

O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vazirining
“____” _____ 2025-yildagi
____-sonli buyrug‘iga ilova

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM ILMIY MARKAZI**

**“O‘TKIR APPENDITSIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISHNING
MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

TOSHKENT–2025

“TASDIQLAYMAN”

**Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazi direktori**



D.A. Alimov

” _____ 2025-yil

**“O‘TKIR APPENDITSIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISHNING
MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

TOSHKENT–2025

**“O‘TKIR APPENDITSIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISHNING
MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

TOSHKENT–2025

“O‘TKIR APPENDITSIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

KXT-10 bo‘yicha kodi	KXT-11 bo‘yicha kodi	Nozologiya nomi	Nozologiya bo‘yicha ambulator sharoitda tashxislash va davolash bilan shug‘ullanuvchi mutaxassislar		Statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun mazkur nozologiya bilan shug‘ullanuvchi mutaxassislar	
			Asosiy nazoratchi mutaxassis	Jalb etiladigan qo‘shimcha mutaxassislar	Asosiy nazoratchi mutaxassis	Jalb etiladigan qo‘shimcha mutaxassislar
K35	DB10.0-DB10.Z	O‘tkir appenditsit	jarroh	UASh/terapevt; ginekolog; urolog; rentgenolog; UTT shifokori	abdominal jarroh	rentgenolog; UTT shifokori; terapevt/kardiolog; ginekolog/urolog; anesteziolog- reanimatolog

**“O‘TKIR APPENDITSIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TEZKOR VA SHOSHILINCH
TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH**

Diagnostik chora-tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch tibbiy yordamning darajasi va turi bo‘yicha					Ko‘rsatiladigan xizmatlar va tekshiruvlarning eng kam soni	Davolash muddatlari
		Ambulator davolanish		Statsionar yordam*				
		Uyda va tez tibbiy yordam sharoitida	OP, OShP, KTMP	TTB (ShTB), tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazlari	RSHTYOIMning viloyat filiallari	RSHTYOIM va shoshilinch jarrohlik davolashga mas‘ul bo‘lgan boshqa DPM		
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyatlar va anamnez yig‘ish	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	har kuni	2-5 kun
	Ob‘yektiv ko‘rik	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	har kuni	
	Klinik-instrumental tekshiruv	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	standartlarga ko‘ra	
	Xirurg-shifokorning kundalik kuzatuv, bog‘lovlar, shuningdek, o‘rta va kichik tibbiyot xodimlari tomonidan muolajalar va qo‘llab-quvvatlovchi parvarish	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	har kuni	
<p>Izoh: OP, OShP, KTMPda o‘tkir appenditsit bilan og‘rigan bemorlarning birlamchi ko‘rigi o‘tkaziladi. O‘tkir appenditsit, shuningdek “o‘tkir appenditsit” tashxisi taxmini yoki shubhasi tez tibbiy yordamni zudlik bilan chaqirish va bemorni poliklinikada laboratoriya va instrumental tekshiruvlarsiz shoshilinch jarrohlik statsionariga yuborish uchun asos hisoblanadi. Beqaror gemodinamika holatida (peritonit, qorin bo‘shlig‘i sepsisi, septik shok bilan asoratlangan destruktiv appenditsit) gemodinamikani barqarorlashtirishga qaratilgan davolash choralari poliklinika shifokorlari tomonidan tez tibbiy yordam-103 (TTYo-103) yetib kelguniga qadar boshlanadi va jarrohlik statsionariga borish yo‘lida TTYo-103 brigadasi tomonidan davom ettiriladi: tumanda tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markaziga yoki tuman tibbiyot birlashmasiga (TTB), shaharda esa – ShTB, RSHTYOIM viloyat filialiga (Toshkent shahrida RSHTYOIM yoki shoshilinch jarrohlik yordami ko‘rsatishga mo‘ljallangan boshqa davolash-profilaktika muassasalariga) yuboriladi. Ko‘rsatmalarga binoan, tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazida yotib davolanayotgan bemorlar sanitariya aviatsiyasi yo‘nalishi orqali maslahat olingandan so‘ng RSHTYOIMning viloyat filiallariga o‘tkaziladi. Yiringli-septik yoki boshqa og‘ir asoratlari bo‘lgan bemorlar esa sanitariya aviatsiyasi yo‘nalishi orqali maslahat olingandan so‘ng yoki RSHTYOIM bilan teletibbiyot seansi o‘tkazilgandan keyin ko‘chirilishi mumkin.</p>								
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Jarroh	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	ko‘rsatmaga ko‘ra	2-5 kun
	2. Terapevt/kardiolog (yoki UASh)	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	ko‘rsatmaga ko‘ra	
	3. Ginekolog/urolog	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	ko‘rsatmaga ko‘ra	
	4. Rentgenolog	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	ko‘rsatmaga ko‘ra	
	5. UTT shifokori	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	ko‘rsatmaga ko‘ra	

