

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

**ЎЗБЕКИСТОН RESPУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
RESPУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

“ҚОРИНЧАЛАР АРИТМИЯ” НОЗОЛОГИЯ БУЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КУРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАРИ

ТОШКЕНТ – 2025



«КЕЛИШИЛГАН»
РИКИАТМ директори
Х.Ғ. Фозилов

" " _____ 2025 йил

“ҚОРИНЧАЛАР АРИТМИЯ” НОЗОЛОГИЯ БУЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КУРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАРИ

ТОШКЕНТ – 2025

ҚОРИНЧАЛАР АРИТМИЯСИ

НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

ХКТ-10 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
I46	Юрак тўхташи	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I 46.0	Юрак фаолиятини мувоффақиятли тикланиши билан	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I 46.1	Тўсатдан юрак тўхташи	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог,	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог,

			эндокринолог, нефролог, окулист		эндокринолог, нефролог, окулист
I 46.9	Аниқлаштирилмаган юрак тўхташи	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I 47.0	Қайталама қоринчалар аритмияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I 47.2	Қоринчалар тахиаритмияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси
I 47.9	Аниқлаштирилмаган пароксизмал тахикардия	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I 49	Бошқа юрак ритми бузилишлари	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича

			мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист		мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I 49.0	Қоринчалар фибрилляцияси ва титраши	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I 49.3	Қоринчалар олдинги деполяризацияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I 49.4	Бошқа ва аниқлаштирилмаган деполяризация бузилишлари	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист

I 49.8	Бошқа аниқлаштирилган юрак ритми бузилишлари	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
I49.9	Аниқлаштирилмаган юрак ритми бузилишлари	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист

ХКТ-11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида тахислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда тахислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
MC82.Z	Юрак тўхташи	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист

MC82.3	Электро-механик диссоциацияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
BC70	Қоринчаларни навбатдан олдинги деполяризацияси (қоринчалар экстрасистолияси)	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
BC71.0Z	Қоринчалар тахикардияси аниқлаштирилмаган	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
BC71.02	Турғун қоринчалар тахикардияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог,	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог,

			реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист		реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
BC71.0Y	Бошқа аниқлаштирилган қоринчалар тахикардияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси
BC71.01	Полиморф қоринчалар тахикардияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
BC71.03	Нотурғун қоринчалар тахикардияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
BC65.5	Катехоламинергик қоринчалар тахикардияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
BC71.0Y	Қоринчалар титраши	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича

			мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист		мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист
BC71.1	Қоринчалар фибрилляцияси	УАШ/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Аритмолог	Аритмолог/ Асосий касаллик бўйича мутахасиси, интервенцион кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист

***стандартни тўлдириш жараёнида нозология, унинг катталар, хомиладорлар, болалар ва қарияларда кечуви ҳамда нозология бўйича касалликни даври хусусиятидан келиб чиқиш талаб этилади. Шунингдек, нозология га тўғри келмайдиган жадвалларни тўлдириш тавсия қилинмайди. (Мисол учун, жаррохлик амалиёти нозологиясида ўтказилмаса (ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ) жадвали тўлдирилмайди ёки нозологияда паллиатив даво кўзда тутилмаса – (ПАЛЛИАТИВ ДАВО) жадвали тўлдирилмайди.**

ҚОРИНЧАЛАР АРИТМИЯСИ НОЗОЛОГИЯ БҰЙИЧА РЕЖАЛИ ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ва ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Оилавий шифокор	+	+	+	+		Хар ойда 1 марта	Амбулатор кузатув умрбод; Стационар даволаниш: 5-14 кун*
	2. Кардиолог		+	+	+	+	3 ойда 1 марта	
	3. Терапевт		+	+			Хар 6 ойда 1 марта	
<p>Изоҳ: Изоҳ: * стационар шароитидаги даволаниш муддати бўлган госпитализация мақсадига боғлиқ. Стационар шароитидаги мутахассис кўриклари ҳар кунги бўлади.</p>								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)	1. Интервенцион кардиолог				+	+	Кўрсатмага биноан	
	2. Кардиожарроҳ				+	+		
	3. Интервенцион аритмолог					+		
	4. Невропатолог		+	+	+	+		
	5. Эндокринолог		+	+	+	+		
	6. Нефролог			+	+	+		
	7. Окулист		+	+	+	+		
<p>Изоҳ: Барча тор мутахассислар кўриги кўрсатмага биноан асосланган холда ташкиллаштирилади. Стационар шароитида тор мутахассисларнинг кўрик сони клиник ҳолатига мувофиқ ташкиллаштирилиши лозим.</p>								
Асосий лаборатор текширувлар*	Умумий қон таҳлили	+	+	+	+	+	Кўрсатмага кўра 1 йилда 1 мартадан 4 мартагача	
	Умумий сийдик таҳлили	+	+	+	+	+		
	Қондаги креатинин	+	+	+	+	+		
	АЛТ, АСТ, билирубин	+	+	+	+	+		
	Қондаги қанд	+	+	+	+	+		
	Умумий холестерин	+	+	+	+	+		
	Триглицеридлар		+	+	+	+		
	Қондаги калий		+	+	+	+		
	ПЗЛП-Хс		+	+	+	+		
	Умумий КФК		+	+	+	+		

	Коагулограмма	+	+	+	+	+		
	Генетик текширув (Аритмоген генлар)					+		
<p>Изоҳ: Изоҳ: агар ОШП/ОП моддий-техник базаси тўлиқ липид спектри билан умумий КФК текшириш имкониятига эга бўлса, оилавий шифокор томонидан бу текширувлар бажарилиши лозим.</p> <p>Стационар шароитида лаборатор текширувларнинг сони клиник ҳолатдан келиб чиққан тарзда аниқланади.</p> <p>Генетик таҳлил беморда наслий каналопатияларга шубҳа бўлганда амалга оширилади.</p>								
Қўшимча лаборатор текширувлар*	Тропонинлар			+	+	+	Кўрсатмага биноан	
	МВ-КФК			+	+	+		
	RW			+	+	+		
	Қон гуруҳи			+	+	+		
	Гепатит В ва С			+	+	+		
	ОИВ			+	+	+		
	МНУП			+	+	+		
	Яллиғланиш маркерлари (С реактив оқсил, Р фактор АСЛО)		+	+	+	+		
	ТТГ, Т4			+	+	+		
	Гликирланган гемоглобин		+	+	+	+		
	Электролитлар		+	+	+	+		
	Умумий оқсил		+	+	+	+		
	Гомоцистеин			+	+	+		
	Қон ивиши антиХа омили					+		
Варфарин генетик текшируви					+			
<p>Изоҳ: Қон гуруҳи, гепатит В ва С, ОИВ га текширувлар КАГ ва/ёки миокард ревазуляризацияси (ТОКА ёки АКШ) режалаштирилган беморлар учун бажарилиши лозим. Генетик таҳлил варфарин ёки ривароксабан фонида асоратлар кузатилганда амалган оширилади.</p> <p>Стационар шароитида лаборатор текширувларнинг сони клиник ҳолатдан келиб чиққан тарзда аниқланади.</p> <p>* Буюрилган лаборатор текширувлар мазкур даволаш муассасасида текширув ўтказиш имкониятидан (ректив мавжудлиги, техник имкониятлари ва хоказо) келиб чиқиб амалга оширилади.</p>								
Асосий инструментал текширувлар	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	Асосий касаллик кечишига кўра, ЭКГ 4 мартагача*,	
	2. ХМЭКГ		+	+	+	+		
	3. ЭХОКГ		+	+	+	+		

								ЭХОКГ йилига 2 мартагача*, ХМЭКГ 1 йилда 1 мартаба*
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Изоҳ:* Кўрсатилган миқдордан ортиқ текширув асосланган холда кўрсамага кўра олиб борилади.

