

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ**

**«ЎТКИР АППЕНДИЦИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАРИ**

ТОШКЕНТ–2025



«ТАСДИҚЛАЙМАН»

**Республика шошилинч тиббий
ердам ялғиий маркази директори**

Д.А. Алимов

2025-йил

**«ЎТКИР АППЕНДИЦИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАРИ**

ТОШКЕНТ-2025

**«ЎТКИР АППЕНДИЦИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАРИ**

ТОШКЕНТ–2025

«ЎТКИР АППЕНДИЦИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

КХТ-10 бўйича коди	КХТ-11 бўйича коди	Нозология номи	Нозология бўйича амбулатор шароитда ташхислаш ва даволаш билан шуғулланувчи мутахассислар		Стационар шароитда ташхислаш ва даволаш учун мазкур нозология билан шуғулланувчи мутахассислар	
			Асосий назоратчи мутахассис	Жалб этиладиган қўшимча мутахассислар	Асосий назоратчи мутахассис	Жалб этиладиган қўшимча мутахассислар
К35	DB10.0- DB10.Z	Ўткир аппендицит	жарроҳ	УАШ/терапевт; гинеколог; уролог; рентгенолог; УТТ шифокори	абдоминал жарроҳ	рентгенолог; УТТ шифокори; терапевт/кардиолог; гинеколог/уролог; анестезиолог- реаниматолог

«ЎТКИР АППЕНДИЦИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТЕЗКОР ВА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ

Диагностик чоратдбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тез ва шошилинч тиббий ёрдамнинг даражаси ва тури бўйича					Кўрсатиладиган хизматлар ва текширувларнинг энг кам сони	Даволаш муддатлари
		Амбулатор даволаниш		Стационар ёрдам*				
		Уйда ва тез тиббий ёрдам шароитида	ОП, ОШП, КТМП	ТТБ (ШТБ), туманлараро шошилинч тиббий ёрдам марказлари	РШТЁИМнинг вилоят филиаллари	РШТЁИМ ва шошилинч жаррохлик даволашга масъул бўлган бошқа ДПМ		
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	Шикоятлар ва анамнез йиғиш	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ҳар куни	2-5 кун
	Объектив кўрик	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ҳар куни	
	Клиник-инструментал текширув	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	стандартларга кўра	
	Хирург-шифокорнинг кундалик кузатуви, боғловлар, шунингдек, ўрта ва кичик тиббиёт ходимлари томонидан муолажалар ва кўллаб-қувватловчи парвариш	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ҳар куни	
<p>Изоҳ: ОП, ОШП, КТМПда ўткир аппендицит билан оғриган беморларнинг бирламчи кўриги ўтказилади. Ўткир аппендицит, шунингдек «ўткир аппендицит» ташҳиси тахмини ёки шубҳаси тез тиббий ёрдамни зудлик билан чақириш ва беморни поликлиникада лаборатория ва инструментал текширувларсиз шошилинч жаррохлик стационарига юбориш учун асос ҳисобланади. Беқарор гемодинамика ҳолатида (перитонит, қорин бўшлиғи сепсиси, септик шок билан асоратланган деструктив аппендицит) гемодинамикани барқарорлаштиришга қаратилган даволаш чоралари поликлиника шифокорлари томонидан тез тиббий ёрдам-103 (ТТБ-103) етиб келгунига қадар бошланади ва жаррохлик стационарига бориш йўлида ТТБ-103 бригадаси томонидан давом еттирилади: туманда туманлараро шошилинч тиббий ёрдам марказига ёки туман тиббиёт бирлашмасига (ТТБ), шаҳарда эса – ШТБ, РШТЁИМ вилоят филиалига (Тошкент шаҳрида РШТЁИМ ёки шошилинч жаррохлик ёрдами кўрсатишга мўлжалланган бошқа даволаш-профилактика муассасаларига) юборилади. Кўрсатмаларга биноан, туманлараро шошилинч тиббий ёрдам марказида ётиб даволанаётган беморлар санитария авиацияси йўналиши орқали маслаҳат олингандан сўнг РШТЁИМнинг вилоят филиалларига ўтказилади. Йирингли-септик ёки бошқа оғир асоратлари бўлган беморлар эса санитария авиацияси йўналиши орқали маслаҳат олингандан сўнг ёки РШТЁИМ билан телетиббиёт сеанси ўтказилгандан кейин кўчирилиши мумкин.</p>								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Жаррох	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	кўрсатмага кўра	2-5 кун
	2. Терапевт/кардиолог (ёки УАШ)	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	кўрсатмага кўра	
	3. Гинеколог/уролог	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	кўрсатмага кўра	
	4. Рентгенолог	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	кўрсатмага кўра	