	6. Anesteziolog-reanimatolog	-	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	ko'rsatmaga ko'ra	
<p>Izoh: Bemorda qo'shimcha hamroh kasalliklar aniqlanganda, shuningdek quyidagi kasalliklar bilan farqlash zarur bo'lganda tor mutaxassislar ko'rigi o'tkaziladi: o'ng tomonlama buyrak sanchig'i, piyelonefrit, o'ng tomonlama o'tkir salpingoofarit, tuxumdon kistasining yorilishi, bachadondan tashqari homiladorlik, Mekkel divertikullari, teshilgan yara, gastroenterit, Kron kasalligi va boshqalar. Hamroh patologiyani istisno qilish uchun terapevt maslahati, differensial tashxis uchun ko'rsatmaga ko'ra urolog, ginekolog va boshqa tor mutaxassislar maslahati o'tkaziladi. Shoshilinch jarrohlik aralashuviga ko'rsatmalar mavjud bo'lganda, bemorning holatiga qarab, tor mutaxassislarning tezkor maslahati o'tkaziladi, jarrohlik aralashuvi statsionar sharoitlarda amalga oshiriladi. "O'tkir appenditsit" tashxisi qo'yilishi shoshilinch operatsiya - appendektomiyaga ko'rsatma hisoblanadi.</p>								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Qonning umumiy (klinik) tahlili	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	statsionar davolanish davrida va/yoki ko'rsatmalar bo'lganda kamida 2 marta	asoratlanmagan shakllarda 2-5 kun
	2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	statsionar davolanish davrida kamida 1 marta va/yoki ko'rsatmalar bo'lganda	
	3. Koagulogramma	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	statsionar davolanish davrida kamida 1 marta va/yoki ko'rsatmalar bo'lganda	
<p>Izoh: "Emergency department" bo'limida majburiy va qo'shimcha tekshiruv usullari o'tkaziladi. Asosiy (majburiy) tekshiruvlar: umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, qon ivish vaqti, qonning OIV uchun tahlili, qon guruhi va Rh-omil.</p>								
Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	1. Qonning biokimyoviy tahlillari	-	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	statsionar davolanish davrida kamida 1 marta yoki tibbiy ko'rsatmalar mavjud bo'lganda	asoratlanmagan shakllarda 2-5 kun
<p>Izoh: hamroh kasalliklar aniqlanganda, tor mutaxassislar maslahatidan so'ng tibbiyot muassasalari darajasiga qarab zaruriy va mavjud laboratoriya tekshiruvlari o'tkaziladi. Ko'rsatmaga ko'ra qo'shimcha tekshiruvlar: qonning biokimyoviy tahlili, koagulogramma, qonning kislotatashqi muvozanati (ko'rsatmaga ko'ra).</p>								
Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. Qorin bo'shlig'i va kichik chanoqning ultratovush tekshiruvi	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	statsionar davolanish davrida va/yoki ko'rsatmalar bo'lganda kamida 2 marta	asoratlanmagan shakllarda 2-5 kun

	2. EKG	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	statsionar davolanish davrida kamida 1 marta va/yoki ko'rsatmalar bo'lganda
	3. Ko'krak qafasining rentgenoskopiyasi	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	statsionar davolanish davrida kamida 1 marta va/yoki ko'rsatmalar bo'lganda