Қўшимча инструментал текширувлар*	Қизилўнгач орқали ЭхоКГ					+	+	Кўрсатмага кўра
	ВЭМ ёки Тредмил-синамаси**	+	+	+		+	+	
	Кўкрак қафаси рентгенографияси		+	+		+	+	
	Коронар кальций					+	+	
	Уйқу артериялари УТТ		+	+		+	+	
	Сомнография						+	
	Стресс-ЭхоКГ					+	+	
	МКСКТ-коронарография						+	
	Инвазив коронарография					+	+	
	БФЭКТ/ПЭТ						+	
	Фракцион қон оқим захираси (FFR)					+	+	
	ЭГДФС		+	+		+	+	
	Ички аъзолар УТТ		+	+		+	+	
	Қизилўнгач орқали ЭФ текширув					+	+	
Юрак ичи ЭФ текширув					+	+		

Изоҳ: Коронар кальций ва уйқу артериялари УТТ ЮИК скрининг текширувлари сифатида барча ДПМ даражасида бажарилиши мумкин.

Стационар шароитида инструментал текширувларнинг сони клиник ҳолатдан келиб чиққан тарзда аниқланади.

ЭГДФС миокард ревазуляризациясидан (ТОКА ёки АКШ) олдин ёки антитромбоцитар дори воситаларини қабул қилувчи беморларда ошқозон-ичак трактидан қон кетиш хавфи юқори бўлган беморларда ўтказилиши лозим.

Қизилўнгач орқали ва юрак ичи ЭФ текширувлар пароксизмал аритмияларга шубҳа бўлганда амалга оширилади.

* Буюрилган қўшимча инструментал текширувлар мазкур даволаш муассасасида текширув ўтказиш имкониятидан (реактив мавжудлиги, техник имкониятлари ва хоказо) келиб чиқиб амалга оширилади.

** Ушбу текширув муассасада интенсив ёрдам кўрсатилишга шароит бўлганда ёни интерсив палата мавжуд бўлганда амалга оширилади.

*СТАЦИОНАР ДАВОГА КЎРСАТМА: **режали ёрдам кўрсатиш шифохонасига ётқизиш учун кўрсатмалар:**

- **Асосий касалликнинг умумий ҳолати асосида тавсия этилади (Асосий касаллик клиник протоколида келтирилган режали даво турига қаранг)**

2) шошилич ёрдам кўрсатиш шифохонасига ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Қоринчалар тахикардияси пароксизмлари (гемодинамик турғун ва нотурғун турлари)
- Ноаниқ этиологияли пресинкопе ва синкопе ҳолатлари
- тўсатдан юрак тўхташи мувоффақиятли реанимациядан омон қолган беморлар

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Бошқа турдаги текширувлар	Тестдан олдинги эҳтимоллик	+	+	+	+	+	Биринчи кўриқда	
	SCORE2 шкаласи	+	+	+	+	+	Биринчи кўриқда	
	CHA2DS2-VASc ва HAS-BLED шкалалари	+	+	+	+	+	Ҳар кўриқда	
	SYNTAX score			+	+	+	КАГ ўтказилгандан сўнг миокард реваскуляризация турини аниқлашда қўлланилади	
	TIMI, GRACE шкалалари	+	+	+	+	+	ЎКСда	
	Кокрофт бўйича буйрак клиренси	+	+	+	+	+	Антикоагулянт қабул қилаётган беморларда ҳар 6 ойда	

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) Изоҳ: Тестдан олдинги эҳтимоллик барча беморларда текширув жаройинадан олдин баҳоланиши лозим.

SCORE2 ЮИКни скрининг жаройинида юрак қон-томир хавфини баҳолашда қўлланиладиган шкаласи.

ЮИК ва бўлмачалар фибрилляцияси бўлган беморлар ишемик инсульт хавфини баҳолаш учун CHA2DS2-VASc шкаласи қўлланилади.

ЮИК ва бўлмачалар фибрилляцияси бўлган беморлар орал антикоагулянтлар қўлланилганда қон кетиш эҳтимоллигини баҳолаш учун HAS-BLED шкаласи қўлланилади.

TIMI ,GRACE шкалалари ЎКС бўлган беморларда шифохонада ўлим хавфини баҳолашда қўлланилади.

Кокрофт бўйича буйрак клиренси – антикоагулянт терапия танлашда қўлланилади.

(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича		Ўртача суткалик	Бир курслик дозировка
	Амбулатор ёрдам	Стационар ёрдам		

		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари	дозировкаси	
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи *	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши							
Амиодарон	200 мг 3 махал/сутка 1 hafta, сўнгра 200 мг 2 махал/сутка 1-2 hafta, сўнгра қўллаб кувватловчи доза 200 мг/сутка, инекцион ҳолатда гемадинамик нотурғун ҳолатларда в/и оқим билан 5 мг/кг 15-20 мин давомида, сўнгра в/и томчилаб: 1 мг/мин — 6 соат, 0,5 мг/мин — 18 соат (1200 мггача суткада)	+	+	+	+	+	Тўйиниш дозаси 8-12 гр, тўйингандан сўнг 200 мг 1 махал/сутка Инекцион клиник ҳолатдан келиб чиқиб, гемодинамик нотурғун аритмияларда 150 мг в/и оқим билан, стандарт 300 мг в/и томчилаб юбориш	-
Соталол	80 мг 2 махал/сутка Максимал доза 320 мг/сутка	+	+	+	+	+	Стандарт доза 160 мг/сутка, Максимал доза 320 мг/сутка	-
Бета блокаторлар Небивалол ёки	25-100 мг 1-2 махал/сутка	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/сутка	умрбод
Бисопролол ёки	2,5-10 мг 1 махал/сутка	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/сутка	умрбод
	3,125-25 мг 2	+	+	+	+	+	3,125-25	умрбод

Карведилол ёки	махал/сутка						мг/сутка	
Метопролол сукцинат	25-100 мг 1-2 махал/сутка	+	+	+	+	+	25-100 мг/сутка	умрбод
Пропанолол	10-40 мг 4 махал/сутка	+	+	+	+	+	120 мг/сутка	-
Раналозин	500-1000 мг/сутка	+	+	+	+	+	1000-2000 мг/сутка	-
I C антиаритмик препаратлар:	150-300 мг 1 таблетка 3 махал/сутка	+	+	+	+	+	450 мг/сутка	-
Пропафенон ёки	25-50 мг 3 махал/сутка	+	+	+	+	+	75 мг/сутка	-
Аллапинин ёки	25-100 mg 1 таблетка 3 махал	+	+	+	+	+	150 мг/сутка	-
Этагизин ёки	240-480 мг/сутка, Инекцион шаклда в/и оқим ҳар 15-30 дақиқада 2,5-5 мг	+	+	+	+	+	360 мг/сутка, инекцион Инекцион шаклда в/и оқим ҳар 15-30 дақиқада 2,5-5 мг 20 минут давомида секинлик билан	-
IV синф антиаритмик препаратлар	120-360 мг/сутка	+	+	+	+	+	180 мг/сутка	-
Верапамил ёки	15- 20 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	15/20 мг/сутка	умрбод
Дилтиазем	2,5-5 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	5/10 мг/сутка	Умрбод
Янги орал антикоагулянтлар	2,5 мг 1 таблетка 1 махал ҳар 4 кунда ПТИ ХМН назоратида 2-3 оралиғида назоратда	+	+	+	+	+	Индивидуал танлов*	умрбод
Ривароксабан ёки	1-2 мг / кг в/и (100-200 мг) 3-5 дақиқа	+	+	+	+	+	1-2 мг / кг в/и (100-200 мг) 3-5	-
Апиксабан ёки								
Варфарин								
Лидокаин								

	давомида, агар керак бўлса, 1-4 мг/мин томчилаб юборилади.						дақиқа давомида,	
--	--	--	--	--	--	--	------------------	--

Изоҳ: Варфарин доза танлаш мақсадида хар 4 кунда ПТИ ХМН кўрсаткичи назоратида мақсадли натижа 2-3 оралиғи, доза танловидан сўнг 1 ойда 1 марта ПТИ ХМН анализи текшируви тавсия этилади.