	5. УТТ шифокори	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	кўрсатмага кўра	
	6. Анестезиолог-реаниматолог	-	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	кўрсатмага кўра	
<p>Изоҳ: Беморда қўшимча ҳамроҳ касалликлар аниқланганда, шунингдек қуйидаги касалликлар билан фарқлаш зарур бўлганда тор мутахассислар кўриги ўтказилади: ўнг томонлама буйрак санчиғи, пиелонефрит, ўнг томонлама ўткир салпингофарит, тухумдон кистасининг ёрилиши, бачадондан ташқари ҳомиладорлик, Меккел дивертикуллари, тешилган яра, гастроэнтерит, Крон касаллиги ва бошқалар. Ҳамроҳ патологияни истисно қилиш учун терапевт маслаҳати, дифференциал ташҳис учун кўрсатмага кўра уролог, гинеколог ва бошқа тор мутахассислар маслаҳати ўтказилади. Шошилинч жарроҳлик аралашуви кўрсатмалар мавжуд бўлганда, беморнинг ҳолатига қараб, тор мутахассисларнинг тезкор маслаҳати ўтказилади, жарроҳлик аралашуви стационар шароитларда амалга оширилади. «Ўткир аппендицит» ташҳиси қўйилиши шошилинч операция - аппендэктомияга кўрсатма ҳисобланади.</p>									
Асосий лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	стационар даволаниш даврида ва/ёки кўрсатмалар бўлганда камида 2 марта	асоратланмаган шаклларда 2-5 кун
	2. Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	стационар даволаниш даврида камида 1 марта ва/ёки кўрсатмалар бўлганда	
	3. Коагулограмма	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	стационар даволаниш даврида камида 1 марта ва/ёки кўрсатмалар бўлганда	
<p>Изоҳ: “Emergency department” бўлимида мажбурий ва қўшимча текширув усуллари ўтказилади. Асосий (мажбурий) текширувлар: умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, қон ивиш вақти, қоннинг ОИВ учун таҳлили, қон гуруҳи ва Rh-омил.</p>									
Қўшимча лаборатор текширувлар	1. Қоннинг биокимёвий таҳлиллари	-	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	стационар даволаниш даврида камида 1 марта ёки тиббий кўрсатмалар мавжуд бўлганда	асоратланмаган шаклларда 2-5 кун
<p>Изоҳ: ҳамроҳ касалликлар аниқланганда, тор мутахассислар маслаҳатидан сўнг тиббиёт муассасалари даражасига қараб зарурий ва мавжуд лаборатория текширувлари ўтказилади. Кўрсатмага кўра қўшимча текширувлар: қоннинг биокимёвий таҳлили, коагулограмма, қоннинг кислота-ишқор мувозанати (кўрсатмага кўра).</p>									
Асосий инструментал текширувлар	1. Қорин бўшлиғи ва кичик чанокнинг ультратовуш текшируви	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	стационар даволаниш даврида ва/ёки кўрсатмалар бўлганда камида 2 марта	асоратланмаган шаклларда 2-5 кун
	2. ЭКГ	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	стационар даволаниш даврида камида 1 марта ва/ёки кўрсатмалар бўлганда	

	3. Кўкрак кафасининг рентгеноскопияси	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	стационар даволаниш даврида камида 1 марта ва/ёки кўрсатмалар бўлганда	
--	---------------------------------------	---	------------	------------	------------	------------	------------	--	--

