

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

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN KARDIOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“QORINCHALAR ARITMIYASI” NOZOLOGIYA BO‘YICHA  
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

**TOSHKENT – 2025**



**«KELISHILGAN»  
RIKIATM direktori  
X.G'. Fozilov**

" " \_\_\_\_\_ 2025 yil

**“QORINCHALAR ARITMIYASI” NOZOLOGIYA BO‘YICHA  
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

**TOSHKENT – 2025**

## QORINCHALAR ARITMIYASI

### NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

XKT-10 bo'yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo'yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
I46	Yurak to'xtashi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I 46.0	Yurak faoliyatini muvoffaqiyatli tiklanishi bilan	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I 46.1	Тўсатдан yurak to'xtashi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog,	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog,

			reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist		reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I 46.9	Aniqlashtirilmagan yurak to'xtashi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I 47.0	Qaytalama qorinchalar aritmiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I 47.2	Qorinchalar taxiaritmiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi
I 47.9	Aniqlashtirilmagan paroksizmal taxikardiya	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist

I 49	Boshqa yurak ritmi buzilishlari	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I 49.0	Qorinchalar fibrillyauiyasi va titrashi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I 49.3	Qorinchalar oldingi depolyarizauiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I 49.4	Boshqa va aniqlashtirilmagan depolyarizauiya buzilishlari	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog,	Kardiolog/Aritmolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog,

			endokrinolog, nefrolog, okulist		endokrinolog, nefrolog, okulist
I 49.8	Boshqa aniqlashtirilgan yurak ritmi buzilishlari	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I49.9	Aniqlashtirilmagan yurak ritmi buzilishlari	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist

<b>XKT-11 bo'yicha kodlanishi:</b>	<b>Nozologik nomlanishi:</b>	<b>Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar</b>		<b>Nozologiya bo'yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar</b>	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
MC82.Z	Yurak to'xtashi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog,	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog,

			reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist		reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
MC82.3	Elektro-mexanik dissotsiatsiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BC70	Qorinchalarni navbatdan oldingi depolyarizatsiyasi (qorinchalar ekstrastoliyasi)	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BC71.0Z	Qorinchalar taxikardiya aniqlashtirilmagan	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BC71.02	Turg'un qorinchalar taxikardiya	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension

			kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist		kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BC71.0Y	Boshqa aniqlashtirilgan qorinchalar taxikardiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi
BC71.01	Polimorf qorinchalar taxikardiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BC71.03	Noturg'un qorinchalar taxikardiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BC65.5	Katexolaminergik qorinchalar taxikardiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog,	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog,

			endokrinolog, nefrolog, okulist		endokrinolog, nefrolog, okulist
BC71.0Y	Qorinchalar titrashi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog/reanimatolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BC71.1	Qorinchalar fibrillyatsiyasi	UASH/Terapevt/Kardiolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Aritmolog	Aritmolog/ Asosiy kasallik bo'yicha mutaxasisi, intervension kardiolog, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist

**\*standartni to'ldirish jarayonida nozologiya, uning kattalar, xomiladorlar, bolalar va qariyalarda kechuvi hamda nozologiya bo'yicha kasallikni davri xususiyatidan kelib chiqish talab etiladi. Shuningdek, nozologiya ga to'g'ri kelmaydigan jadvallarni to'ldirish tavsiya qilinmaydi. (Misol uchun, jarroxlik AMALIYOTI nozologiyasida o'tkazilmasa (JARROHLIK AMALIYOTI) jadvali to'ldirilmaydi yoki nozologiyada palliativ davo ko'zda tutilmasa – (PALLIATIV DAVO) jadvali to'ldirilmaydi.**

**QORINCHALAR ARITMIYASI NOZOLOGIYA BO'YICHA REJALI TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITACIYA VA DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
<b>Asosiy</b> mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Oilaviy shifokor	+	+	+	+		Xar oyda 1 marta	Ambulator kuzatuv umrbod; Statsionar davolanish: 5-14 kun*
	2. Kardiolog		+	+	+	+	3 oyda 1 marta	
	3. Terapevt		+	+			Xar 6 oyda 1 marta	
Izoh: Izoh: * Statsionar sharoitidagi davolanish muddati bo'lgan gospitalizaciya maqsadiga bog'liq. Statsionar sharoitidagi mutaxassis ko'riklari har kungi bo'ladi.								
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)</b>	1. Intervension kardiolog				+	+	Ko'rsatmaga binoan	
	2. Kardiojarroh				+	+		
	3. Intervension aritmolog					+		
	4. Nevropatolog		+	+	+	+		
	5. Endokrinolog		+	+	+	+		
	6. Nefrolog			+	+	+		
	7. Okulist		+	+	+	+		
Izoh: Barcha tor mutaxassislar ko'rigi ko'rsatmaga binoan asoslangan xolda tashkillashtiriladi. Statsionar sharoitada tor mutaxassislarning ko'rik soni klinik holatiga muvofiq tashkillashtirilishi lozim.								
<b>Asosiy</b> laborator tekshiruvlar*	Umumiy qon tahlili	+	+	+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra 1 yilda 1 martadan 4 martagacha	
	Umumiy siydik tahlili	+	+	+	+	+		
	Qondagi kreatinin	+	+	+	+	+		
	ALT, AST, bilirubin	+	+	+	+	+		
	Qondagi qand	+	+	+	+	+		
	Umumiy xolesterin	+	+	+	+	+		
	Trigliseridlar		+	+	+	+		
	Qondagi kaliy		+	+	+	+		
	PZLP-Xs		+	+	+	+		
	Umumiy KFK		+	+	+	+		
	Koagulogramma	+	+	+	+	+		
	Genetik tekshiruv					+		

