O‘zbekiston Respublika
Sog‘liqni Saqlash vazirining
2024 yil “9” sentabrdagi
290-son buyrug‘iga
2-ilova

” BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK"

NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

"TASDIQLAYMAN"
Respublika ixtisoslashtirilgan
allergologiya va klinik immunologiya
ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori
_____ I.S.Razikova
_____2024y

ANAFILAKTIK SHOK
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

TOSHKENT-2024

” BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK" NOZOLOGIYASI BO‘YICHA

MILLIY KLINIK STANDART, 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
T78.0 T78.2 T80.5 T88.6	— Oziq-ovqatga patologik reaktsiyadan kelib chiqqan anafilaktik shok. — Anafilaktik shok, aniqlanmagan. — Zardobni yuborish bilan bog'liq anafilaktik shok. — Etarli darajada buyurilgan va to'g'ri qo'llaniladigan preparatga patologik reaktsiya natijasida kelib chiqqan anafilaktik shok.	Pediatr	Gastroenterolog Kardiolog Otalaringolog	Bolalar anesteziologi-reanimatologi	1. Shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari, 2. Pediatrlar 3. Kardiologlar 4. Umumiy amaliyot shifokorlari 5. Funktsional diagnostika shifokorlari.

” BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOK"

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)**	**Viloyat darajasidagi**	**Respublika darajasidagi**		

				shifoxonalari	tibbiyot muassasalari	tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	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 anesteziolog-renimatolog tomonidan sutkalik nazorat			+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan	
Izoh:. Murojaat qilganda havf omilini aniqlash; **tez va shoshilinch statsionarda** davolash tavsiyasi beriladi; shifoxonadan chiqishda ambulator nazorat uchun tavsiyalar beriladi.								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo‘shimcha)	**1.**Shikoyati va anamnez (kasallik va hayot anamnezini yig‘ish)	+	+	+	+	+		
	2. Ob’ektiv ko‘rik	+	+	+	+	+		
	3. Fizikal va klinik tekshiruv	+	+	+	+	+		
Asosiy laborator tekshiruvlar	Biokimyoviy taxlillar:			+	+	+		
	Qon zardobidagi triptaza			+	+	+	1-2	
				+	+	+	1-2	
Asosiy instrumental tekshiruvlar	Arterial qon bosim, yurak urish soni. Nafas soni			+	+	+	1-2	
Izoh: monitoring								

STATSIONAR DAVOGA KO‘RSATMA:

Anafilaksiya / ASH diagnostikasi uchun intensiv terapiya va reanimatsiya bo'limi bo'lgan shifoxonada shoshilinch kasalxonaga yotqizish ko'rsatiladi. Kamida 24 soat davomida intensiv terapiya bo'limida kasalxonaga yotqizish.

Shikoyatlar va anamnez:

Shikoyatlar **(** ongi saqlanib qolgan holda) teri toshmasi, qichishish, ko'zning shishishi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, hapşırma, yo'tal, nafas qisilishi, burundan shilliq oqishi, ko'krak og'rig'i, qorin og'rig'i, og'izda metall ta'mi, zaiflik, bosh aylanishi, titroq, uyqusizlik til, barmoqlar, tashvish, qo'rquv, quloqda shovqin, tashvish, loyqa ko'rish, ko'ngil aynishi, qorinning tutib og‘rishi.