Изоҳ: асосий инструментал текширувлар: қорин бўшлиғи ва кўкрак қафаси аъзоларининг умумий Р-графияси - тик турган ҳолатда, қорин бўшлиғи УТТ, ЭКГ, терапевт, анестезиолог-реаниматолог кўриги, зарур ҳолларда қабул бўлимида аёллар учун гинеколог кўриги. Ўткир аппендицитга шубҳа қилинган ҳомиладор беморларга дифференциал ташҳис учун КТ қарши кўрсатма ҳисобланади, МРТ тавсия этилади. Дифференциал ташҳис учун қатъий кўрсатмаларга кўра КТ - даволаш муассасасида КТ мавжуд бўлганда ва беморнинг гемодинамикаси барқарор бўлганда ўтказилади (ҳомиладорлар ва 18 ёшгача бўлган болаларга қарши кўрсатма!). Ошқозон касалликлари билан дифференциал ташҳис учун ЭФГДС ўтказилади.

Кўшимча инструментал текширувлар									асоратланмаган шаклларда 2-5 кун

Изоҳ: кўшимча инструментал диагностик текширувлар фақат соҳа мутахассисининг кўрсатмасига кўра ёки стационар даволаниш жараёнида ўтказилади. Ўткир аппендицитга гумон қилинган беморларда диагностик ёндашув усулини қўллаш кўрсатмаларини аниқлашда индивидуал ёндашув тавсия этилади. Бу ёндашув касаллик эҳтимоли, беморнинг жинси ва ёшига боғлиқ бўлади.

ШОШИЛИНЧ СТАЦИОНАР ДАВОЛАШГА КЎРСАТМАЛАР

Ташҳислаш тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Тез ва шошилинч тиббий ёрдамнинг даражаси ва тури бўйича					Кўрсатиладиган хизматлар ва текширувларнинг энг кам сони	Даволаш муддатлари
		Амбулатор даволаниш		Стационар ёрдам*				
		Уйда ва тез тиббий ёрдам шароитида	ОП, ОШП, КТМП	ТТБ (ШТБ), туманлараро шошилинч тиббий ёрдам марказлари	РШТЁИМнинг вилоят филиаллари	РШТЁИМ ва шошилинч жарроҳлик даволашга масъул бўлган бошқа ДПМ		
Бошқа текширув турлари								

Изоҳ: туманлараро шошилинч тиббий ёрдам марказида стационар даволанаётган беморлар кўрсатмалар мавжуд бўлганда, санитария авиацияси йўналиши бўйича маслаҳатлашувдан сўнг РШТЁИМнинг вилоят филиалларига ўтказилиши мумкин, ўткир аппендицит билан касалланган беморлар санитария авиацияси бўйича жарроҳ маслаҳати ёки РШТЁИМда телемедицина сеансидан сўнг ўтказилиши мумкин. Альворадо шкаласи бўйича ўртача хавф даражасида (5-8 балл), агар ўткир аппендицитни аниқ истисно қилиш ёки тасдиқлаш мумкин бўлмаса (қорин пардасининг таъсирланиш белгилари бўлмаса!), динамик диагностик кузатув орқали 12-24 соат давомида жарроҳлик бўлими шароитида беморни динамикада кузатишга йўл қўйилади, бунда эмпирик антибактериал терапияни ўтказиш тавсия этилади.

ДОРИ-ДАРМОН БИЛАН ДАВОЛАШ

Даволаш тадбирлари (асосий дори-дармонлар билан даволаш)		Тез ва шошилич тиббий ёрдамнинг даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик доза	Битта курс дозаси
		Амбулатор даволаниш		Стационар ёрдам*				
Дори воситасининг халқаро патентланмаган номи	Препаратнинг дозаси ва қўллаш усули	Уйда ва тез тиббий ёрдам шароитида	ОП, ОШП, КТМП	ТТБ (ШТБ), туманлараро шошилич тиббий ёрдам марказлари	РШТЁИМнинг вилоят филиаллари	РШТЁИМ ва шошилич жарроҳлик даволашга масъул бўлган бошқа ДПМ		
1. Кетопрофен	100 мг/2 мл, м/и	-	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	100-200 мг/2-4 мл	100 мг/2 мл
2. Диклофенак натрий	75 мг/3 мл, м/и	-	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	75 мг/3 мл	75 мг/3 мл
3. Метамизол натрий (аналгин)	50%-2 мл, м/и, т/и	-	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	50%-2-4 мл	50%-2 мл
4. Цефтриаксон	1 г, м/и, т/и	-	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	2 г	1 г
5. Ципрофлоксацин	250/500 мг, per/os	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	1000 мг	500 мг