	(Aritmogen genlar)							
<p>Izoh: Izoh: agar OSHP/OP moddiy-texnik bazasi to'liq lipid spektri bilan umumiy KFK tekshirish imkoyanitiga ega bo'lsa, oilaviy shifokor tomonidan bu tekshiruvlar bajarilishi lozim.</p> <p>Statsionar sharoitida laborator tekshiruvlarning soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.</p> <p>Genetik taxlil bemorda nasliy kanalopatiyalarga shubxa bo'lganda amalga oshiriladi.</p>								
<b>Qo'shimcha</b> laborator tekshiruvlar*	Troponinlar			+	+	+	<b>Ko'rsatmaga</b> binoan	
	MV-KFK			+	+	+		
	RW			+	+	+		
	Qon guruhi			+	+	+		
	Gepatit B va C			+	+	+		
	OIV			+	+	+		
	MNUP			+	+	+		
	Yallig'lanish markerlari (S reaktiv oqsil, R faktor ASLO)		+	+	+	+		
	TTG, T4			+	+	+		
	Glikirlangan gemoglobin		+	+	+	+		
	Elektrolitlar		+	+	+	+		
	Umumiy oqsil		+	+	+	+		
	Gomosistein			+	+	+		
	Qon ivishining anti Xa omili					+		
Varfarin genetik tekshiruvi					+			
<p>Izoh: Qon guruhi, gepatit B va C, OIV ga tekshiruvlar KAG va/yoki miokard revaskulyarizatsiyasi (TOKA yoki AKSh) rejalashtirilgan bemorlar uchun bajarilishi lozim.</p> <p>Genetik taxlil varfarin yoki rivaroksaban fonida asoratlar kuzatilganda amalga oshiriladi.</p> <p>Statsionar sharoitida laborator tekshiruvlarning soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.</p> <p>* Buyurilgan laborator tekshiruvlar mazkur davolash muassasasida tekshiruv o'tkazish imkoniyatidan (rektiv mavjudligi, texnik imkoniyatlari va xokazo) kelib chiqib amalga oshiriladi.</p>								
<b>Asosiy</b> instrumental tekshiruvlar	1. EKG		+	+	+	+	<b>Asosiy kasallik</b> kechishiga ko'ra, EKG 4 martagacha*, EXOKG yiliga 2 martagacha*, XMEKG 1 yilda 1 marotaba*	
	2. XMEKG			+	+	+		
	3. EXOKG			+	+	+		

Izoh:\* Ko'rsatilgan miqdordan ortiq tekshiruv asoslangan xolda ko'rsamaga ko'ra olib boriladi.

<b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar*</b>	Qizilo'ngach orqali ExoKG					+	+	<b>Ko'rsatmaga ko'ra</b>
	VEM yoki Tredmil-sinamasi**	+	+	+		+	+	
	Ko'krak qafasi rentgenografiyasi		+	+		+	+	
	Koronar kalsiy					+	+	
	Uyqu arteriyalari UTT		+	+		+	+	
	Somnografiya						+	
	Stress-ExoKG					+	+	
	MKSKT-koronarografiya						+	
	Invaziv koronarografiya					+	+	
	BFEKT/PET						+	
	Fraksion qon oqim zaxirasi (FFR)					+	+	
	EGDFS		+	+		+	+	
	Ichki a'zolar UTT		+	+		+	+	
	Qizilo'ngach orqali EF tekshiruv					+	+	
Yurak ichi EF tekshiruv					+	+		

Izoh: Koronar kaluqiy va uyqu arteriyalari UTT YuIK skrining tekshiruvlari sifatida barcha DPM darajasida bajarilishi mumkin.

Statsionar sharoitida instrumental tekshiruvlarning soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.

EGDFS miokard revaskulyarizatsiyasidan (TOKA yoki AKSh) oldin yoki antitromboqitar dori vositalarini qabul qiluvchi bemorlarda oshqozon-ichak traktidan qon ketish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda o'tkazilishi lozim.

Qizilo'ngach orqali va yurak ichi EF tekshiruvlar paroksizmal aritmiyalarga shubxa bo'lganda amalga oshiriladi.

\* Buyurilgan qo'shimcha instrumental tekshiruvlar mazkur davolash muassasasida tekshiruv o'tkazish imkoniyatidan (reaktiv mavjudligi, texnik imkoniyatlari va xokazo) kelib chiqib amalga oshiriladi.

\*\* Ushbu tekshiruv muassasada intensiv yordam ko'rsatilishga sharoit bo'lganda yoni intersiv palata mavjud bo'lganda amalga oshiriladi.

**\*STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMA: rejali yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

- **Asosiy kasallikning umumiy holati asosida tavsiya etiladi (Asosiy kasallik klinik protokolida keltirilgan rejali davo turiga qarang)**
- **2) shoshilinch yordam ko'rsatish shifoxonasiga yotqizish uchun ko'rsatmalar:**
- **Qorinchalar taxikardiyasi paroksizmlari (gemodinamik turg'un va noturg'un turlari)**
- **Noaniq etiologiyali presinkope va sinkope holatlari**
- **to'satdan yurak to'xtashi muvoffaqiyatli reanimatsiyadan omon qolgan bemorlar**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Boshqa turdagi tekshiruvlar	Testdan oldingi ehtimollik	+	+	+	+	+	Birinchi ko'rikda	
	SCORE2 shkalasi	+	+	+	+	+	Birinchi ko'rikda	
	CHA2DS2-VASc va HAS-BLED shkalalari	+	+	+	+	+	Har ko'rikda	
	SYNTAX score			+	+	+	KAG o'tkazilgandan so'ng miokard revaskulyarizatsiya turini aniqlashda qo'llaniladi	
	TIMI, GRACE shkalalari	+	+	+	+	+	O'KSda	
	Kokroft bo'yicha buyrak klirensi	+	+	+	+	+	Antikoagulyant qabul qilayotgan bemorlarda xar 6 oyda	

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) Izoh: Testdan oldingi ehtimollik barcha bemorlarda tekshiruv jaroyinidan oldin baholanishi lozim.