Kasallik tarixi:

Anafilaksiya yoki AShga shubha qilingan barcha bemorlarda ularni tasdiqlash uchun barcha mumkin bo'lgan qo'zg'atuvchi omillar haqida ma'lumot to'plash tavsiya etiladi:

- ✓ ASh rivojlangan holatlar bo'yicha (dorilarni yuborish, oziq-ovqat iste'mol qilish, hasharotlar chaqishi , allergenga xos immunoterapiya);
- ✓ reaktsiyaning paydo bo'lish vaqti - xarakterli alomatlarning rivojlanishi to'satdan, tetik ta'siridan keyin daqiqalar / soatlar, ko'pincha simptomlarning tez rivojlanishi;
- ✓ Og'ir ASh rivojlanish xavfini oshiradigan omillarning mavjudligi (keksalik va birga keladigan patologiyalar, masalan, bronxial astma va boshqa surunkali o'pka kasalliklari, yurak-qon tomir patologiyalari, og'ir atopik kasalliklar, mastotsitoz , angiotensinga aylantiruvchi ferment inhibitörlerini qabul qilish, b- adrenergik retseptorlari blokerlari). va boshqalar).

Jismoniy tekshiruv:

anafilaksi / ASHning majburiy mezonlari qon bosimining hayot uchun xavfli pasayishi va / yoki boshqa organlar va tizimlarning buzilishlari bilan birgalikda nafas olish tizimining buzilishi:

- yurak-qon tomir tizimi: taxikardiya, bradikardiya, sternum orqasidagi siqilish og'rig'i, quloqda shovqin, paresteziya, yurak aritmiyalari, siydik va najasni ushlab turmaslik, yurak tutilishi;
- teri va shilliq pardalar: eritema va giperemiya, terining va shilliq pardalarning umumiy qichishi, lablar, tilning angioshishi, periorbital shish, qichima toshmalar, kon'yunktivit, keyingi bosqichlarda - lablar siyanozi, rangparlik, sovuq ter;
- nafas olish tizimi: hapşırma, rinit, rinoreya, nafas qisilishi, bronxospazm, yo'tal, disfoniya , stridor, nafas olish yo'llarining shishishi (halqum shishishi bilan, asfiksiya rivojlanishi mumkin), shilliq qavatning yuqori sekretsiyasi;
- markaziy asab tizimi: bosh aylanishi, bosh og'rig'i, xatti-harakatlarning o'zgarishi, letargiya, qo'zg'alish, konvulsiyalar, o'lim qo'rquvi, ongni yo'qotish, midriaz ;
- oshqozon-ichak trakti: qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, diareya;
- boshqa organlar va tizimlar: metrorragiya, og'izda metall ta'm.

Laboratoriya diagnostikasi

Anafilaksiya/ASHga shubha qilingan bemorlarda qon zardobidagi triptaza darajasini birinchi simptomlar boshlanganidan keyin 15 minutdan 3 soatgacha va tuzalgandan keyin shokning boshqa turlari bilan differensial diagnostika qilish uchun aniqlash tavsiya etiladi.

Tavsiyaning kuchi C (dalil darajasi 5).

Sharh: qon zardobidagi triptazaning normal darajasi ASh tashxisini istisno etmaydi. Zardob triptazasi boshqa sharoitlarda (miokard infarkti, travma, amniotik suyuqlik emboliyasi, to'satdan chaqaloq o'limi sindromi, mastotsitoz - to'qimalarda mast hujayralarining to'planishi va ko'payishi natijasida yuzaga keladigan kasalliklar guruhi) oshishi mumkin. Triptaza darajasining (1,2 × bazal triptaza darajasi + 2 mg/ dl) dan oshishi diagnostik ahamiyatga ega .

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

Anafilaksi / ASH bo'lgan barcha bemorlarga shoshilinch yordam ko'rsatish uchun qon bosimi, puls va nafas olish tezligini kuzatish tavsiya etiladi.

Izoh: agar monitoringni amalga oshirishning iloji bo'lmasa, har 2-5 daqiqada oksigenatsiya darajasini kuzatish, qon bosimini va pulsni qo'lda o'lchash kerak.