Изоҳ: шунингдек, оғрикнинг хусусиятига қараб, наркотик дори воситаларини жарроҳликдан олдин ва кейин қўллаш мумкин. Асоратлар юзага келганда, уларнинг турига қараб дори-дармон билан даволашга қўшимчалар киритилади (миллий клиник протоколнинг «даволаш» бўлимига қаранг). Тайинланадиган дори воситаларининг кунлик ва курс дозалари фармакология қўлланмаларига мувофиқ, қон таҳлили кўрсаткичларига (шу жумладан лейкоформулага), беморнинг умумий аҳволига ва динамик ўзгаришларга қараб фарқланиши мумкин.

Даволаш тадбирлари (қўшимча дори-дармонлар билан даволаш)		Тез ва шошилич тиббий ёрдамнинг даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик доза	Битта курс дозаси
		Амбулатор даволаниш		Стационар ёрдам*				
Дори воситасининг халқаро патентланмаган номи	Препаратнинг дозаси ва қўллаш усули	Уйда ва тез тиббий ёрдам шароитида	ОП, ОШП, КТМП	ТТБ (ШТБ), туманлараро шошилич тиббий ёрдам марказлари	РШТЁИМнинг вилоят филиаллари	РШТЁИМ ва шошилич жарроҳлик даволашга масъул бўлган бошқа ДПМ		
1. Омепразол (ёки Фамотидин)	20 мг, per/os	-	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	40/80 мг	20 мг
2. Натрий гепарин (ёки Эноксапарин Na)	5000 ХБ (4000-6000 анти-Ха ХБ), т/о, м/и	-	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	гепарин Na 20000 ХБгача, эноксапарин Na 4000-6000 анти-Ха ХБ	беморнинг ёши ва вазнидан келиб чиқиб
3. Метоклопрамид	5 мг/мл, 2 мл, м/и, т/и	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади	20 мг/4 мл	5 мг/мл, 2 мл

Изоҳ: асоратлар ривожланганда, уларнинг турига қараб дори-дармон билан даволашга тузатиш киритилади (миллий клиник протоколнинг «даволаш» қисмига қаранг). Буёриладиган дори воситаларининг кунлик ва курс дозалари фармакологик қўлланмаларга мувофиқ, қон таҳлили кўрсаткичларига (жумладан, лейкоцитар формулага), беморнинг умумий аҳволига ва динамик ўзгаришларга қараб турли миқдорларда бўлиши мумкин.

КЕЧИКТИРИБ БЎЛМАЙДИГАН ВА ШОШИЛИНЧ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИ

Даволаш тадбирлари (жарроҳлик йўли билан даволаш)	Тез ва шошилинч тиббий ёрдамнинг даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор даволаниш		Стационар ёрдам*		
Жарроҳлик амалиёти/аралашув номи	Уйда ва тез тиббий ёрдам шароитида	ОП, ОШП, КТМП	ТТБ (ШТБ), туманлараро шошилинч тиббий ёрдам марказлари	РШТЁИМнинг вилоят филиаллари	РШТЁИМ ва шошилинч жарроҳлик даволашга масъул бўлган бошқа ДПМ
1. Диагностик лапароскопия.	-	-	техник имконияти бўйича	ўтказилади	ўтказилади
2. Лапароскопик аппендэктомия (ЛАЭ).	-	-	техник имконияти бўйича	ўтказилади	ўтказилади
3. Лапароскопик ассистент аппендэктомия.	-	-	техник имконияти бўйича	ўтказилади	ўтказилади
4. Анъанавий (очик) аппендэктомия.	-	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади
5. Ретроград аппендэктомия.	-	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади
6. Ўрта лапаротомия, аппендэктомия.	-	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади
7. Периаппендикуляр абсцессда тери орқали аралашув (пункция ва/ёки дренажлаш).	-	-	техник имконияти бўйича	техник имконияти бўйича	ўтказилади
8. Периаппендикуляр абсцессни очиш ва дренажлаш.	-	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади
9. Қорин пардаси орти флегмонасини очиш ва бошқалар.	-	-	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади

Изоҳ: клиник кўриниши ноаниқ бўлганда ва яллиғланган чувалчангсимон ўсимтанинг ретроперитонеал, ретроцекал ва атипик жойлашувига шубҳа туғилганда, шунингдек қорин бўшлиғи ва кичик чаноқ аъзоларининг бошқа ўткир касалликлари билан қиёсий ташхислаш мақсадида диагностик видеолапароскопия ўтказиш тавсия этилади. Лапароскопик аппендэктомия (ЛА) лапароскопик асбоб-ускуналар ва кўникмалар мавжуд бўлганда биринчи танлов операцияси ҳисобланади. ЛА ҳомиладорликнинг I ва II триместрларида ҳам асоратланмаган, ҳам асоратланган ўткир аппендицитда танлов усули сифатида тавсия этилган. Ҳозирги кунда деярли барча ҳолларда аппендэктомия лапароскопик усулда амалга оширилади. Анъанавий (очик) аппендэктомия McBurney (Дьяконов-Волкович кириши) бўйича ўнг ёнбош соҳасида қийшиқ йўналувчи кесим орқали бажарилади.

ДАВОЛАНИШДА ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ

Овқатланиш тартиби. Пархез столи ва уни қўллаш муддати	Тез ва шошилинч тиббий ёрдамнинг даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор даволаниш		Стационар ёрдам*		
	Уйда ва тез тиббий ёрдам шароитида	ОП, ОШП, КТМП	ТТБ (ШТБ), туманлараро шошилинч тиббий ёрдам марказлари	РШТЁИМнинг вилоят филиаллари	РШТЁИМ ва шошилинч жарроҳлик даволашга масъул бўлган бошқа ДПМ
15-умумий стол ва 0-стол. Бемор касалхонадан чиққунига қадар қўлланилади.	-	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади

Изоҳ: лапароскопик аппендэктомиядан кейин тикланиш одатда тез ва асоратиз кечади. Тикланиш муддати беморнинг умумий аҳволи, жароҳат ҳолати, дренаж-найчадан ажралмалар бор-йўқлигига, шунингдек, беморнинг жарроҳ тавсиялари ва пархезга риоя қилишига боғлиқ. Шифохонадан чиқарилгандан сўнг, бемор поликлиникада кузатувда бўлади (амбулатор даволаниш муддати ва меҳнатга лаёқатлилиқ масаласи ҳар бир бемор учун алоҳида ҳал этилади). Поликлиникада жароҳат инфекциясининг олдини олиш чоралари: жароҳатни ўз вақтида текшириш ва боғлаш ҳисобланади. Чокларни олиш масаласи ҳам ҳар бир бемор учун алоҳида ҳал қилинади. Жисмоний фаолликни чеклаш шифохонадан чиқарилган кундан бошлаб 3-6 ҳафта давомида тавсия этилади.

РЕАБИЛИТАЦИЯ (ҚАЙТА ТИКЛАНИШ)