SCORE2 YuIKni skrining jaroyinida yurak qon-tomir xavfini baholashda qo'llaniladigan shkalasi.

YuIK va bo'lmachalar fibrillyaʻiyasi bo'lgan bemorlar ishemik insult xavfini baholash uchun CHA2DS2-VASc shkalasi qo'llaniladi.

YuIK va bo'lmachalar fibrillyaʻiyasi bo'lgan bemorlar oral antikoagulyantlar qo'llanilganda qon ketish ehtimolligini baholash uchun HAS-BLED shkalasi qo'llaniladi.

TIMI ,GRACE shkalalari O'KS bo'lgan bemorlarda shifoxonada o'lim xavfini baxolashda qo'llaniladi.

Kokroft bo'yicha buyrak klirensi – antikoagulyant terapiya tanlashda qo'llaniladi.

### (MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi *	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							

<b>Amiodaron</b>	<b>200 mg 3 maxal/sutka 1 hafta, so'ngra 200 mg 2 maxal/sutka 1-2 hafta, so'ngra ko'llab kuvvatlovchi doza 200 mg/sutka, ineksion xolatda gemadinamik noturg'un holatlarda v/i oqim bilan 5 mg/kg 15-20 min davomida, so'ngra v/i tomchilab: 1 mg/min — 6 soat, 0,5 mg/min — 18 soat (1200 mggacha sutkada)</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>To'yinish dozasi 8-12 gr, to'yingandan so'ng 200 mg 1 maxal/sutka Ineksion klinik xolatdan kelib chiqib, gemodinamik noturg'un aritmiyalarda 150 mg v/i oqim bilan, standart 300 mg v/i tomchilab yuborish</b>	<b>-</b>
<b>Sotalol</b>	<b>80 mg 2 maxal/sutka Maksimal doza 320 mg/sutka</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>Standart doza 160 mg/sutka, Maksimal doza 320 mg/sutka</b>	<b>-</b>
<b>Beta blokatorlar: Nebivalol yoki</b>	<b>25-100 mg 1-2 maxal/sutka</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>2,5-10 mg/sutka</b>	<b>umrbod</b>
<b>Bisoprolol yoki</b>	<b>2,5-10 mg 1 maxal/sutka</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>2,5-10 mg/sutka</b>	<b>umrbod</b>
<b>Karvedilol yoki</b>	<b>3,125-25 mg 2 maxal/sutka</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>3,125-25 mg/sutka</b>	<b>umrbod</b>
<b>Metoprolol suksinat</b>	<b>25-100 mg 1-2 maxal/sutka</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>25-100 mg/sutka</b>	<b>umrbod</b>

<b>Propanolol</b>	<b>10-40 mg 4 maxal/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>120 mg/sutka</b>	-
<b>Ranalozin</b>	<b>500-1000 mg/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>1000-2000 mg/sutka</b>	-
<b>IS antiaritmik preparatlar: Propafenon yoki</b>	<b>150-300 mg 1 tabletka 3 maxal/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>450 mg/sutka</b>	-
<b>Allapinin yoki</b>	<b>25-50 mg 3 maxal/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>75 mg/sutka</b>	-
<b>Etaqizin yoki</b>	<b>25-100 mg 1 tabletka 3 maxal</b>	+	+	+	+	+	<b>150 mg/sutka</b>	-
<b>IVsinf antiaritmik preparatlar: Verapamil yoki</b>	<b>240-480 mg/sutka, Ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg</b>	+	+	+	+	+	<b>360 mg/sutka, ineksion Ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg 20 minut davomida sekinlik bilan</b>	-
<b>Diltiazem</b>	<b>120-360 mg/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>180 mg/sutka</b>	-
<b>Yangi oral antikoagulyatlar Rivaroksaban yoki</b>	<b>15- 20 mg 1 marta sutkasiga</b>	+	+	+	+	+	<b>15/20 mg/sutka</b>	<b>umrbod</b>
<b>Apiksaban yoki</b>	<b>2,5-5 mg 2 marta sutkasiga</b>	+	+	+	+	+	<b>5/10 mg/sutka</b>	<b>Umrbod</b>
<b>Varfarin</b>	<b>2,5 mg 1 tabletka 1 maxal xar 4 kunda PTI XMN nazoratida 2-3 oralig'ida nazoratda</b>	+	+	+	+	+	<b>Individual tanlov*</b>	<b>umrbod</b>
<b>Lidokain</b>	<b>1-2 mg / kg v/i (100-200 mg) 3-5 daqiqa davomida, agar kerak bo'lsa, 1-4 mg/min tomchilab yuboriladi.</b>	+	+	+	+	+	<b>1-2 mg / kg v/i (100-200 mg) 3-5 daqiqa davomida,</b>	-

Izoh: Varfarin doza tanlash maqsadida xar 4 kunda PTI XMN ko'rsatkichi nazoratida maqsadli natija 2-3 oralig'i, doza tanlovidan so'ng 1 oyda 1 marta PTI XMN analizi tekshiruvi tavsiya etiladi.