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy 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	**Dori-vositaning**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar)**	**Viloyat darajasidagi**	**Respublika darajasidagi**		

(xalqaro patentlanmagan) nomi	dozirovkasi va qo‘llanilishi			shifoxonalari	tibbiyot muassasalari	tibbiyot muassasalari		
epinefrin ** epinefrinni mushak ichiga yuborish . Birinchi dozaga kamida 5 daqiqadan so‘ng javob bermagan anafilaksiya/ASh bilan og‘rigan bemorga klinik ta'sirga erishish uchun epinefrin** ning ikkinchi dozasini yuborish tavsiya etiladi.	Anafilaksiya/ASh bo‘lgan barcha bemorlarga 0,01 mg/kg dozada olish tavsiya etiladi, kattalar uchun maksimal yagona doz 0,5 mg, bola uchun - 0,3 mg.			+	+	+	Kasallik og‘irlik darajasi, bemorning yoshi, degidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi	Kasallik og‘irlik darajasi, bemorning yoshi, degidratatsiya darajasiga qarab individual tanlanadi
Perfuzion eritmalar	*Kristalloid eritmalarining tavsiya etilgan dozasi tana vazniga 20 ml/kg ni tashkil qiladi. Isitilgan (agar iloji bo‘lsa) 0,9% natriy xlorid eritmasi yoki, yaxshisi, muvozanatli kristalloid eritmasi ishlatiladi (noormotenziv bemor uchun 0,5-1 l; gipotenziv bemor uchun 1-2 l); anamnezda yurak etishmovchiligi bo‘lsa, 5-10 daqiqada 250 ml dan oshmasligi kerak, bolalarda - 20 ml/kg. AOK*							

	qilingan hajmning tez ekstravazatsiyasi tufayli dekstroz eritmalari tavsiya etilmaydi.							
Glyukokortikosteroid dorilar	*Tavsiya etilgan boshlang‘ich dozalari:* *- kattalar: deksametazon ** 8-32 mg iv tomchilatib , 90-120 mg IV bolus Prednizolon** yoki 50-120 mg IV bolus metilprednizolon **, gidrokortizon** IM 100-150 mg har 4 soatda 48 soat davomida; keyin - har 8-12 soatda, betametazon ** chuqur IM 14 mg;* *- bolalar uchun metilprednizolon ** 1 mg/kg, maksimal 50 mg yoki prednizolon** 2–5 mg/kg yoki gidrokortizon** har 4 soatda 1–2 mg/kg, optimal*			+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko‘rsatmaga asosan individual tanlanadi

	sutkalik dozasi 6–9 mg/ kg.							
Epinefrin infuziyasi . bemorga epinefrinning uch bolyusini tomir ichi yoki mushakka yuborilmagan bo‘lsa, epinefrin** infuzionini 0,1 mkg/kg/min dozadan boshlash, so‘ngra dozani titrlash tavsiya etiladi (1 mkg/min gacha).	epinefrinni mushak ichiga yuborish ta'siri bo‘lmasa, uni tomir ichiga 1: 10 000 (9 ml 0,9% natriy uchun 1 ml epinefrin eritmasi) gacha suyultirish tavsiya etiladi. xlorid eritmasi), bitta bolus dozasi - 50 mkg, titrlanadi.			+	+	+	1-2 kun	
N1-gistamin retseptorlar Blokatorlar	klemastin (tavegil) 0,1% - 2 ml (2 mg) kattalar uchun tomir ichiga yoki mushak ichiga yuborish, bolalar uchun - kuniga mushak ichiga 25 mkg / kg, ikkita in'ektsiyaga bo‘lingan; difengidramin (difengidramin) kattalar uchun - 25-50 mg, vazni 35-40 kg dan kam bo‘lgan bola uchun - 1 mg/kg, maksimal 50 mg,			+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko‘rsatmaga asosan individual tanlanadi

	Xloropiramin (suprastin) 2% - 1 ml (20 mg) tomir ichiga yoki mushak ichiga kattalar uchun 1-2 ml, bolalar uchun - 5 mg (0,25 ml) dozadan boshlang.							
Selektiv β2-adrenomimetik	*nebulayzer orqali salbutamol eritmasi 2,5 mg/2,5 ml.*							
Davolash tadbirlari (qo‘shimcha 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**		
Kardioprotektorы:				+	+	+		
Meldoniy	0.5-1.0/sutkada						0.5-1 gr/ sutkada	
Trimetazidin	1 tab. (20 mg) 2-3 marta/sut (40-60 mg/sut)			+	+	+		