Izoh: asosiy instrumental tekshiruvlar: qorin bo'shlig'i va ko'krak qafasi a'zolarining umumiy R-grafiyasi - tik turgan holatda, qorin bo'shlig'i UTT, EKG, terapevt, anesteziolog-reanimatolog ko'rigi, zarur hollarda qabul bo'limida ayollar uchun ginekolog ko'rigi. O'tkir appenditsitga shubha qilingan homilador bemorlarga differensial tashxis uchun KT qarshi ko'rsatma hisoblanadi, MRT tavsiya etiladi. Differensial tashxis uchun qat'iy ko'rsatmalarga ko'ra KT - davolash muassasasida KT mavjud bo'lganda va bemorning gemodinamikasi barqaror bo'lganda o'tkaziladi (homiladorlar va 18 yoshgacha bo'lgan bolalarga qarshi ko'rsatma!). Oshqozon kasalliklari bilan differensial tashxis uchun EFGDS o'tkaziladi.

Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar								asoratlanmagan shakllarda 2-5 kun

Izoh: qo'shimcha instrumental diagnostik tekshiruvlar faqat soha mutaxassisining ko'rsatmasiga ko'ra yoki statsionar davolanish jarayonida o'tkaziladi. O'tkir appenditsitga gumon qilingan bemorlarda diagnostik yondashuv usulini qo'llash ko'rsatmalarini aniqlashda individual yondashuv tavsiya etiladi. Bu yondashuv kasallik ehtimoli, bemorning jinsi va yoshiga bog'liq bo'ladi.

SHOSHILINCH STATSIONAR DAVOLASHGA KO'RSATMALAR

Tashxislash tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch tibbiy yordamning darajasi va turi bo'yicha					Ko'rsatiladigan xizmatlar va tekshiruvlarning eng kam soni	Davolash muddatlari
		Ambulator davolanish		Statsionar yordam*				
		Uyda va tez tibbiy yordam sharoitida	OP, OShP, KTMP	TTB (ShTB), tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazlari	RSHTYOIMning viloyat filiallari	RSHTYOIM va shoshilinch jarrohlik davolashga mas'ul bo'lgan boshqa DPM		
Boshqa tekshiruv turlari								

Izoh: tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazida statsionar davolanayotgan bemorlar ko'rsatmalar mavjud bo'lganda, sanitariya aviatsiyasi yo'nalishi bo'yicha maslahatlashuvdan so'ng RSHTYOIMning viloyat filiallariga o'tkazilishi mumkin, o'tkir appenditsit bilan kasallangan bemorlar sanitariya aviatsiyasi bo'yicha jarroh maslahati yoki RSHTYOIMda telemeditsina seansidan so'ng o'tkazilishi mumkin. Alvorado shkalasi bo'yicha o'rtacha xavf darajasida (5-8 ball), agar o'tkir appenditsitni aniq istisno qilish yoki tasdiqlash mumkin bo'lmasa (qorin pardasining ta'sirlanish belgilari bo'lmasa!), dinamik diagnostik kuzatuv orqali 12-24 soat davomida jarrohlik bo'limi sharoitida bemorni dinamikada kuzatishga yo'l qo'yiladi, bunda empirik antibakterial terapiyani o'tkazish tavsiya etiladi.

DORI-DARMON BILAN DAVOLASH

Davolash tadbirlari (asosiy dori-darmonlar bilan davolash)		Tez va shoshilinch tibbiy yordamning darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik doza	Bitta kurs dozasi
		Ambulator davolanish		Statsionar yordam*				
Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi	Preparatning dozasi va qo'llash usuli	Uyda va tez tibbiy yordam sharoitida	OP, OShP, KTMP	TTB (ShTB), tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazlari	RSHTYOIMning viloyat filiallari	RSHTYoIM va shoshilinch jarrohlik davolashga mas'ul bo'lgan boshqa DPM		
1. Ketoprofen	100 mg/2 ml, m/i	-	-	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	100-200 mg/2-4 ml	100 mg/2 ml
2. Diklofenak natriy	75 mg/3 ml, m/i	-	-	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	75 mg/3 ml	75 mg/3 ml
3. Metamizol natriy (analgin)	50%-2 ml, m/i, t/i	-	-	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	50%-2-4 ml	50%-2 ml
4. Seftriakson	1 g, m/i, t/i	-	-	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	2 g	1 g
5. Siprofloksatsin	250/500 mg, per/os	-	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	1000 mg	500 mg