\* yuqorida bayon etilgan dori vositalari bir vaqtda qo'llash tavsiya etilmagan, bir vaqtda qo'llanilganda o'zoro nojo'ya ta'sirga ega bo'lgan, ayni kasallik

nozologiyasi uchun tavsiya etilmaydigan dori vositalarini qo'llash mumkin emas. Bir guruxga kiruvchi dori vositalaridan faqat 1 tasi beriladi. Antiaritmik dori vositalari almashtirish buyurilgan preparat bekor qilinib, berilayotgan preparatning ta'sir davomiyligi, o'zaro nojo'ya ta'sirlari inobatga olingan xolda boshqa antiritmik preparatga almashtiriladi. Dori vositalarining dozasi individual tartibda bemorning umumiy xolatidan kelib chiqib tavsiya etiladi.

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi*	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							
Antiagregantlar Klopidoqrel yoki  Tikagrelor yoki  Prasugrel	75 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75 mg	1 yil**
	90 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	180 mg	1 yil
	5-10 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	5-10 mg	1 yil
Ezetimib	10 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	10 mg	umrbod
Omega 3	1 g 2 ta kapsuladan 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	4 g	umrbod
Uzoq ta'sir qiluvchi nitratlar: - Izosorbid dinitrat yoki - Izosorbid mononitrat	- Izosorbid dinitrat: Aerozol til ostiga faqat stenokardiya xuriji paytida 1-3 marta sepiladi; tabletkalari - 20 mg kuniga 2-3 marta (yoki kuniga 2 marta 40 mg yoki kuniga 1-2 marta 60 mg); kapsulalar 120 mg dan kuniga 1 marta. - Izosorbid mononitrat: 20-40 mg 2-3 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	60-120 mg	
Trimetazidin	80 mg 1 marta sutkasiga, 35 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	70-80 mg	
Asetilsalitsil kislotasi	75-150 mg dan 1	+	+	+	+	+	75-150 mg	umrbod

	<b>marta sutkasiga</b>							
<b>Statinlar</b> - Rozuvastatin - yoki Atorvastatin	- Rozuvastatin 5-40 mg dan 1 marta sutkasiga - Atorvastatin 10-80 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	- Rozuvastatin 5-40 mg - Atorvastatin 10-80 mg	umrbod
<b>RAAT blokatorlari:</b> <b>A) AAF ingibitorlari:</b> - Enalapril yoki - Ramipril yoki - Perindopril yoki <b>B) ARB (sartanlar):</b> - - Valsartan yoki - - Lozartan yoki - - Kandesartan yoki - - Telmisartan yoki - - Azilsartan yoki - Olmesartan	<b>AAFi:</b> - Enalapril 2,5-20 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Ramipril 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Perindopril erbumin 2-8 mg 1 marta sutkasiga - Perindopril arginin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga <b>ARB:</b> - Valsartan – 40-320 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Lozartan 25-100 mg 1 marta sutkasiga - Kandesartan 4-32 mg 1 marta sutkasiga - Telmisartan 10-80 mg 1 marta sutkasiga - Azilsartan 20-80 mg 1 marta sutkasiga - Olmesartan 10-40 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	<b>AAFi:</b> - Enalapril 2,5-20 mg - Ramipril 2,5-10 mg - Perindopril erbumin 2-8 mg - Perindopril arginin 2,5-10 mg <b>ARB:</b> - Valsartan – 40-320 mg - Lozartan 25-100 mg - Kandesartan 4-32 mg - Telmisartan 10-80 mg - Azilsartan 20-80 mg - Olmesartan 10-40 mg	umrbod
<b>Qisqa ta'sir qiluvchi nitratlar:</b> - Nitroglitserin	Nitroglitserin 0,1-1,2 mg faqat stenokardiya xurujlarida til ostiga	+	+	+	+	+	0,1-1,2 mg	-

	yo tabletka yo sprej ko'rinishida qo'llaniladi							
Degidropiridinli kalqij kanallari blokatorlari: - Amlodipin yoki - Lerkanidipin yoki - Uzoq ta'sir qiluvchi nifedipin	- Amlodipin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Lerkanidipin 5-20 mg 1 marta sutkasiga - Nifedipin retard 30-60 mg 1 marta kuniga	+	+	+	+	+	- Amlodipin 2,5-10 mg - Lerkanidipin 5-20 mg - Nifedipin retard 30-60 mg	umrbod
Spironolakton yoki Eplerenon	25-100 mg/sutka 25-50 mg/sutka	+	+	+	+	+	50 mg/sutka 25-50 mg/sutka	umrbot
Dapagliflozin yoki Empagliflozin	10 mg/sutka 10 mg/sutka	+	+	+	+	+	10 mg/sutka 10 mg/sutka	umrbot

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) Asosiy kasallik YuK bo'lgandayuqoridagi qo'shimcha gurux dori vositalari qo'llaniladi. RAAT blokatorlari YuK bor bemorlarda AG, QD va SYuE bo'lsa qo'llaniladi. Fenofibrat va Omega 3 dori vositalari giperxolesterinemiya bilan gipertrigliceridemiya birga kelganda qo'llaniladi. \*\* Klopidoqrelni 1 yillik qo'llash muddati O'KS, TOKA yoki AKSh amaliyotlarini o'kazgan bemorlar uchun. Agar SYuK bemorida yurak qon-tomir xavfi yuqori bo'lsa, Asetilsalitsil kislotasi bilan birga umrbod qo'llanilishi mumkin. \* yuqorida bayon etilgan dori vositalari qo'llanilishida bir guruhga kiruvchi, bir vaqtda qo'llanilganda o'zoro nojo'ya ta'sirga ega bo'lgan, ayni kasallik nozologiyasi uchun tavsiya etilmaydigan dori vositalarini bir vaqtda qo'llash mumkin emas. Dori vositalarining dozasi individual tartibda bemorning umumiy xolatidan kelib chiqib tavsiya etiladi.