(DISPANSERIZATSIYa)

NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYaSI Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) allergolog-immunolog **maslahati**	**1. klinik va fizikal tekshiruvlar**				6 oy
Izoh: Anafilaksiya/ASh bo'lgan barcha bemorlarga ASHni keltirib chiqargan allergenni aniqlash va allergen bilan aloqa qilishning oldini olish bo'yicha tavsiyalar olish uchun allergolog-immunologga murojaat qilish tavsiya etiladi.					
Laborator tekshiruvlar	**1.Umumiy qon taxlili**			Oyiga 1 marta	6 oy
	2.Biokimeviy taxlil			Oyiga 1 marta	6 oy
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	**1.EKG**			Oyiga 1 marta	6 oy
Izoh: 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 mutaxassisslar ko‘ruvi va qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkazish; kasallik asoratlangan holatida yo‘llanma asosida statsionar davoga yuborish. Allergik anamnezi og'ir bo'lgan barcha bemorlarga jarrohlik yoki rentgen kontrastli tekshiruvdan oldin premedikatsiya qilish tavsiya etiladi : deksametazon ** 4-8 mg mushak ichiga yoki prednizolon** 30-60 mg tomir ichiga yoki mushak ichiga tomchilatib 0,9% natriy yuboriladi. xlorid eritmasi; klemastin (tavegil) 0,1% 2 ml yoki Xloropiramin a (suprastin) gidroxlorid 0,2% 1-2 ml tomir ichiga yoki mushak ichiga 0,9% natriy xlorid eritmasida yoki 5% dekstroz eritmasida aralashuvdan 1 soat oldin.					
Izoh: Anafilaksiya yoki AShni bartaraf etishda, ularning uzoq muddatli yoki takroriy kechishini bashorat qilishning iloji yo'qligini hisobga olgan holda, kasalxonaga yotqizish kamida 12-24 soat davomida ko'rsatiladi, agar kerak bo'lsa, 2-3 kunga uzaytirilishi mumkin. Turli organlar va tizimlarning buzilgan funktsiyalari 3-4 hafta davom etishi mumkin, bu esa ambulatoriya nazoratini talab qiladi.					

Prognoz

To'g'ri tibbiy yordam bilan ham o'lim mumkin (1-jadval).

Jadval 1. Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

Sifat mezonlari	Ishonch darajasi dalil	Ishontirish darajasi tavsiyalar
1 Allergenning tanaga kirishi to'xtatiladi	5	C

2 Epinefrin darhol kiritiladi	4	C
3 Epinefrin sonning yuqori uchdan bir qismining anterolateral yuzasiga mushak ichiga kiritilishi kerak.	1	A
4 Nafas olish belgilarining uzaygan bosqichi xavfini kamaytirish uchun tizimli kortikosteroidlarni qo'llash	5	C
5 Reanimatsiya guruhi yoki tez tibbiy yordam guruhi chaqirildi	5	C
6 Bemor gorizontal holatda, oyoqlarini ko'tarib, boshi bir tomonga buriladi.	5	C
Yuz niqobi orqali kislorod oqimining o'rtacha tezligi tavsiya etiladi.	5	C
8 Epinefrinning takroriy dozasi avvalgisidan kamida 5 minut o'tgach mushak ichiga kiritilishi mumkin.	5	C
9 Epinefrin IV ni 2 yoki undan ortiq IM dozasiga etarli darajada javob bo'lmasa, faqat yurak faoliyatini nazorat qilganda qo'llanilishi mumkin.	4	B
10 Puls, qon bosimi, nafas olish tezligini kuzatish	5	C