* юқорида баён этилган дори воситалари бир вақтда қўллаш тавсия этилмаган, бир вақтда қўлланилганда ўзоро ножўя таъсирга эга бўлган, айти касаллик нозологияси учун тавсия этилмайдиган дори воситаларини қўллаш мумкин эмас. Бир гуруҳга кирувчи дори воситаларидан фақат 1 таси берилади. Антиаритмик дори воситалари алмаштириш буюрилган препарат бекор қилиниб, берилаётган препаратнинг таъсир давомийлиги, ўзаро ножўя таъсирлари инobatга олинган холда бошқа антиритмик препаратга алмаштирилади. Дори воситаларининг дозаси индивидуал тартибда беморнинг умумий холатидан келиб чиқиб тавсия этилади.

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи*	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Антиагрегантлар Клопидогрел ёки	75 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75 мг	1 йил**
Тикагрелор ёки	90 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	180 мг	1 йил
Прасугрел	5-10 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	5-10 мг	1 йил
Эзетимиб	10 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	10 мг	умрбод
Омега 3	1 г 2 та капсуладан 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	4 г	умрбод
Узоқ таъсир қилувчи нитратлар: - Изосорбид динитрат ёки - Изосорбид мононитрат	- Изосорбид динитрат: Аерозоль тил остига фақат стенокардия хурижи пайтида 1-3 марта сепилади; таблеткалари - 20 мг кунига 2-3 марта (ёки кунига 2 марта 40 мг ёки кунига 1-2 марта 60 мг);	+	+	+	+	+	60-120 мг	

	капсулалар 120 мг дан кунига 1 марта. - Изосорбид мононитрат: 20-40 мг 2-3 марта суткасига							
Триметазидин	80 мг 1 марта суткасига, 35 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	70-80 мг	
Ацетилсалицил кислотаси	75-150 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75-150 мг	умрбод
Статинлар - Розувастатин - ёки Аторвастатин	- Розувастатин 5-40 мг дан 1 марта суткасига - Аторвастатин 10-80 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	- Розувастатин 5-40 мг - Аторвастатин 10-80 мг	умрбод
РААТ блокаторлари: А) ААФ ингибиторлари: - Эналаприл ёки - Рамиприл ёки - Периндоприл ёки Б) АРБ (сартанлар): - Валсартан ёки - Лозартан ёки - Кандесартан ёки - Телмисартан ёки - Азилсартан ёки - Олмесартан	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Рамиприл 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Периндоприл эрбумин 2-8 мг 1 марта суткасига - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 марта суткасига АРБ: - Валсартан – 40-320 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Лозартан 25-100 мг 1 марта суткасига - Кандесартан 4-32 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРБ: - Валсартан – 40-320 мг - Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг - Олмесартан 10-	умрбод

	- Телмисартан 10-80 мг 1 марта суткасига - Азилсартан 20-80 мг 1 марта суткасига - Олмесартан 10-40 мг 1 марта суткасига						40 мг	
Қисқа таъсир қилувчи нитратлар: - Нитроглицерин	Нитроглицерин 0,1-1,2 мг фақат стенокардия хуружларида тил остига ё таблетка ё спрей кўринишида қўлланилади	+	+	+	+	+	0,1-1,2 мг	-
Дегидропиридинли кальций каналлари блокаторлари: - Амлодипин ёки - Лерканидипин ёки - Узоқ таъсир қилувчи нифедипин	- Амлодипин 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Лерканидипин 5-20 мг 1 марта суткасига - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 марта кунига	+	+	+	+	+	- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	умрбод
Спиринолактон ёки	25-100 мг/сутка	+	+	+	+	+	50 мг/сутка	Умрбод
Эплеренон	25-50 мг/сутка						25-50 мг/сутка	Умрбод
Дапаглифлозин ёки	10 мг/сутка	+	+	+	+	+	10 мг/сутка	Умрбод
Эмпаглифлозин	10 мг/сутка	+	+	+	+	+	10 мг/сутка	умрбод

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) Асосий касаллик ЮИК бўлганда юқоридаги қўшимча гуруҳ дори воситалари қўлланилади. РААТ блокаторлари ЮИК бор беморларда АГ, ҚД ва СЮЕ бўлса қўлланилади. Фенофибрат ва Омега 3 дори воситалари гиперхолестеринемия билан гипертриглицеридемия бирга келганда қўлланилади. ** Клопидогрелни 1 йиллик қўллаш муддати ЎКС, ТОКА ёки АКШ амалиётларини ўказган беморлар учун. Агар СЮИК беморида юрак қон-томир хавфи юқори бўлса, ацетилсалицил кислотаси билан бирга умрбод қўлланилиши мумкин. * юқорида баён этилган дори воситалари қўлланилишида бир гуруҳга кирувчи, бир вақтда қўлланилганда ўзaro ноўя таъсирга эга бўлган, айна касаллик нозологияси учун тавсия этилмайдиган дори воситаларини бир вақтда қўллаш мумкин эмас. Дори воситаларининг дозаси индивидуал тартибда беморнинг умумий ҳолатидан келиб чиқиб тавсия этилади.

(РЕЖАЛИ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ)

Даволаш тадбирлари (оператив даво)	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Жарроҳлик амалиёти/аралашув/муолажа номи					
Катетерли аблацияси (Радиотўлқинли/криоаблация)				+	+
Имплантицияланадиган кардиовертер дефибрилатор				+	+
Юрак қайта синхронлаштирувчи терапия (CRT) ўрнатиш				+	+
Тери орқали коронар аралашув			+	+	+
АКШ				+	+