(REJALI JARROHLIK AMALIYOTI)

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Kateterli ablatsiyasi (Radioto'lqinli/krioablatsiya)				+	+
Implantatsiyalanadigan kardioverter defibrilator				+	+
Yurak qayta sinxronlashtiruvchi terapiya (CRT) o'rnatish				+	+
Teri orqali koronar aralashuv			+	+	+
AKSh				+	+

• Izoh: Kateter ablatsiya Muqim idiopatik monomorf QT bilan og'riqan, Nomuqim QT tez-tez epizodlar bilan bemorlarda samarasiz medikamentoz yoki

antiaritmik davoni ko'tara olmaslik, Tez-tez simptomatik qorincha ekstrastolasi bo'lgan bemorlarda yoki ChQOF kamaygan asimptomatik ekstrastoliyalar, Samarasiz yoki davriy QT bo'lgan yurak ishemik kasalligi bilan og'rigan, Antiaritmik terapiyaga rezistent taxikardiyalar, Ishemik bo'lmagan kardiomiopatiyalik davriy QT xuruji kuzatilgan, antiaritmik davo samarasiz, davoni ko'tara olmaslik yoki antiaritmik terapiyaga qarshi ko'rsatmalar mavjud, Tug'ma yurak nuqsonlari va chidamli QT bo'lgan, Aritmogen o'ng qorincha displaziyasi mavjud, takroriy QT yoki KVD tez tez ishlashi va antiaritmik davo samarasiz, davoni ko'tara olmaslik yoki antiaritmik terapiyaga qarshi ko'rsatmalar mavjud, Brugada sindromi mavjud, takroriy QT yoki KVD tez tez ishlashi, GKMP mavjud, takroriy QT yoki KVD tez tez ishlashi va antiaritmik davo samarasiz, davoni ko'tara olmaslik yoki antiaritmik terapiyaga qarshi ko'rsatmalar mavjud bemorlarga

- Implantatsiyalanadigan kardioverter defibrilator - Aniq qaytarilish sabablarsiz bo'lgan gemodinamika buzilishi bilan kechuvchi QT yoki QF Struktur yurak kasalligi bilan kuzatiluvchi noturg'un QT gemodinamik buzilishsiz kechishi bilan, EFT paytida qo'zg'atilgan barqaror monomorf QT bilan kechuvchi noaniq kelib chiqadigan sinkope holati, Ishemik kardiomiopatiyalik [YuYe belgilari II yoki III sinf NYHA](#) bo'yicha bo'lgan, optimal medikamentoz davo va MIDan 40 kundan so'ng, va revaskulyarizatsiyadan 90 kundan keyin o'lchanganda ChQOF  $\leq 35\%$  past bo'lishi Ishemik kardiomiopatiyalik [YuYe belgilari I sinf NYHA](#) bo'yicha bo'lgan, optimal medikamentoz davo va MIDan 40 kundan so'ng, va revaskulyarizatsiyadan 90 kundan keyin o'lchanganda ChQOF  $\leq 30\%$  past bo'lishi, Dilatacion kardiomiopatiya, [YuYe belgilari II yoki III sinf NYHA](#) bo'yicha bo'lgan, optimal medikamentoz davo va ChQOF  $\leq 0,35\%$  past bo'lishi, Ishemik kardiomiopatiya va noturg'un QT optimal medikamentoz davo va MIDan 40 kundan so'ng, va revaskulyarizatsiyadan 90 kundan keyin o'lchanganda ChQOF  $\leq 40\%$  past bo'lishi va EFI da QF yoki turg'un QTning keltirib chiqarilishi, [Aritmogen o'ng qorincha kardiomiopatiyasi](#) turg'un QTsi, qayta jonlantirish orqali tiqlangan yurak to'xtashi yoki og'ir sistolik o'ng yoki chap qorincha disfunktsiyasi, B blokator qabul qilishiga qaramay QT kuzatilgan [QT](#) intervali uzayishi sindromi Yurak to'xtashi yoki QT kuzatilgan [qisqa QT](#) intervali sindromi, QT tufayli hushdan ketish kuzatilgan [Brugada](#) sindromi EKG 1 tipi Beta-blokator qabul qilishiga qaramay sinkope yoki QT kuzatilgan [Katexolaminergik polimorf QT](#), Yurak to'xtashi yoki turg'un QT kuzatilgan erta repolyarizatsiya sindromi Yurak qayta sinxronlashtiruvchi terapiya (CRT) o'rnatish - Yuqorida IKD o'rnatilishiga absolyut ko'rsatma + gis tutami chap oyoqchasi qamali bilan birgalikda QRS kengligining 130 ms dan ortiq bo'lishi va ChQOF 35% dan past bo'lishi, yuqoridagi ko'rsatkichlar bilan bir qatorda bemor SYuE stabil kechishi va 1 yildan ortiq umr kechirishi

TOKA: agar koronar havzasi 1 yoki 2 tomirli shikastlanish (SYNTAX natijasi 32 balldan past) bo'lsa va optimal medikamentoz terapiyasi samara etarli

bo'lmasa

AKSh: agar koronar havzasida 3 va ko'p tomirli shikastlanish (SYNTAX natijasi 32 balldan yuqori) bo'lsa, yoki chap toj arteriya o'zani shikastlanishi bilan, yoki yondosh QD bo'lsa

Kuchaytirilgan tashqi kontrpulsatsiyasi: refrakter stenokardiyali bemorlarda miokard revaskulyarizatsiyasi kuchaytirish maqsadida 35 ta seans tavsiya qilinadi

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Parhez stoli va uning davomiyligi					
10-sonli stol umrbod	+	+	+	+	+

