab o‘tilgan boshqa tor mutaxassislikdagi tegishli shifokorlar ko‘rigidan o‘tishi zarur; asoratlar aniqlanganda, shuningdek jarrohlik aralashuvi talab qilinadigan holatlarda, bemorning ahvoriga qarab shoshilinch tarzda jarroh maslahati o‘tkaziladi va zarurat tug‘ilganda bemor statsionar davolanishga yo‘naltiriladi.								

Asosiy Laboratoriya tekshiruvlari	Qonning immunoferment tahlili			+	+	+	1-2	
	Real vaqt rejimida polimer zanjir reaksiyasi (PZR)			+	+	+	1-2	
	Virusologik usul			+	+	+	1-2	
	Umumiy qon tahlili			+	+	+	10-30	
	Qonningbiokimyoviytahlili			+	+	+	5-10	
	Koagulogramma (MNO, PTI)			+	+	+	10-30	
	Siydikningumumiytahlili			+	+	+	10-30	
Yashiringongatekshiruvi			+	+	+	5-10		

Eslatma: KKGL ga gumon qilinganda laboratoriya tekshiruvlari poliklinika sharoitida o'tkazilmaydi.
Laboratoriya tekshiruvlari kasalxona sharoitida amalga oshiriladi.

qo'shimcha Laboratoriya tekshiruvlari								

Eslatma: (Ko'rsatmalarga ko'ra). KKGL ga shubha qilinganda, shifokor tomonidan laboratoriya tekshiruvlari ambulatoriya sharoitida o'tkazilmaydi.
Laboratoriya tadqiqotlari faqat statsionar sharoitda amalga oshiriladi. Bemor bilan maslahatlashuv paytida hamroh kasalliklar aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasida mavjud bo'lgan laboratoriya tekshiruvlari o'tkaziladi.

Asosiy Instrumental tekshiruvlar	EKG			+	+	+	1-5	
	Qorinbo'shlig'ia'zolariningultratovushtek shiruvi			+	+	+	1-5	

Eslatma:

Дополнительные Инструментальныеисследов ания	Ko'krakqafasia'zolariningrentgenografiy asi			+	+	+	1-3	
	Boshmiyakompyutertomografiyasi			+	+	+	1-2	
	(FGDS)			+	+	+	1-3	

Eslatma:(ko'rsatmalarga ko'ra), KKGL instrumental diagnostikasi kasalxonada o'tkaziladi.
Boshqa darajadagi tibbiyot muassasasida davolash uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lgan taqdirda, bemor tekshiruv natijalari bilan birga o'sha muassasaga yo'naltiriladi.Takroriy instrumental diagnostik tekshiruv faqat ixtisoslashgan mutaxassisning ko'rsatmasi bo'yicha yoki statsionar davolash jarayonida o'tkaziladi.

Statsionar davolanishga ko'rsatmalar:

Bemorning shikoyatlari va kasallik tarixi, shu jumladan epidemiologik ma'lumotlar:

- kana chaqishi;
- kasbiy faoliyat;
- tana haroratining ko'tarilishi;
- holsizlik;
- ko'ngil aynishi;
- bosh og'rig'i;
- qusish;
- mialgiya;
- yuz va bo'yin-yoqa sohasining qizarishi;
- gemorragik sindrom (burundan qon ketishi, oshqozon-ichak traktidan qon ketishi, qora axlat (melena), gemorragik toshma (teri, shilliq qavatlar));
- taxikardiya;
- qon bosimining pasayishi;
- nafas qisilishi;

Kasallik anamnezi:

- KGL o'tkir boshlanib, yuqori isitma va umumiy yuqumli sindrom belgilari bilan namoyon bo'ladi. Prodrom xos emas.
- Bemorlar kasallik boshlangan sanani va ko'pincha soatni aniq ko'rsata oladilar.
- Isitma 1 kundan 12 kungacha, o'rtacha 7-8 kun davom etadi.
- Ko'p hollarda kasallikning 3-5-kunida harorat keskin pasayib, normal yoki subfebril darajagacha tushadi (harorat egri chizig'ining "kesilishi" deb ataladi), so'ngra febril yoki subfebril darajada ikkinchi isitma to'lqini rivojlanadi.
- Isitmaning ikkinchi to'lqini qisqaroq bo'lib, 3-5 kun davom etadi.
- Kasallikning dastlabki belgilari davrida, gemorragik ko'rinishlar rivojlanishidan oldin, bemorlar kuchli bosh og'rig'i, keskin holsizlik, ko'ngil aynishi, qusish, ishtaha yo'qligi, uyqu buzilishi, tanada og'riq va mushak og'riqlari borligini ta'kidlaydilar.
- 2-3 kun davomida patologik aralashmalarsiz suyuq ich ketishi va qorinda og'riq kuzatilishi mumkin.

Fizik tekshiruv:

- yuzning qizarishi va shishganligi;
- bo'yin va yelka belbog'ining yuqori qismi qizarishi ("kapyushon" belgisi);
- ko'z oqining qon tomirlari qizarishi;
- tomoqning o'rtacha qizarishi;
- "chimdilov" va "bo'yinbog'" belgilarining ijobiyligi;
- inyeksiyadan keyin gematomalarning paydo bo'lishi;
- teri va shilliq qavatlarda gemorragik toshma petexiyalar ko'rinishida, asosan qo'l-oyoqlarda, qo'ltiq ostida va kiyim bosimi bo'lgan joylarda joylashadi;
- milk yoki og'iz bo'shlig'i shilliq qavatlaridan qon ketishi;
- turli qon ketishlar (burundan, bachadondan, oshqozon-ichakdan, buyrakdan, o'pkadan);
- jigarining kattalashishi kasallikning 3-5 kuniga xos;
- kasallik avjiga chiqqan paytda daqiqasiga 40 tagacha bradikardiya, gipotoniya va yurak tonlarining bo'g'iqlashuvi kuzatiladi.

(DORI VOSITALARI BILAN DAVOLASH)

Davolash tadbirlari (asosiy)		Tez va shoshilinch tibbiy yordam turlari va darajasi					O'rtacha sutkalik doza	Kurs dozasi
		Ambulat or yordam		Statsionar yordam				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	QV P/ OP	KM P	Tuman (shahar) kasalxonasi	Viloyat tibbiyot muassasalari	Respublika tibbiyot muassasalari		
Противовирусные препараты								
Ribavirin	V/i ribavirin: boshlang'ich doza 30 mg/kg (eng ko'pi 2 g), keyin dastlabki 4 kun davomida har 6 soatda 16 mg/kg (bir martalik eng yuqori doza 1 g). Keyingi 6 kun davomidahar 8 soatda 8 mg/kg (engko'pi 500 mg). Davolanishkursi 10 kunDavolashkursi - 10 kun			+	+	+	1000 mg	13000 mg
*Rekonvalessentlarplazmasi	Katta yoshdagilar uchun tavsiya etilgan doza - 1 birlik rekonvalessent plazma (taxminan 200 ml) vena ichiga 1-4 soat davomida sekin yuboriladi. Bolalar uchun doza tana vazniga nisbatan 10 ml/kg bo'lib, vena ichiga 1-4 soat davomida sekin yuboriladi. Qayta qon quyish zaruriyati klinik ko'rsatkichlarga asoslanib va imkon bo'lsa, antitanachalarning neytrallanish darajasiga qarab aniqlanadi.			+	+	+	Doza bemorning yoshi, kasallikning og'irlik darajasi va suvsizlanish holatiga qarab individual tarzda tanlanadi	Doza bemorning yoshi, kasallikning og'irlik darajasi va suvsizlanish holatiga qarab yakka tartibda belgilanadi
*Izoh: Dozalash og'irlik darajasi va bemorning yoshiga qarab individual tarzda belgilanadi.								
Davolash tadbirlari (qo'shimcha) Medikamentoz davolash		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					O'rtacha sutkalik doza	Kurs dozasi
		Ambulat or yordam		Statsionar yordam				

Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)		Dori vositalarining dozasi va qo'llanilishi		QV P/ OP	KM P	Tuman (shahar) kasalxonasi	Viloyat tibbiyot muassasalari	Respublika tibbiyot muassasalari				
Og'ir kechishda va trombositlar darajasi 50·10⁹/l dan past bo'lgan hollarda immunoglobulin qo'llaniladi												
Normalodamimmunoglobulini		Tomirichigakiritishuchun, vaznganisbatan 0,4 - 1,0 g/kg miqdorida, kunigabirmarta, 1 - 5 kun davomidaqo'llaniladi					+	+	+	50 ml.	500 ml	
Infuzioneritmalar												
Albumin		20%- 200 ml					+	+	+	200	2000	
6% va 10% li gidroksietilkraxmal 250 va 500 ml flakonlardainfuziyalaruchuneritmalar		250 va 500 ml li flakonlardainfuziyauchun 6% va 10% li eritmalar					+	+	+			
Gemostatikterapiya:												
Etamzilat		Har 6 soatda 0,25 g 12,5% li eritmanimushakichigayoki vena ichigayuborish					+	+	+	0,75 g.	15 g.	
*Menadionatriyabisulfit		1% - 3 ml sutkasiga 2 martamushakorasiga (doza PTI, PV ko'rsatkichinihisobgaolganholdabelgilanadi)					+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual	
Свежезамороженная плазма												
*Yangimuzlatilganplazma		- SZPningbirinchiinfuziyasi 15-20 ml/kg hajmdatezoqimbilanyuboriladi; - takroriyquyishlar - samarasibo'lmagantaqdirda, xuddishuhajmda, 4-8 soatdanso'ngamalgaoshiriladi					+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual	
Antiproteazaterapiyasi												
aprotinin		500 000 - 1000000 KIYE/sutkagacha, bolyusli					+	+	+	+	1400	7000
Ertainotropikyordam												
*dobutamin		daqiqasiga 1-5 mkg/kgdozada					+	+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
digoksin		0,25-0,5gvena ichiga					+	+	+	0,75 mkg	15 mkg	
Nutritivko'mak(enteral oziqlanishimkoniyatibo'lmagantaqdirda):												
+												

*aminoplazmal	kuniga 20 ml/kg gacha, yuborishtezligisoatiga 1 ml/kg gacha;			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
*nutriflekslipidemulsiya	sutkasiga 40 ml/kg, soatiga 2,5 ml/kg gachatezlikda			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
*Aprotinin	Erituvchibilankomplektda 10000 birlikdaniboratflakondavaampulalardagiinyeksionerit malaruchunkukun			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
Isitmanitushiruvchipreparatlar								
*Paratsetamol	0,5 g, birmartalikmaksimaldozasi 1 g, sutkalikmaksimaldozasi - 4 g.			+	+	+	Ko'rsatmalarga ko'ra individual ravishda, bir martalik maksimal doza 1g,	Ko'rsatmalar bo'yicha individual . maksimal sutkalik doza - 4 g
Anamnezdame'davao'nikkibarmoqliichakarakasalligimavjudbo'lgandavodorodp ompasiingibitorlariyokiH2-gistaminretseptorlariblokatorlariqo'llaniladi								
omeprazol	40 mg birmartalikichishyoki vena ichigayuborish			+	+	+	40 mg	800 mg
*famotidin	Kuniga 40 mg ichishgayoki kuniga 2 marta 20 mg dan vena ichiga (har 12 soatda) yuborish.			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
Aminokislotalar								
*Parenteralovqatlanishuchunaminokislotalar	10% E 500 mlliflakonlarda			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
*Parenteralovqatlanishuchunaminokislotalar	emulsiya 1,2 litrliplastikidishlarda			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual

Антибактериальная терапия								
(Yo'riqnomabo'yicha 1,2 avlodftorxinolonlari)				+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
*Siprofloksatsin	Kattalaruchun v/iyuborish - birmartalikdoza - 200-400 mg, yuborishchastotasi - kuniga 2 marta; bolalaruchun - 10 mg/kg, yuborishchastotasi - kuniga 2-3 marta			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
*Norfloksatsin	Ichishuchunbirmartalikdoza 400-800 mg, qo'llashchastotasi - kuniga 1-2 marta			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
Ampitsillin	Kuniga 4 martayuborishda 2-6 g			+	+	+	1 rp	10 rp
*Sefotaksim	Kuniga 2-3 martayuborishda 3-8 g			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual
Seftriakson	Kuniga 1 martayuborishda 1-2 g			+	+	+	2 rp	20 rp
*Seftazidim	Kuniga 2 martayuborishda 2-4 g			+	+	+	Ko'rsatma bo'yicha individual	Ko'rsatma bo'yicha individual

Eslatma: (yo'riqnomagamuvofiq).

Mushakichigaqilinadiganinyeksiyalarniilojiborichakamaytirish (inyeksiyamuolajalarinivenaichiga, afzalroqholdastiletyokio'mrovostivenasiorqalibajarishlozim)

(DAVOLASH OVQATLANISHI / PARHEZ)

Ovqatlanishtartibi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam turlari va darajasi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
Parhezstolivauningdavometishmuddati	QVP/ OP	KMP	Tuman (shahar) kasalxonasi	Viloyat tibbiyot muassasalari	Respublika tibbiyot muassasalari

Stol No4.			+	+	+
Izoh	Parhez ovqatlanish: qon ketish davrida suyuq sovuq ovqatlar (pyure sho‘rva, kisel) iste‘mol qilish lozim; - go‘shltli qaynatmalar va sharbatlar man etiladi (qon ketishi to‘xtaganidan so‘ng ratsionga kiritiladi); sog‘ayish davrida oqsilga boy mahsulotlarni iste‘mol qilish tavsiya etiladi. - og‘ir jismoniy mehnat, haddan tashqari sovqotish, hammom va saunaga borish, sport bilan shug‘ullanishni istisno qilgan holda jismoniy rejimga rioya qilish (6-12 oy davomida); - umumiy quvvatlantiruvchi dori vositalari, adaptogenlar, polivitaminlar (Aevit, Duovit, Multi-Tabs) qabul qilish; - sog‘ayib kelayotgan bemorlar (erkak va ayollar) uchun ribavirin bilan davolanishdan so‘ng kamida 7 oy davomida kontratseptiv vositalardan foydalanish.				

(DISPANSERIZATSIYA)

BEMORNI DISPANSERIZATSIYASI	Tibbiy xizmatlar nomi	QVP/ OP	KMP	Tadbirlarning minimal soni	Dispanser nazoratining muddati
Mutaxassismaslahati	1. klinik va fizikal tekshiruv	+	+		3-12 oy
Izoh: Asosiy mutaxassis - oilaviy shifokor, nevropatolog va kardiolog. Ko‘rsatmalarga binoan qo‘shimcha mutaxassislar (masalan, oftalmolog) jalb etiladi.					
Laborator tekshirishlar	1. Umumiyqontahlili	+	+	Oyiga 1 marta	3-12 oy
	2. Biokimyoviytahlil	+	+	Oyiga 1 marta	3-12 oy
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	1.EKG	+	+	Oyiga 1 marta	3-12 oy
Izoh: Bemorni kasalxonadan chiqqandan so‘ng yengil shaklda 3 oy davomida, o‘rtacha og‘ir va og‘ir shaklda 12 oy davomida dispanser kuzatuvini tavsiya etiladi; ko‘rsatmalarga ko‘ra klinik va laboratoriya tekshiruvlari o‘tkaziladi. Kasallikning asoratli kechishida ko‘rsatmalarga binoan tor doiradagi mutaxassislar maslahati talab etiladi.					

(REABILITATSIYA) Eslatma: Aniqlangan asoratlarning turiga qarab, bemor mutaxassis shifokorlar (nevropatolog, kardiolog, pulmonolog va boshqalar) nazorati ostida bo‘ladi. KKGL uchun maxsus reabilitatsiya yo‘nalishlari mavjud emas. Reabilitatsiya usullari bemorning shikoyatlari va klinik holatiga asosan tanlanadi.