- **Изоҳ:** Катетер аблация Муқим идиопатик мономорф ҚТ билан оғриган, Номуқим ҚТ тез-тез эпизодлар билан беморларда самарасиз медикаментоз ёки антиаритмик давони кўтара олмаслик, Тез-тез симптоматик қоринча экстрасистоласи бўлган беморларда ёки ЧҚОФ камайган асимптоматик экстрасистолиялар, Самарасиз ёки даврий ҚТ бўлган юрак ишемик касаллиги билан оғриган, Антиаритмик терапияга резистент тахикардиялар, Ишемик бўлмаган кардиомиопатияли даврий ҚТ хуружи кузатилган, антиаритмик даво самарасиз, давони кўтара олмаслик ёки антиаритмик терапияга қарши кўрсатмалар мавжуд, Туғма юрак нуқсонлари ва чидамли ҚТ бўлган, Аритмоген ўнг қоринча дисплазияси мавжуд, такрорий ҚТ ёки ҚВД тез тез ишлаши ва антиаритмик даво самарасиз, давони кўтара олмаслик ёки антиаритмик терапияга қарши кўрсатмалар мавжуд, Бругада синдроми мавжуд, такрорий ҚТ ёки ҚВД тез тез ишлаши, ГКМП мавжуд, такрорий ҚТ ёки ҚВД тез тез ишлаши ва антиаритмик даво самарасиз, давони кўтара олмаслик ёки антиаритмик терапияга қарши кўрсатмалар мавжуд беморларга
 - Имплантицияланадиган кардиовертер дефибрилатор - Аниқ қайтарилиш сабабларсиз бўлган гемодинамика бузилиши билан кечувчи ҚТ ёки ҚФ Структур юрак касаллиги билан кузатилувчи нотурғун ҚТ гемодинамик бузилишсиз кечиши билан, ЭФТ пайтида қўзғатилган барқарор мономорф ҚТ билан кечувчи ноаниқ келиб чиқадиган сенкопе ҳолати, Ишемик кардиомиопатияли [ЮЕ белгилари II ёки III синф NYHA](#) бўйича бўлган, оптимал медикаментоз даво ва МИдан 40 кундан сўнг, ва ревазуляризациядан 90 кундан кейин ўлчанганда ЧҚОФ ≤ 35% паст бўлиши Ишемик кардиомиопатияли [ЮЕ белгилари I синф NYHA](#) бўйича бўлган, оптимал медикаментоз даво ва МИдан 40 кундан сўнг, ва ревазуляризациядан 90 кундан кейин ўлчанганда ЧҚОФ ≤ 30% паст бўлиши, Дилатацион кардиомиопатия, [ЮЕ белгилари II ёки III синф NYHA](#) бўйича бўлган, оптимал медикаментоз даво ва ЧҚОФ ≤ 0,35% паст бўлиши, Ишемик кардиомиопатия ва нотурғун ҚТ оптимал медикаментоз даво ва МИдан 40 кундан сўнг, ва ревазуляризациядан 90 кундан кейин ўлчанганда ЧҚОФ ≤ 40 % паст бўлиши ва ЭФИ да ҚФ ёки турғун КТнинг келтириб чиқарилиши, [Аритмоген ўнг қоринча кардиомиопатияси](#) турғун ҚТси, қайта жонлантириш орқали тикланган юрак тўхташи ёки оғир систолик ўнг ёки чап қоринча дисфункцияси, Б блокатор қабул қилишига қарамай ҚТ кузатилган [QT](#) интервали узайиши синдроми Юрак тўхташи ёки ҚТ кузатилган [қисқа QT](#) интервали синдроми, ҚТ туфайли ҳушдан кетиш кузатилган [Бругада](#) синдроми ЭКГ 1 типи Бета-блокатор қабул қилишига қарамай синкопе ёки ҚТ кузатилган [Катехоламинергик полиморф ҚТ](#) , Юрак тўхташи ёки турғун ҚТ кузатилган эрта реполяризация синдроми
- Юрак қайта синхронлаштирувчи терапия (CRT) ўрнатиш - Юқорида ИКД ўрнатилишига абсолют кўрсатма + гис тутами чап оёқчаси қамали билан биргаликда QRS кенглигининг 130 мс дан ортиқ бўлиши ва ЧҚОФ 35% дан паст бўлиши, юқоридаги кўрсаткичлар билан бир қаторда бемор СЮЕ стабил кечиши ва 1 йилдан ортиқ умр кечириши
- ТОКА: агар коронар ҳавзаси 1 ёки 2 томирли шикастланиш (SYNTAX натижаси 32 баллдан паст) бўлса ва оптимал медикаментоз терапияси самара етарли бўлмаса

АКШ: агар коронар ҳавзасида 3 ва кўп томирли шикастланиш (SYNTAX натижаси 32 баллдан юқори) бўлса, ёки чап тож артерия ўзани шикастланиши билан, ёки ёндош ҚД бўлса
 Кучайтирилган ташқи контрпульсацияси: рефрактер стенокардияли беморларда миокард реваскуляризацияси кучайтириш мақсадида 35 та сеанс тавсия қилинади

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

Овқатланиш тартиби	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Парҳез столи ва унинг давомийлиги					
10-сонли стол умрбод	+	+	+	+	+

ҚОРИНЧАЛАР АРИТМИЯСИ

НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТЕЗ ВА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲОЛАТЛАРДА

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилинч ёрдам маркази	Вилоят шошилинч тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилинч ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. УА шифокори	+	+	+				
	2. Кардиолог	+	+	+	+	+		
	3. Терапевт	+	+	+	+	+		
	4.ТТЁ шифокори	+	+	+	+	+		
	5. Реаниматолог		+	+	+	+	Шифохонадан чиқғунича	
Изоҳ:								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Аритмолог				+	+	Кўрсатмага биноан	5-14 кун муддатда*
	2. Интервенцион кардиолог			+	+	+		
	3. Кардиожарроҳ				+	+		

(қўшимча)	Интервенцион аритмолог				+	+		
	Невропатолог		+	+	+	+		
	Эндокринолог		+	+	+	+		
	Нефролог			+	+	+		

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) * Бемор ахволи стабиллаштирилгандан сўнг асосий касалликка хос бўлимга ўтказилади ва реабилитация этапи давом эттирилади.

Асосий лаборатор текширувлар*	Умумий қон таҳлили	+	+	+	+	+	Кўрсатмага кўра 1-4 мартагача	
	Умумий сийдик таҳлили	+	+	+	+	+		
	Қондаги креатинин	+	+	+	+	+		
	АЛТ, АСТ, билирубин	+	+	+	+	+		
	Қондаги қанд	+	+	+	+	+		
	Умумий холестерин	+	+	+	+	+		
	Триглицеридлар		+	+	+	+		
	Қондаги калий		+	+	+	+		
	ПЗЛП-Хс		+	+	+	+		
	Умумий КФК		+	+	+	+		
	Коагулограмма	+	+	+	+	+		

Изоҳ: * Буюрилган асосий лаборатор текширувлар мазкур даволаш муассасасида текширув ўтказиш имкониятидан (ректив мавжудлиги, техник имкониятлари ва хоказо) келиб чиқиб амалга оширилади.

Қўшимча лаборатор текширувлар*	Тропонинлар			+	+	+		
	МВ-КФК			+	+	+		
	RW			+	+	+		
	Қон гуруҳи			+	+	+		
	Гепатит В ва С			+	+	+		
	ОИВ			+	+	+		
	МНУП			+	+	+		
	Яллиғланиш маркерлари (С реактив оқсил, Р фактор АСЛО)		+	+	+	+		
	ТТГ, Т4			+	+	+		
	Гликирланган гемоглобин		+	+	+	+		
	Электролитлар		+	+	+	+		
	Умумий оқсил		+	+	+	+		

	...							
Изоҳ: * Буюрилган қўшимча лаборатор текширувлар мазкур даволаш муассасасида текширув ўтказиш имкониятидан (реактив мавжудлиги, техник имкониятлари ва хоказо) келиб чиқиб амалга оширилади.								
Асосий инструментал текширувлар	ЭКГ	+	+	+	+	+	ЭКг 1 мартадан 6 мартагача ХМЭКГ 1 марта* ЭХОКГ 1 марта*	
	ХМЭКГ		+	+	+	+		
	ЭХОКГ		+	+	+	+		
Изоҳ: *Консилиум хулосаси асосида қайта текширув тайинланади.								
Қўшимча инструментал текширувлар	Қизилўнгач орқали ЭхоКГ				+	+	Кўрсатмага кўра	
	Кўкрак қафаси рентгенографияси		+	+	+	+		
	Коронар кальций				+	+		
	Уйқу артериялари УТТ		+	+	+	+		
	МСКТ-коронарография					+		
	Инвазив коронарография				+	+		
	БФЭКТ/ПЭТ					+		
	Фракцион қон оқим захираси (FFR)				+	+		
	ЭГДФС		+	+	+	+		
Ички аъзолар УТТ		+	+	+	+			
Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) Стационар шароитида инструментал текширувларнинг сони клиник ҳолатдан келиб чиққан тарзда аниқланади.								
Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тез ва шошилиш ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилиш ёрдам маркази	Вилоят шошилиш тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилиш ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
Бошқа турдаги текширувлар	TIMI, GRACE шкалалари	+		+	+	+		
	Кокрофт бўйича буйрак клиренси	+		+	+	+		
Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) TIMI ,GRACE шкалалари ўқс бўлган беморларда шифохонада ўлим хавфини баҳолашда қўлланилади. Кокрофт бўйича буйрак клиренси – антикоагулянт терапия танлашда қўлланилади.								