## QORINChALAR ARITMIYASI

### NOZOLOGIYA BO'YICHA TEZ VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISH HOLATLARDA

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		
<b>Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	1. UA shifokori	+	+	+			Shifoxonadan chiqqunicha	
	2. Kardiolog	+	+	+	+	+		
	3. Terapevt	+	+	+	+	+		
	4. TTYo shifokori	+	+	+	+	+		
	5. Reanimatolog		+	+	+	+		
<b>Izoh:</b>								
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)</b>	1. Aritmolog				+	+	Ko'rsatmaga binoan	5-14 kun muddatda*
	2. Intervension kardiolog			+	+	+		
	3. Kardiojarroh				+	+		
	Intervension aritmolog				+	+		
	Nevropatolog		+	+	+	+		
	Endokrinolog		+	+	+	+		
	Nefrolog			+	+	+		
<b>Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) * Bemor axvoli stabilashtirilgandan so'ng asosiy kasallikka xos bo'limga o'tkaziladi va reabilitatsiya etapi davom ettiriladi.</b>								
<b>Asosiy laborator tekshiruvlar*</b>	Umumiy qon tahlili	+	+	+	+	+	Kzrsatmaga ko'ra 1-4 martagacha	
	Umumiy siydik tahlili	+	+	+	+	+		
	Qondagi kreatinin	+	+	+	+	+		
	ALT, AST, bilirubin	+	+	+	+	+		
	Qondagi qand	+	+	+	+	+		
	Umumiy xolesterin	+	+	+	+	+		
	Trigliseridlar		+	+	+	+		
	Qondagi kaliy		+	+	+	+		
	PZLP-Xs		+	+	+	+		
	Umumiy KFK		+	+	+	+		

	Koagulogramma		+	+	+	+	+		
Izoh: * Buyurilgan asosiy laborator tekshiruvlar mazkur davolash muassasasida tekshiruv o'tkazish imkoniyatidan (rektiv mavjudligi, texnik imkoniyatlari va xokazo) kelib chiqib amalga oshiriladi.									
Qo'shimcha laborator tekshiruvlar*	Troponinlar				+	+	+		
	MV-KFK				+	+	+		
	RW				+	+	+		
	Qon guruhi				+	+	+		
	Gepatit B va C				+	+	+		
	OIV				+	+	+		
	MNUP				+	+	+		
	Yallig'lanish markerlari (S reaktiv oqsil, R faktor ASLO)		+		+	+	+	+	
	TTG, T4				+	+	+	+	
	Glikirlangan gemoglobin		+		+	+	+	+	
	Elektrolitlar		+		+	+	+	+	
Umumiy oqsil		+		+	+	+	+		
Izoh: * Buyurilgan qo'shimcha laborator tekshiruvlar mazkur davolash muassasasida tekshiruv o'tkazish imkoniyatidan (reaktiv mavjudligi, texnik imkoniyatlari va xokazo) kelib chiqib amalga oshiriladi.									
Asosiy instrumental tekshiruvlar	EKG		+		+	+	+	+	EKg 1 martadan 6 martagacha XMEKG 1 marta* EXOKG 1 marta*
	XMEKG				+	+	+	+	
	EXOKG				+	+	+	+	
Izoh: *Konsilium xulosasi asosida qayta tekshiruv tayinlanadi.									
Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	Qizilo'ngach orqali ExoKG					+	+		Ko'rsatmaga ko'ra
	Ko'krak qafasi rentgenografiyasi		+		+	+	+	+	
	Koronar kalçiy					+	+	+	
	Uyqu arteriyalari UTT		+		+	+	+	+	
	MKSKT-koronarografiya							+	
	Invaziv koronarografiya					+	+	+	
	BFEKT/PET							+	

	Fraksion qon oqim zaxirasi (FFR)				+	+		
	EGDFS		+	+	+	+		
	Ichki a'zolar UTT		+	+	+	+		

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) Statsionar sharoitida instrumental tekshiruvlarning soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		
Boshqa turdagi tekshiruvlar	TIMI, GRACE shkalalari	+		+	+	+		
	Kokroft bo'yicha buyrak klirensi	+		+	+	+		

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) TIMI ,GRACE shkalalari O'KS bo'lgan bemorlarda shifoxonada o'lim xavfini baxolashda qo'llaniladi.  
Kokroft bo'yicha buyrak klirensi – antikoagulyant terapiya tanlashda qo'llaniladi.

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi*	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		
Defibrillyator bilan ishlash	100- 300 kjoul bilan qo'llash	+	+	+	+	+	100- 300 kjoul bilan qo'llash	
III gurux antiaritmik preparatlar: Amiodaron yoki	Ineksion xolatda gemadinamik noturg'un holatlarda v/i oqim bilan 5 mg/kg 15-20 min davomida, so'ngra v/i	+	+	+	+	+	To'yinish dozasi 8-12 gr, to'yingandan so'ng 200 mg 1 maxal/sutka Ineksion klinik xolatdan kelib chiqib, gemodinamik noturg'un	