Izoh: shuningdek, og'riqning xususiyatiga qarab, narkotik dori vositalarini jarrohlikdan oldin va keyin qo'llash mumkin. Asoratlar yuzaga kelganda, ularning turiga qarab dori-darmon bilan davolashga qo'shimchalar kiritiladi (milliy klinik protokolning davolash bo'limiga qarang). Tayinlanadigan dori vositalarining kunlik va kurs dozalari farmakologiya qo'llanmalariga muvofiq, qon tahlili ko'rsatkichlariga (shu jumladan leykoformulaga), bemorning umumiy ahvoriga va dinamik o'zgarishlarga qarab farqlanishi mumkin.

Davolash tadbirlari (qo'shimcha dori-darmonlar bilan davolash)		Tez va shoshilinch tibbiy yordamning darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik doza	Bitta kurs dozasi
		Ambulator davolanish		Statsionar yordam*				
Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi	Preparatning dozasi va qo'llash usuli	Uyda va tez tibbiy yordam sharoitida	OP, OShP, KTMP	TTB (ShTB), tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazlari	RSHTYOIMning viloyat filiallari	RSHTYoIM va shoshilinch jarrohlik davolashga mas'ul bo'lgan boshqa DPM		
1. Omeprazol (yoki Famotidin)	20 mg, per/os	-	-	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	40/80 mg	20 mg
2. Natriy geparin (yoki Enoksaparin Na)	5000 XB (4000-6000 anti-Xa XB), t/o, m/i	-	-	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	geparin Na 20000 XBgacha, enoksiparin Na 4000-6000 anti-Xa XB	bemorning yoshi va vaznidan kelib chiqib
3. Metoklopramid	5 mg/ml, 2 ml, m/i, t/i	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi	20 mg/4 ml	5 mg/ml, 2 ml

Izoh: asoratlar rivojlanganda, ularning turiga qarab dori-darmon bilan davolashga tuzatish kiritiladi (milliy klinik protokolning "davolash" qismiga qarang). Buyuriladigan dori vositalarining kunlik va kurs dozalari farmakologik qo'llanmalarga muvofiq, qon tahlili ko'rsatkichlariga (jumladan, leykotsitar formulaga), bemorning umumiy ahvoriga va dinamik o'zgarishlarga qarab turli miqdorlarda bo'lishi mumkin.

KECHIKTIRIB BO‘LMAYDIGAN VA SHOSHILINCH JARROHLIK AMALIYOTLARI

Davolash tadbirlari (jarrohlik yo‘li bilan davolash)	Tez va shoshilinch tibbiy yordamning darajasi va turi bo‘yicha				
	Ambulator davolanish		Statsionar yordam*		
	Uyda va tez tibbiy yordam sharoitida	OP, OShP, KTMP	TTB (ShTB), tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazlari	RSHTYOIMning viloyat filiallari	RSHTYOIM va shoshilinch jarrohlik davolashga mas‘ul bo‘lgan boshqa DPM
1. Diagnostik laparoskopiya.	-	-	texnik imkoniyati bo‘yicha	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi
2. Laparoskopik appendektomiya (LAE).	-	-	texnik imkoniyati bo‘yicha	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi
3. Laparoskopik assistent appendektomiya.	-	-	texnik imkoniyati bo‘yicha	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi
4. An’anaviy (ochiq) appendektomiya.	-	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi
5. Retrograd appendektomiya.	-	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi
6. O‘rta laparotomiya, appendektomiya.	-	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi
7. Periapendikulyar absessda teri orqali aralashuv (punksiya va/yoki drenajlash).	-	-	texnik imkoniyati bo‘yicha	texnik imkoniyati bo‘yicha	o‘tkaziladi
8. Periapendikulyar absessni ochish va drenajlash.	-	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi
9. Qorin pardasi orti flegmonasini ochish va boshqalar.	-	-	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi	o‘tkaziladi