(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Тез ва шошилич ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи*	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилич ёрдам маркази	Вилоят шошилич тез тиббий ёрдам ИИАТ филиали	Республика шошилич ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
Дефибриллятор билан ишлаш	100- 300 кжоул билан қўллаш	+	+	+	+	+	100- 300 кжоул билан қўллаш	
Ш гуруҳ антиаритмик препаратлар Амиодарон ёки	Инекцион ҳолатда гемодинамик нотурғун ҳолатларда в/и оқим билан 5 мг/кг 15-20 мин давомида, сўнгра в/и томчилаб: 1 мг/мин — 6 соат, 0,5 мг/мин — 18 соат (1200 мггача суткада)	+	+	+	+	+	Тўйиниш дозаси 8-12 гр, тўйингандан сўнг 200 мг 1 маҳал/сутка Инекцион клиник ҳолатдан келиб чиқиб, гемодинамик нотурғун аритмияларда 150 мг в/и оқим билан, стандарт 300 мг в/и томчилаб юбориш	
	Соталол 80 мг 2 маҳал/сутка Максимал доза 320 мг/сутка	+	+	+	+	+	Стандарт доза 160 мг/сутка, Максимал доза 320 мг/сутка	
Бета блокаторлар Небивалол ёки	25-100 мг 1-2 маҳал/сутка	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/сутка	
Бисопролол ёки	2,5-10 мг 1 маҳал/сутка	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/сутка	
Карведилол ёки	3,125-25 мг 2 маҳал/сутка	+	+	+	+	+	3,125-25 мг/сутка	
Метопролол сукцинат	25-100 мг 1-2 маҳал/сутка	+	+	+	+	+	25-100 мг/сутка	
I С гуруҳ антиаритмик	150 мг 2 таблетка	+	+	+	+	+	1200 мг/сутка	

препаратлар Пропафенон ёки	ичишга ритм тикланмаган холда яна 2 та таблетка ичишга							
Аллапинин ёки	25 мг 2 таблетка ичишга ритм тикланмаган холда яна 2 та таблетка ичишга	+	+	+	+	+	150 мг/сутка	
Этацизин	50 мг 2 таблетка ичишга ритм тикланмаган холда яна 2 та таблетка ичишга	+	+	+	+	+	150 мг/сутка	
IV гурух антиаритмик препаратлар Верапамил ёки	Инекцион шаклда в/и оқим ҳар 15-30 дақиқада 2,5-5 мг	+	+	+	+	+	360 мг/сутка, инекцион Инекцион шаклда в/и оқим ҳар 15-30 дақиқада 2,5-5 мг 20 минут давомида секинлик билан	
Дилтиазем	120-360 мг/сутка	+	+	+	+	+	180 мг/сутка	
Янги орал антикоагулянтлар Ривароксабан ёки	15- 20 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	15/20 мг/сутка	
Апиксабан ёки	2,5-5 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	5/10 мг/сутка	
Варфарин	2,5 мг 1 таблетка 1 махал ҳар 4 кунда ПТИ ХМН назоратида 2-3 оралиғида назоратда	+	+	+	+	+	Индивидуал танлов*	
Ивабрадин	5-7,5 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	10/15 мг/сутка	
Лидокаин	1-2 мг / кг в/и (100- 200 мг) 3-5 дақиқа давомида, агар	+	+	+	+	+	1-2 мг / кг в/и (100-200 мг) 3-5 дақиқа давомида,	

керак бўлса, 1-4 мг/мин томчилаб юборилади.

Изоҳ: ** юқорида баён этилган дори воситалари қўлланилишида бир гуруҳга кирувчи, бир вақтда қўлланилганда ўзaro нождў таъсирга эга бўлган, айни касаллик нозологияси учун тавсия этилмайдиган дори воситаларини бир вақтда қўллаш мумкин эмас. Антиаритмик дори воситалари алмаштириш буюрилган препарат бекор қилиниб, берилаётган препаратнинг таъсир давомийлиги, ўзарo нождў таъсирлари инoбатга олинган холда бошқа антиритмик препаратга алмаштирилади. Дори воситаларининг дозаси индивидуал тартибда беморнинг умумий холатидан келиб чиқиб тавсия этилади.

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		Тез ва шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозирoвкaси	Бир курслик дозирoвкa
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
Дори-воситанинг (халқарo патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозирoвкaси ва қўлланилиши	ТТЁ/ уй шарoитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманларарo шошилич ёрдам маркази	Вилоят шошилич тез тиббий ёрдам ИИАТM филиали	Республика шошилич ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
Фенилэфрина гидрохлорид	Мезатон 10 мг/мл т/о, м/о, в/и 1 марталик доза— 10 мг, суткалик — 50 мг. в/и глюкоза 100 мл ли эритмаси билан, 1 марталик юқори доза — 5 мг, суткалик — 25 мг.	+	+	+	+	+	Вена ичига 10 мг доза 20 мл 5% декстроза (глюкоза) эритмасида ёки 0,9% натрий хлорид эритмасида суюлтирилади ва секин юборилади.	5 мартагача
Адреналин	т/о, м/о, в/и, интракардиал юбориш мумкин 0,5 мг (10 мл 0,9% натрий хлорид эритмаси ёки бошқа эритма билан суюлтирилади); реанимация пайтида — 0,5–1 мг (суюлтирилган шаклда) вена ичига ҳар 3-5 дақиқада.	+	+	+	+	+	мумкин 0,5 мг (10 мл 0,9% натрий хлорид эритмаси ёки бошқа эритма билан суюлтирилади); реанимация пайтида — 0,5–1 мг (суюлтирилган шаклда) вена ичига ҳар 3-5 дақиқада.	3-5 мартагача
Норэпинефрина гидротартрата моногидрат	Норадреналин тавсия этилган бошланғич дозаси ва қабул қилиш тезлиги 0,1 - 0,3 мкг /	+	+	+	+	+	Норепинефриннинг тавсия этилган бошланғич дозаси ва қабул қилиш тезлиги	-

	<p>кг/мин гача. Инфузия тезлиги исталган нормотонияга эришилгунга қадар кузатилган прессор эффектига мувофиқ 0,05–0,1 микрограм / кг / мин титрлаш билан босқичма-босқич оширилади.</p> <p>Норепайн 4 мг/мл в/и фақат томчилаб, глюкоза эритмасида юборилади 0.1 до 0.6 мкг/кг/мин. дозада қўн босими назоратида Курс давомийлиги 6 кунгача</p>						<p>0,1 - 0,3 мкг / кг/мин гача. Инфузия тезлиги исталган нормотонияга эришилгунга қадар кузатилган прессор эффектига мувофиқ 0,05–0,1 микрограм / кг / мин титрлаш билан босқичма-босқич оширилади.</p>	
Дофамин гидрохлорид	<p>5 мг/мл шокнинг оғирлигига, қўн босими ва беморнинг допаминни қабул қилиш реакциясига қараб индивидуал равишда ўрнатилади. Миокард қисқарувчанлигини ошириш учун в/и 100-250 микрограм/ мин. Интенсив жарроҳлик терапияси учун 300-700 мкг/ мин дозада; максимал, 750-1500 мкг / мин дозада. Максимал муддат 28 кунгача</p>	+	+	+	+	+	<p>5 мг/мл шокнинг оғирлигига, қўн босими ва беморнинг допаминни қабул қилиш реакциясига қараб индивидуал равишда ўрнатилади. Миокард қисқарувчанлигини ошириш учун в/и 100-250 микрограм/ мин. Интенсив жарроҳлик терапияси учун 300-700 мкг/ мин дозада; максимал, 750-1500 мкг / мин дозада. Максимал муддат 28 кунгача</p>	-
Атропин сульфат	<p>1 мг/мл шаклда Атропин в/и, м/о, т/о 0,5-1 мг, агар керак</p>						<p>вена ичига 0,5-1 мг</p>	-