	<b>tomchilab: 1 mg/min — 6 soat, 0,5 mg/min — 18 soat (1200 mggacha sutkada)</b>						<b>aritmialarda 150 mg v/i oqim bilan, standart 300 mg v/i tomchilab yuborish</b>	
<b>Sotalol</b>	<b>80 mg 2 maxal/sutka Maksimal doza 320 mg/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>Standart doza 160 mg/sutka, Maksimal doza 320 mg/sutka</b>	
<b>Beta blokatorlar: Nebivalol yoki Bisoprolol yoki Karvedilol yoki Metoprolol suksinat</b>	<b>25-100 mg 1-2 maxal/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>2,5-10 mg/sutka</b>	
	<b>2,5-10 mg 1 maxal/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>2,5-10 mg/sutka</b>	
	<b>3,125-25 mg 2 maxal/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>3,125-25 mg/sutka</b>	
	<b>25-100 mg 1-2 maxal/sutka</b>	+	+	+	+	+	<b>25-100 mg/sutka</b>	
<b>I C gurux antiaritmik preparatlar: Propafenon yoki Allapinin yoki Etauzin</b>	<b>150 mg 2 tabletka ichishga ritm tiklanmagan xolda yana 2 ta tabletka ichishga</b>	+	+	+	+	+	<b>1200 mg/sutka</b>	
	<b>25 mg 2 tabletka ichishga ritm tiklanmagan xolda yana 2 ta tabletka ichishga</b>	+	+	+	+	+	<b>150 mg/sutka</b>	
	<b>50 mg 2 tabletka ichishga ritm tiklanmagan xolda yana 2 ta tabletka ichishga</b>	+	+	+	+	+	<b>150 mg/sutka</b>	
<b>IV gurux antiaritmik preparatlar: Verapamil yoki</b>	<b>Ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg</b>	+	+	+	+	+	<b>360 mg/sutka, ineksion ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg 20 minut</b>	

							davomida sekinlik bilan	
<b>Diltiazem</b>	120-360 mg/sutka	+	+	+	+	+	180 mg/sutka	
<b>Yangi oral antikoagulyantlar: Rivaroksaban yoki Apiksaban yoki Varfarin</b>	15- 20 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	15/20 mg/sutka	
	2,5-5 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	5/10 mg/sutka	
	2,5 mg 1 tabletka 1 maxal xar 4 kunda PTI XMN nazoratida 2-3 oralig'ida nazoratda	+	+	+	+	+	Individual tanlov*	
<b>Ivabradin</b>	5-7,5 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	10/15 mg/sutka	
<b>Lidokain</b>	1-2 mg / kg v/i (100-200 mg) 3-5 daqiqa davomida, agar kerak bo'lsa, 1-4 mg/min tomchilab yuboriladi.	+	+	+	+	+	1-2 mg / kg v/i (100-200 mg) 3-5 daqiqa davomida,	

Izoh: \*\* yuqorida bayon etilgan dori vositalari qo'llanilishida bir guruhga kiruvchi, bir vaqtda qo'llanilganda o'zaro nojo'ya ta'sirga ega bo'lgan, ayni kasallik nozologiyasi uchun tavsiya etilmaydigan dori vositalarini bir vaqtda qo'llash mumkin emas. Antiaritmik dori vositalari almashtirish buyurilgan preparat bekor qilinib, berilayotgan preparatning ta'sir davomiyligi, o'zaro nojo'ya ta'sirlari inobatga olingan xolda boshqa antiritmik preparatga almashtiriladi. Dori vositalarining dozasi individual tartibda bemorning umumiy xolatidan kelib chiqib tavsiya etiladi.

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		
<b>Fenilefrina gidroxlorid</b>	Mezaton 10 mg/ml t/o, m/o, v/i 1 martalik doza— 10 mg, sutkalik — 50 mg. v/i glyukoza 100 ml li eritmasi bilan, 1 martalik yuqori doza	+	+	+	+	+	Vena ichiga 10 mg doza 20 ml 5% dekstroza (glyukoza) eritmasida yoki 0,9% natriy xlorid eritmasida suyultiriladi va sekin	5 martagacha

	— 5 mg, sutkalik — 25 mg.						yuboriladi.	
<b>Adrenalin</b>	t/o, m/o, v/i, intrakardial yuborish mumkin 0,5 mg (10 ml 0,9% natriy xlorid eritmasi yoki boshqa eritma bilan suyultiriladi); reanimatsiya paytida — 0,5–1 mg (suyultirilgan shaklda) vena ichiga har 3-5 daqiqada.	+	+	+	+	+	mumkin 0,5 mg (10 ml 0,9% natriy xlorid eritmasi yoki boshqa eritma bilan suyultiriladi); reanimatsiya paytida — 0,5–1 mg (suyultirilgan shaklda) vena ichiga har 3-5 daqiqada.	3-5 martagacha
<b>Norepinefrina gidrotartrata monogidrat</b>	Noradrenalin tavsiya etilgan boshlang'ich dozasi va qabul qilish tezligi 0,1 - 0,3 mkg / kg/min gacha. Infuziya tezligi istalgan normotoniya erishilgunga qadar kuzatilgan pressor effektiga muvofiq 0,05–0,1 mikrogram / kg / min titrlash bilan bosqichma-bosqich oshiriladi. Norepayn 4 mg/ml v/i faqat tomchilab, glyukoza eritmasida yuboriladi 0.1 do 0.6 mkg/kg/min. dozada qIn bosimi nazoratida Kurs davomiyligi 6 kungacha	+	+	+	+	+	Norepinefrinning tavsiya etilgan boshlang'ich dozasi va qabul qilish tezligi 0,1 - 0,3 mkg / kg/min gacha. Infuziya tezligi istalgan normotoniya erishilgunga qadar kuzatilgan pressor effektiga muvofiq 0,05–0,1 mikrogram / kg / min titrlash bilan bosqichma-bosqich oshiriladi.	-
<b>Dofamin gidroxlorid</b>	5 mg/ml shokning og'irligiga, qon bosimi va bemorning dopaminni qabul qilish reaksiyasiga qarab individual ravishda o'rnatiladi. Miokard	+	+	+	+	+	5 mg/ml shokning og'irligiga, qon bosimi va bemorning dopaminni qabul qilish reaksiyasiga qarab individual ravishda o'rnatiladi.	-