Izoh: klinik ko‘rinishi noaniq bo‘lganda va yallig‘langan chuvalchangsimon o‘simtaning retroperitoneal, retrosekal va atipik joylashuviga shubha tug‘ilganda, shuningdek qorin bo‘shlig‘i va kichik chanoq a‘zolarining boshqa o‘tkir kasalliklari bilan qiyosiy tashxislash maqsadida diagnostik videolaparoskopiya o‘tkazish tavsiya etiladi. Laparoskopik appendektomiya (LA) laparoskopik asbob-uskunalar va ko‘nikmalar mavjud bo‘lganda birinchi tanlov operatsiyasi hisoblanadi. LA homiladorlikning I va II trimestrlarida ham asoratlanmagan, ham asoratlangan o‘tkir appenditsitda tanlov usuli sifatida tavsiya etilgan. Hozirgi kunda deyarli barcha hollarda appendektomiya laparoskopik usulda amalga oshiriladi. An’anaviy (ochiq) appendektomiya McBurney (Dyakonov-Volkovich kirishi) bo‘yicha o‘ng yonbosh sohasida qiyshiq yo‘naluvchi kesim orqali bajariladi.

DAVOLANISHDA OVQATLANISH/PARHEZ

Ovqatlanish tartibi. Parhez stoli va uni qo‘llash muddati	Tez va shoshilinch tibbiy yordamning darajasi va turi bo‘yicha				
	Ambulator davolanish		Statsionar yordam*		
	Uyda va tez tibbiy yordam sharoitida	OP, OShP, KTMP	TTB (ShTB), tumanlararo shoshilinch tibbiy yordam markazlari	RSHTYOIMning viloyat filiallari	RSHTYOIM va shoshilinch jarrohlik davolashga mas‘ul bo‘lgan boshqa DPM
15-umumiy stol va 0-stol. Bemor kasalxonadan chiqquniga qadar qo‘llaniladi.	-	-	qo‘llaniladi	qo‘llaniladi	qo‘llaniladi

Izoh: laparoskopik appendektomiyadan keyin tiklanish odatda tez va asoratsiz kechadi. Tiklanish muddati bemorning umumiy ahvoli, jarohat holati, drenaj-naychadan ajralmalar bor-yo‘qligiga, shuningdek, bemorning jarroh tavsiyalari va parhezga rioya qilishiga bog‘liq. Shifoxonadan chiqarilgandan so‘ng, bemor poliklinikada kuzatuvda bo‘ladi (ambulator davolanish muddati va mehnatga layoqatlilik masalasi har bir bemor uchun alohida hal etiladi). Poliklinikada jarohat infeksiyasining oldini olish chorolari: jarohatni o‘z vaqtida tekshirish va bog‘lash hisoblanadi. Choklarni olish masalasi ham har bir bemor uchun alohida hal qilinadi. Jismoniy faollikni cheklash shifoxonadan chiqarilgan kundan boshlab 3-6 hafta davomida tavsiya etiladi.

REABILITATSIYA (QAYTA TIKLANISH)

Reabilitatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OP, OShP, KTMP	Statsionar sharoitda	Tadbirlarning minimal soni	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Jarroh	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	operatsiyadan so'ng 1 marta	1 oy
	Terapevt/UASh	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	operatsiyadan so'ng 1 marta	
	UTT mutaxassisi	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	ko'rsatmaga ko'ra	
<p>Izoh: appendektomiyadan so'ng maxsus reabilitatsiya talab etilmaydi. ChO' yallig'lanishidan to'liq himoyalanih imkonsiz, ammo uning xavfini kamaytirish mumkin. Buning uchun faol turmush tarzi kechirib, kuniga kamida 400-500 gramm sabzavot va meva iste'mol qilish lozim. Shuningdek, uzoq davom etadigan qabziyatga yo'l qo'ymaslik, oshqozon-ichak kasalliklarini o'z vaqtida davolash va parazitlardan xalos bo'lish muhim ahamiyatga ega.</p>						
Laborator tekshiruvlar	Qonning umumiy tahlili	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	operatsiyadan so'ng 1 marta	1 oy
<p>Izoh: bemor umumiy ahvoli va kasallikning kechishiga qarab jarroh va umumiy amaliyot shifokori nazoratida OP, OShP va KTMPda qo'shimcha laborator tekshiruvlar tayinlanishi mumkin.</p>						
Instrumental tekshiruvlar	UTT	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	ko'rsatmaga ko'ra	1 oy
	Kolonoskopiya	-	texnik imkoniyatga ko'ra	o'tkaziladi	ko'rsatmaga ko'ra	
<p>Izoh: appendikulyar infiltrat bartaraf etilgandan so'ng kasalxonadan chiqarilgach, UTT dinamikada ko'rsatma bo'yicha o'tkaziladi. Appendikulyar infiltrati bartaraf etilgan bemorlarga intervalli appendektomiya tavsiya etilmaydi. Agar appendikulyar infiltrat bartaraf etilgandan keyin 6-8 hafta ichida interval appendektomiya o'tkazilmagan bo'lsa, onkologik ehtiyotkorlik maqsadida jarroh va onkolog ko'rigidan o'tish tavsiya etiladi, shuningdek kolonoskopiya amalga oshiriladi.</p>						
<p>Appendikulyar infiltrati bartaraf bo'lgan va appenditsit belgilari qayta-qayta namoyon bo'layotgan bemorlarga, infiltrat bartaraf etilganidan 6-8 hafta o'tgach, oraliq appendektomiya o'tkazish tavsiya etiladi.</p>						
Reabilitatsiya usullari	Jismoniy zo'riqishni cheklash	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	3-6 hafta	1 oy
<p>Izoh: odatda appendektomiyadan keyingi tiklanish davri 10-14 kunni tashkil etadi. Bu muddat ko'pchilik bemorlarning ish qobiliyati to'liq tiklanadigan vaqtdir. Shuningdek, bemorlar kasallikning kechishiga qarab 3-6 hafta ichida to'liq tiklanish davrini o'tashlari muhimdir.</p>						
Davolash tadbirlari (dori-darmonlar bilan davolash)		Uy sharoitida	OP, OShP, KTMP	Statsionar sharoitda	O'rtacha sutkalik doza	Bitta kurs dozasi
Preparatning xalqaro patentlanmagan nomi	Preparatning dozasi va qo'llash usuli					
1. Metamizol natriy (analgin)	50%-2 ml, m/i, t/i	-	qo'llaniladi	-	50%-2-4 ml	50%-2 ml
2. Metoklopramid	5 mg/ml, 2 ml, m/i, t/i	-	qo'llaniladi	-	20 mg/4 ml	5 mg/ml, 2 ml
3. Atsetilsalitsilat kislotasi	75/150 mg, per/os	qo'llaniladi	qo'llaniladi	-	150 mg	1 tabletka (75-150 mg)
<p>Izoh: ko'rsatilgan dori vositalari ambulator sharoitda, reabilitatsiya davrida qo'llaniladi. Og'riq, ko'ngil aynishini bartaraf etish va trombolitik asoratlarning oldini olish maqsadida yuqorida keltirilgan dori vositalarini jarroh va umumiy amaliyot shifokori nazoratida OP, OShP va KTMPda qo'llash mumkin (o'tkir appenditsit kasalligi bo'yicha milliy klinik protokolning "Profilaktika va reabilitatsiya" bo'limiga qarang).</p>						

**RSHTYOIM doktoranti (Ph.D.), shoshilinch
xirurgiya bo'limining oliy toifali vrach-xirurgi:**

Xoshimov D.E.

**RSHTYOIM bosh shifokorining
jarrohlik bo'yicha o'rinbosari, t.f.n. (Ph.D.):**

Po'latov D.T.

**RSHTYOIM shoshilinch xirurgiya
ilmiy-klinik bo'limi rahbari, t.f.d., prof.:**

Xadjibayev F.A.