	бўлса, 5 дақиқадан кейин такрорлаш мумкин.							
Антиагрегантлар Клопидогрел ёки	75 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75 мг	1 йил*
Тикагрелор ёки	90 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	180 мг	1 йил
Прасугрел ёки	5-10 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	5-10 мг	1 йил
Ацетилсалицил кислотаси	75-150 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75-150 мг	умрбод
Узоқ таъсир қилувчи нитратлар: - Изосорбид динитрат ёки - Изосорбид мононитрат	- Изосорбид динитрат: Аерозоль тил остига фақат стенокардия хурижи пайтида 1-3 марта сепилади; таблеткалари - 20 мг кунига 2-3 марта (ёки кунига 2 марта 40 мг ёки кунига 1-2 марта 60 мг); капсулалар 120 мг дан кунига 1 марта. - Изосорбид мононитрат: 20-40 мг 2-3 марта суткасига	+	+	+	+	+	60-120 мг	
Статинлар - Розувастатин ёки Аторвастатин	- Розувастатин 5-40 мг дан 1 марта суткасига - Аторвастатин 10-80 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	- Розувастатин 5-40 мг - Аторвастатин 10-80 мг	умрбод
РААТ блокаторлари: А) ААФ ингибиторлари: - Эналаприл ёки - Рамиприл ёки - Периндоприл ёки	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади	+	+	+	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг	умрбод

<p>Б) АРБ (сартанлар): - Валсартан ёки - Лозартан ёки - Кандесартан ёки - Телмисартан ёки - Азилсартан ёки - Олмесартан</p>	<p>- Рамиприл 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Периндоприл эрбумин 2-8 мг 1 марта суткасига - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 марта суткасига АРБ: - Валсартан – 40-320 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Лозартан 25-100 мг 1 марта суткасига - Кандесартан 4-32 мг 1 марта суткасига - Телмисартан 10-80 мг 1 марта суткасига - Азилсартан 20-80 мг 1 марта суткасига - Олмесартан 10-40 мг 1 марта суткасига</p>						<p>- Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРБ: - Валсартан – 40- 320 мг - Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4- 32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20- 80 мг - Олмесартан 10-40 мг</p>	
<p>Қисқа таъсир қилувчи нитратлар: - Нитроглицерин</p>	<p>Нитроглицерин 0,1- 1,2 мг фақат стенокардия хуружларида тил остиға ё таблетка ё спрей кўринишида қўлланилади</p>	+	+	+	+	+	0,1-1,2 мг	-
<p>Дегидропиридинли кальций каналлари блокаторлари: - Амлодипин ёки - Лерканидипин - Узоқ таъсир қилувчи нифедипин</p>	<p>- Амлодипин 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Лерканидипин 5-20 мг 1 марта суткасига - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 марта кунига</p>	+	+	+	+	+	<p>- Амлодипин 2,5- 10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг</p>	умрбод
<p>Спиринолактон</p>	<p>25-100 мг/сутка</p>	+	+	+	+	+	50 мг/сутка	умрбот

Эмпаглифлозин ёки дапаглифлозин	10 мг/сутка	+	+	+	+	+	10 мг/сутка	умрбот
Эплеренон	25-50 мг/сутка						25-50 мг/сутка	умрбот
Гепарин ёки	5000 ЕИ/1 мл индивидуал тарзда ҚФТВ назорати остида	+	+	+	+	+	1000 ТБ/соат тезликда дозаторда	5-8 кунгача
Эноксипарин натрий	0,4 мл/0,6 мл/0,8 мл Буйрак клиренси асосида т/о 2 махал	+	+	+	+	+	0,1/10 кг дозада 2 махал буйрак клиренси 30 мл/мин дан пасайганда доза 2 баробар камайтирилади.	5-8 кунгача
Изоҳ:								

(ТЕЗ ВА ШОШИЛИНЧ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ)

Даволаш тадбирлари (оператив даво)	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Вақтинчалик электрокардиостимулятор қўйиш (реанимация шароитида)			+	+	+
Катетерли аблацияси (Радиотўлқинли/криоаблация)				+	+
Имплантицияланадиган кардиовертер дефибрилатор				+	+
Юрак қайта синхронлаштирувчи терапия (CRT) ўрнатиш				+	+
Тери орқали коронар аралашув			+	+	+
АКШ				+	+
<ul style="list-style-type: none"> Изоҳ: Катетер аблация Муқим идиопатик мономорф ҚТ билан оғриган, Номуқим ҚТ тез-тез эпизодлар билан беморларда самарасиз медикаментоз ёки антиаритмик давони кўтара олмаслик, Тез-тез симптоматик қоринча экстрасистоласи бўлган беморларда ёки ЧҚОФ камайган асимптоматик экстрасистолиялар, Самарасиз ёки даврий ҚТ бўлган юрак ишемик касаллиги билан оғриган, Антиаритмик терапияга резистент 					

тахикардиялар, Ишемик бўлмаган кардиомиопатияли даврий ҚТ хуружи кузатилган, антиаритмик даво самарасиз, давони кўтара олмаслик ёки антиаритмик терапияга қарши кўрсатмалар мавжуд, Туғма юрак нуқсонлари ва чидамли ҚТ бўлган, Аритмоген ўнг қоринча дисплазияси мавжуд, такрорий ҚТ ёки ҚВД тез тез ишлаши ва антиаритмик даво самарасиз, давони кўтара олмаслик ёки антиаритмик терапияга қарши кўрсатмалар мавжуд, Бругада синдроми мавжуд, такрорий ҚТ ёки ҚВД тез тез ишлаши, ГКМП мавжуд, такрорий ҚТ ёки ҚВД тез тез ишлаши ва антиаритмик даво самарасиз, давони кўтара олмаслик ёки антиаритмик терапияга қарши кўрсатмалар мавжуд беморларга