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Уй шароитида	ОП, ОШП, КТМП	Стационар шароитда	Тадбирларнинг минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	Жарроҳ	-	ўтказилади	ўтказилади	операциядан сўнг 1 марта	1 ой
	Терапевт/УАШ	-	ўтказилади	ўтказилади	операциядан сўнг 1 марта	
	УТТ мутахассиси	-	ўтказилади	ўтказилади	кўрсатмага кўра	
Изоҳ: аппендэктомиядан сўнг махсус реабилитация талаб этилмайди. Чў яллиғланишидан тўлиқ ҳимояланиш имконсиз, аммо унинг хавфини камайтириш мумкин. Бунинг учун фаол турмуш тарзи кечириб, кунига камида 400-500 грамм сабзаёт ва мева истеъмол қилиш лозим. Шунингдек, узоқ давом этадиган қабзиятга йўл қўймаслик, ошқозон-ичак касалликларини ўз вақтида даволаш ва паразитлардан халос бўлиш муҳим аҳамиятга эга.						
Лаборатор текширувлар	Қоннинг умумий таҳлили	-	ўтказилади	ўтказилади	операциядан сўнг 1 марта	1 ой
Изоҳ: бемор умумий аҳволи ва касалликнинг кечишига қараб жарроҳ ва умумий амалиёт шифокори назоратида ОП, ОШП ва КТМПда кўшимча лаборатор текширувлар тайинланиши мумкин.						
Инструментал текширувлар	УТТ	-	ўтказилади	ўтказилади	кўрсатмага кўра	1 ой
	Колоноскопия	-	техник имкониятга ко'ра	ўтказилади	кўрсатмага кўра	
Изоҳ: аппэндикуляр инфилтрат бартараф этилгандан сўнг касалхонадан чиқарилгач, УТТ динамикада кўрсатма бўйича ўтказилади. Аппэндикуляр инфилтрати бартараф этилган беморларга интервали аппендэктомия тавсия этилмайди. Агар аппэндикуляр инфилтрат бартараф этилгандан кейин 6-8 ҳафта ичида интервал аппендэктомия ўтказилмаган бўлса, онкологик еҳтиёткорлик мақсадида жарроҳ ва онколог кўригидан ўтиш тавсия этилади, шунингдек колоноскопия амалга оширилади.						
Аппэндикуляр инфилтрати бартараф бўлган ва аппендицит белгилари қайта-қайта намоён бўлаётган беморларга, инфилтрат бартараф этилганидан 6-8 ҳафта ўтгач, оралиқ аппендэктомия ўтказиш тавсия этилади.						
Реабилитация усуллари	Жисмоний зўриқишни чеклаш	ўтказилади	ўтказилади	ўтказилади	3-6 ҳафта	1 ой
Изоҳ: одатда аппендэктомиядан кейинги тикланиш даври 10-14 кунни ташкил этади. Бу муддат кўпчилик беморларнинг иш қобилияти тўлиқ тикланадиган вақтдир. Шунингдек, беморлар касалликнинг кечишига қараб 3-6 ҳафта ичида тўлиқ тикланиш даврини ўташлари муҳимдир.						
Даволаш тадбирлари (дори-дармонлар билан даволаш)		Уй шароитида	ОП, ОШП, КТМП	Стационар шароитда	Ўртача суткалик доза	Битта курс дозаси
Препаратнинг халқаро патентланмаган номи	Препаратнинг дозаси ва қўллаш усули					
1. Метамизол натрий (анальгин)	50%-2 мл, м/и, т/и	-	қўлланилади	-	50%-2-4 мл	50%-2 мл
2. Метоклопрамид	5 мг/мл, 2 мл, м/и, т/и	-	қўлланилади	-	20 мг/4 мл	5 мг/мл, 2 мл
3. Ацетилсалицилат кислотаси	75/150 мг, per/os	қўлланилади	қўлланилади	-	150 мг	1 таблетка (75-150 мг)
Изоҳ: кўрсатилган дори воситалари амбулатор шароитда, реабилитация даврида қўлланилади. Оғриқ, кўнгил айнишини бартараф этиш ва тромболитик асоратларнинг олдини олиш мақсадида юқорида келтирилган дори воситаларини жарроҳ ва умумий амалиёт шифокори назоратида ОП, ОШП ва КТМПда қўллаш мумкин (ўткир аппендицит касаллиги бўйича миллий клиник протоколнинг «Профилактика ва реабилитация» бўлимига қаранг).						

**РШТЁИМ докторанти (Ph.D.), шошилинч
хирургия бўлимининг олий тоифали врач-хирурги:** _____ **Хошимов Д.Э.**

**РШТЁИМ бош шифокорининг
жаррохлик бўйича ўринбосари, т.ф.н. (Ph.D.):** _____ **Пўлатов Д.Т.**

**РШТЁИМ шошилинч хирургия
илмий-клиник бўлими раҳбари, т.ф.д., проф.:** _____ **Хаджибаев Ф.А.**

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.