- Имплантацияланадиган кардиовертер дефибрилатор - Аниқ қайтарилиш сабабларсиз бўлган гемодинамика бузилиши билан кечувчи ҚТ ёки ҚФ Структур юрак касаллиги билан кузатилувчи нотурғун ҚТ гемодинамик бузилишсиз кечиши билан, ЭФТ пайтида қўзғатилган барқарор мономорф ҚТ билан кечувчи ноаниқ келиб чиқадиган сенкопе ҳолати, Ишемик кардиомиопатияли [ЮЕ белгилари II ёки III синф NYHA](#) бўйича бўлган, оптимал медикаментоз даво ва МИдан 40 кундан сўнг, ва ревазуляризациядан 90 кундан кейин ўлчанганда ЧҚОФ ≤ 35% паст бўлиши Ишемик кардиомиопатияли [ЮЕ белгилари I синф NYHA](#) бўйича бўлган, оптимал медикаментоз даво ва МИдан 40 кундан сўнг, ва ревазуляризациядан 90 кундан кейин ўлчанганда ЧҚОФ ≤ 30% паст бўлиши, Дилатацион кардиомиопатия, [ЮЕ белгилари II ёки III синф NYHA](#) бўйича бўлган, оптимал медикаментоз даво ва ЧҚОФ ≤ 0,35% паст бўлиши, Ишемик кардиомиопатия ва нотурғун ҚТ оптимал медикаментоз даво ва МИдан 40 кундан сўнг, ва ревазуляризациядан 90 кундан кейин ўлчанганда ЧҚОФ ≤ 40 % паст бўлиши ва ЭФИ да ҚФ ёки турғун КТнинг келтириб чиқарилиши, [Аритмоген ўнг қоринча кардиомиопатияси](#) турғун ҚТси, қайта жонлантириш орқали тикланган юрак тўхташи ёки оғир систолик ўнг ёки чап қоринча дисфункцияси, Б блокатор қабул қилишига қарамай ҚТ кузатилган [QT](#) интервали узайиши синдроми Юрак тўхташи ёки ҚТ кузатилган [қисқа QT](#) интервали синдроми, ҚТ туфайли ҳушдан кетиш кузатилган [Бругада](#) синдроми ЭКГ 1 типи Бета-блокатор қабул қилишига қарамай синкопе ёки ҚТ кузатилган [Катехоламинергик полиморф ҚТ](#) , Юрак тўхташи ёки турғун ҚТ кузатилган эрта реполяризация синдроми

Юрак қайта синхронлаштирувчи терапия (CRT) ўрнатиш - Юқорида ИКД ўрнатилишига абсолют кўрсатма + гис тутами чап оёқчаси қамали билан биргалликда QRS кенглигининг 130 мс дан ортиқ бўлиши ва ЧҚОФ 35% дан паст бўлиши, юқоридаги кўрсаткичлар билан бир қаторда бемор СЮЕ стабил кечиши ва 1 йилдан ортиқ умр кечириши

ТОКА: агар коронар ҳавзаси 1 ёки 2 томирли шикастланиш (SYNTAX натижаси 32 баллдан паст) бўлса ва оптимал медикаментоз терапияси самара етарли бўлмаса

АКШ: агар коронар ҳавзасида 3 ва кўп томирли шикастланиш (SYNTAX натижаси 32 баллдан юқори) бўлса, ёки чап тож артерия ўзани шикастланиши билан, ёки ёндош ҚД бўлса консилиум қарори асосида

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

Овқатланиш тартиби	Тез ва шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*		
	ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилич ёрдам маркази	Вилоят шошилич тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилич ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази
Парҳез столи ва унинг давомийлиги					
10-сонли стол умрбод	+	+	+	+	+

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(СОҒЛОМ КОНТИНГЕНТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ/”Д” НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ)

Диспансеризация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Ҳамшира	+	+	Асосий касаллик турига боғлиқ холатда Кўрсатмага мувофиқ	умрбод
	2. Оилавий шифокор	+	+		
	3. Кардиолог		+		
	4. Интервенцион кардиолог*		+		
	5. Кардиожарроҳ*				
	6. Интервенцион аритмолог*				
	7. Невролог		+		
	8. Эндокринолог		+		
	9. Нефролог*				
	10. Офтальмолог		+		
Лаборатор текширувлар**	1. Умумий қон таҳлили	+	+	Асосий касаллик турига боғлиқ холатда Кўрсатмага мувофиқ	
	2. Умумий сийдик таҳлили	+	+		
	3. Қондаги қанд	+	+		
	4. Қондаги креатинин	+	+		
	5. Липид спектри	+	+		
	6. АЛТ, АСТ, умумий КФК	+	+		
	7. Коагулограмма	+	+		
	8. Қондаги электролитлар: калий, натрий, кальций		+		
	9. Умумий оқсил		+		
	10. Гомоцистеин		+		
Изоҳ: Даврий кўрикларда кўрсатмага мувофиқ қўшимча лаборатор текширувлар тавсия қилинади. * КТМПда штат биллиги бўйича мавжуд бўлмаган мутахассислар кардиолог тавсияси асосида вилоят шифохоналаридан чақирилади. ** Буюрилган текширувлар мазкур даволаш муассасасида текширув ўтказиш имкониятидан (ректив мавжудлиги, техник имкониятлари ва хоказо) келиб чиқиб амалга оширилади					
Инструментал текширувлар*	1. ЭКГ	+	+	Кўрсатмага мувофиқ	
	2. ЭХОКГ		+		
	3. ХМЭКГ		+		
	4. Кўкрак қафаси рентгеноскопияси		+		
	5. Брахиоцефал артерияларни УТТ		+		
	6. Ички аъзоларни УТТ		+		
	7. Стресс-ЭКГ (ВЭМ, тредмил-синамаси)	+	+		

	8. Стресс-ЭХОКГ		+		
	9. Коронар артерияларни МСКТ си		+		
	10. КАГ		+		

Изоҳ: Даврий кўрикларда кўрсатмага мувофиқ қўшимча инструментал текширувлар тавсия қилинади. * Буюрилган текширувлар мазкур даволаш муассасасида текширув ўтказиш имкониятидан (инструментал асбоб ускуналар, техник имкониятлари ва хоказо) келиб чиқиб амалга оширилади.

(БИРЛАМЧИ, ИККИЛАМЧИ ВА УЧЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКА/ СКРИНИНГ)

Профилактика тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1.УАШ	+	+	1 ойда 1 марта	Асосий касаллик кўрсатмаси бўйича
	2.Кардиолог			3 ойда 1 марта	
	3. Терапевт Кўриги			6 ойда 1 марта	
	4. Аритмолог			Кардиолог тавсияси асосида	
	5. Интервенцион артимолог*			Кардиостимулятор, ИҚД, СРТД ўрнатилганда муолажанинг дастлабки йили 1-3-6 ой, 1 йилда 1 марта, кейинги йили 1 йилда 2 марта	

Изоҳ: * Кўрик учун бемор муолажа амалга оширилган ихтисослаштирилган марказларга юборилади.

Лаборатор текширувлар	Умумий қон таҳлили	+	+	Шифокор кўригидан сўнг кўрсатмага биноан тавсия этилади.	
	Умумий сийдик таҳлили	+	+		
	АЛТ, АСТ, билирубин	+	+		
	Липид спектри	+	+		
	Қондаги қанд миқдори	+	+		
	Креатинин	+	+		

Изоҳ:

Инструментал текширувлар	ЭКГ	+	+	Шифокор кўригидан сўнг кўрсатмага биноан тавсия этилади.	
	ЭхоКС		+		
	Кўкрак қафаси рентгенографияси		+		
	Холтер бўйича ЭКГ ни мониторинг		+		
	ВЭМ ёки тредмил-синамаси	+	+		

	Кардиостимулятор, ИКД, СРТД махсус дастурда текшириш*			муолажанинг дастлабки йили 1-3-6 ой, 1 йилда 1 марта, кейинги йили 1 йилда 2 марта	
Изоҳ: * Кўрик учун бемор муолажа амалга оширилган ихтисослаштирилган марказларга юборилади.					
Профилактика усуллар	1. Бирламчи профилактика	+	+	Асосий касаллик кўрсатмалари асосида олиб борилади.	
	2. Иккиламчи профилактика	+	+		

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Ҳамшира	+		Кўрсатмага кўра мутахассис томонидан аниқланади	Агар бемор ўМИ, ТОКА ва АКШ ўтказган бўлса, реабилитация 2 ой давомида ўтказилиши лозим.
	2. Оилавий шифокор	+			
	3. Кардиолог		+		
	4. Терпевт		+		
	5. Диетолог		+		
	6. Тиббий психолог		+		
Изоҳ: СЮИК бўлган беморнинг ишлаш қобилияти зўриқиш стенокардия ва ЮЕнинг функционал синфига, ёндош касалликларга ва касбнинг хусусиятига боғлиқ. Юрак ритми ва ўтказувчанлигининг хавфли бузилишисиз I-II ФС зўриқиш стенокардияси бўлган беморлар комплекс реабилитация дастури учун маҳаллий кардиологик санаторийларга, бальнеологик ва иқлимий курортларга юборилиши мумкин. III-IV синф зўриқиш стенокардияси ва оғир бирга келадиган касалликлари бўлган беморларга санатор-курорт ва физиотерапевтик даволаниш тавсия этилмайди					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий қон таҳлили	+	+	Шифокор кўригидан	

	2. Умумий сийдик таҳлили	+	+	сўнг кўрсатмага биноан тавсия этилади.
	3. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+	
	4. Липид спектри	+	+	
	5. Қондаги қанд миқдори	+	+	
	6. Креатинин	+	+	

Изоҳ: қон таҳлиллар дори воситаларнинг самадорлигини ва хавфсизлигини баҳолаш учун тавсия этилади

Инструментал текширувлар*	1. ЭКГ	+	+	Шифокор кўригидан сўнг кўрсатмага биноан тавсия этилади.
	2. ЭхоКС		+	
	3. Кўкрак қафаси рентгенографияси		+	
	4. Холтер бўйича ЭКГ ни мониторлаш		+	
	5. ВЭМ ёки тредмил-синамаси**	+	+	

Изоҳ: * Буюрилган текширувлар мазкур даволаш муассасасида текширув ўтказиш имкониятидан (инструментал текширув анжомлари, техник имкониятлари ва хоказо) келиб чиқиб амалга оширилади **ВЭМ ёки тредмил-синамаси жисмоний юклагамага толерантликни, прогнози ва медикаментоз терапияни самарадорлиги баҳолаш учун тавсия этилади.

Даволаш тадбирлари (медикаментоз даво)		ОШП/ОП	КТМП	Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи *	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши				
1. Амиодарон ёки	200 мг 3 маҳал/сутка 1 хафта, сўнгра 200 мг 2 маҳал/сутка 1-2 хафта, сўнгра қўллаб кувватловчи доза 200 мг/сутка,	+	+	Тўйиниш дозаси 8-12 гр, тўйингандан сўнг 200 мг 1 маҳал/сутка	умрбод
2. Соталол	80 мг 2 маҳал/сутка Максимал доза 320 мг/сутка	+	+	Стандарт доза 160 мг/сутка	умрбод
3. Эплеренон ёки	25-100 мг/сутка	+	+	25-50 мг/сутка	умрбод
4. Спиринолактон	25-100 мг/сутка	+	+	25- 50 мг/сутка	умрбод
5. Эмпаглифлозин ёки	10 мг/сутка	+	+	10 мг/сутка	умрбод
6. Дапаглифлозин	10 мг/сутка	+	+	10 мг/сутка	умрбод
7. Раналозин	500-1000 мг/сутка	+	+	500-1000 мг/сутка	умрбод
8. Пропафенон ёки	150-300 мг 1 таблетка 3 маҳал/сутка	+	+	150-300 мг 1 таблетка 3 маҳал/сутка	умрбод
	25-50 мг 3 маҳал/сутка	+	+	25-50 мг 3	умрбод

9. Аллапинин ёки				махал/сутка	
10. Этацизин	25-100 мг 1 таблетка 3 махал	+	+	25-100 мг 1 таблетка 3 махал	умрбод
11. Верапамил ёки	240-480 мг/сутка,	+	+	240-380 мг/сутка,	умрбод
12. Дилтиазем	120-360 мг/сутка	+	+	120-240 мг/сутка	умрбод
13. Ривароксабан ёки	15- 20 мг 1 марта суткасига	+	+	15- 20 мг 1 марта суткасига	умрбод
14. Апиксабан ёки	2,5-5 мг 2 марта суткасига	+	+	2,5-5 мг 2 марта суткасига	умрбод
15. Варфарин	2,5 мг 1 таблетка 1 махал хар 4 кунда ПТИ ХМН назоратида 2-3 оралиғида назоратда	+	+	Индивидуал тартибда	умрбод
16. Ацетилсалицил кислотаси	75-150 мг дан 1 марта суткасига	+	+	75-150 мг	умрбод
17. Клопидогрел	75 мг 1 марта суткасига	+	+	75 мг	1 йил**
18. Статинлар - Розувастатин ёки - Аторвастатин	- Розувастатин 5-40 мг дан 1 марта суткасига - Аторвастатин 10-80 мг дан 1 марта суткасига	+	+	- Розувастатин 5-40 мг - Аторвастатин 10-80 мг	умрбод
19. РААТ блокаторлари: А) ААФ ингибиторлари: - Эналаприл ёки - Рамиприл ёки - Периндоприл ёки Б) АРБ (сартанлар): - Валсартан ёки - Лозартан ёки - Кандесартан ёки - Телмисартан ёки - Азилсартан ёки - Олмесартан	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Рамиприл 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Периндоприл эрбумин 2-8 мг 1 марта суткасига - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 марта суткасига АРБ: - Валсартан – 40-320 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Лозартан 25-100 мг 1 марта суткасига - Кандесартан 4-32 мг 1 марта суткасига - Телмисартан 10-80 мг 1 марта суткасига	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРБ: - Валсартан – 40-320 мг - Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг	умрбод

	- Азилсартан 20-80 мг 1 марта суткасига - Олмесартан 10-40 мг 1 марта суткасига			- Олмесартан 10-40 мг	
20. Қисқа таъсир қилувчи нитратлар: - Нитроглицерин	Нитроглицерин 0,1-1,2 мг фақат стенокардия хуружларида тил остига ё таблетка ё спрей кўринишида қўлланилади	+	+	0,1-1,2 мг	Фақат стенокардия хуружида
21. Бета-блокаторлар: - Бисопролол ёки - Метопролол ёки - Небивалол ёки - Карведилол	- Бисопролол 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Метопролол сукцинат 25-100 мг 1 марта суткасига - Небивалол 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Карведилол 3,125-25 мг кунлик дозаси 2-3 марта суткасига бўлиниб берилади	+	+	- Бисопролол 2,5-10 мг - Метопролол сукцинат 25-100 мг - Небивалол 2,5-10 мг - Карведилол 3,125-25 мг	умрбод
22. Дегидропиридинли кальций каналлари блокаторлари: - Амлодипин ёки - Лерканидипин ёки - Узоқ таъсир қилувчи нифедипин	- Амлодипин 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Лерканидипин 5-20 мг 1 марта суткасига - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 марта кунига	+	+	- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	умрбод

Изоҳ: Медикаментоз терапиянинг таркиби касалликнинг оғирлиги ва ёндош касалликлар борлигига қараб ўзгариши мумкин. * юқорида баён этилган дори воситалари қўлланилишида бир гуруҳга кирувчи, бир вақтда қўлланилганда ўзaro ножўя таъсирга эга бўлган, айна касаллик нозологияси учун тавсия этилмайдиган дори воситаларини бир вақтда қўллаш МУМКИН ЭМАС. Антиаритмик дори воситалари алмаштириш буюрилган препарат бекор қилиниб, таъсир давомийлиги, ўзарo ножўя инoбатга олинган холда бошқа антиритмик препаратга алмаштирилади. Дори воситаларининг дозаси индивидуал тартибда беморнинг умумий холатидан келиб чиқиб тавсия этилади.** ТОКА амалга оширилган беморларда 1 йил қўлланилади.