	qisqaruvchanligini oshirish uchun v/i 100-250 mikrogram/ min. Intensiv jarrohlik terapiyasi uchun 300-700 mkg/ min dozada; maksimal, 750-1500 mkg / min dozada. Maksimal muddat 28 kungacha						Miokard qisqaruvchanligini oshirish uchun v/i 100-250 mikrogram/ min. Intensiv jarrohlik terapiyasi uchun 300-700 mkg/ min dozada; maksimal, 750-1500 mkg / min dozada. Maksimal muddat 28 kungacha	
Atropin sulfat	1 mg/ml shaklda Atropin v/i, m/o, t/o 0,5-1 mg, agar kerak bo'lsa, 5 daqiqadan keyin takrorlash mumkin.						vena ichiga 0,5-1 mg	-
Antiagregantlar Klopidogrel yoki	75 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75 mg	1 yil*
Tikagrelor yoki	90 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	180 mg	1 yil
Prasugrel yoki	5-10 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	5-10 mg	1 yil
Asetilsalitsil kislotasi	75-150 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75-150 mg	umrbod
Uzoq ta'sir qiluvchi nitratlar: - Izosorbid dinitrat yoki - Izosorbid mononitrat	- Izosorbid dinitrat: Aerosol til ostiga faqat stenokardiya xuriji paytida 1-3 marta sepiladi; tabletkalari - 20 mg kuniga 2-3 marta (yoki kuniga 2 marta 40 mg yoki kuniga 1-2 marta 60 mg); kapsulalar 120 mg dan kuniga 1 marta. - Izosorbid mononitrat: 20-40 mg	+	+	+	+	+	60-120 mg	

	2-3 marta sutkasiga							
<b>Statinlar</b> - Rozuvastatin yoki <b>Atorvastatin</b>	- Rozuvastatin 5-40 mg dan 1 marta sutkasiga - Atorvastatin 10-80 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	- Rozuvastatin 5-40 mg - Atorvastatin 10-80 mg	umrbod
<b>RAAT blokatorlari:</b> <b>A) AAF ingibitorlari:</b> - Enalapril yoki - Ramipril yoki - Perindopril yoki <b>B) ARB (sartanlar):</b> - Valsartan yoki - Lozartan yoki - Kandesartan yoki - Telmisartan yoki - Azilsartan yoki - Olmesartan	<b>AAFi:</b> - Enalapril 2,5-20 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Ramipril 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Perindopril erbumin 2-8 mg 1 marta sutkasiga - Perindopil arginin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga <b>ARB:</b> - Valsartan – 40-320 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Lozartan 25-100 mg 1 marta sutkasiga - Kandesartan 4-32 mg 1 marta sutkasiga - Telmisartan 10-80 mg 1 marta sutkasiga - Azilsartan 20-80 mg 1 marta sutkasiga - Olmesartan 10-40 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	<b>AAFi:</b> - Enalapril 2,5-20 mg - Ramipril 2,5-10 mg - Perindopril erbumin 2-8 mg - Perindopil arginin 2,5-10 mg <b>ARB:</b> - Valsartan – 40-320 mg - Lozartan 25-100 mg - Kandesartan 4-32 mg - Telmisartan 10-80 mg - Azilsartan 20-80 mg - Olmesartan 10-40 mg	umrbod
<b>Qisqa ta'sir qiluvchi nitratlar:</b> - Nitroglitserin	Nitroglitserin 0,1-1,2 mg faqat stenokardiya xurujlarida til ostiga yo tabletka yo sprej	+	+	+	+	+	0,1-1,2 mg	-

	ko'rinishida qo'llaniladi							
Degidropiridinli kalçiy kanallari blokatorlari: - Amlodipin yoki - Lerkanidipin - Uzoq ta'sir qiluvchi nifedipin	- Amlodipin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Lerkanidipin 5-20 mg 1 marta sutkasiga - Nifedipin retard 30-60 mg 1 marta kuniga	+	+	+	+	+	- Amlodipin 2,5-10 mg - Lerkanidipin 5-20 mg - Nifedipin retard 30-60 mg	umrbod
Spironolakton	25-100 mg/sutka	+	+	+	+	+	50 mg/sutka	umrbot
Empagliflozin yoki dapagliflozin	10 mg/sutka	+	+	+	+	+	10 mg/sutka	umrbot
Eplerenon	25-50 mg/sutka						25-50 mg/sutka	umrbot
Geparin	5000 EI/1 ml individual tarzda QFTV nazorati ostida	+	+	+	+	+	1000 TB/soat tezlikda dozatorida	5-8 kungacha
Enoksiparin natriy	0,4 ml/0,6 ml/0,8 ml Buyrak klirensi asosida t/o 2 maxal	+	+	+	+	+	0,1/10 kg dozada 2 maxal buyrak klirensi 30 ml/min dan pasayganda doza 2 barobar kamaytiriladi.	5-8 kungacha
<b>Izoh:</b>								

**(TEZ VA SHOSHILINCH JARROHLIK AMALIYOTI)**

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Vaqtinchalik elektrokardiostimulyator qo'yish (reanimatsiya sharoitida)			+	+	+
Kateterli ablatsiyasi (Radioto'lqinli/krioablatsiya)				+	+
Implantaçiyalanadigan kardioverter defibrilator				+	+

Yurak qayta sinxronlashtiruvchi terapiya (CRT) o'rnatish				+	+
Teri orqali koronar aralashuv			+	+	+
AKSh				+	+

- Izoh: Kateter ablatsiya Muqim idiopatik monomorf QT bilan og'rgan, Nomuqim QT tez-tez epizodlar bilan bemorlarda samarasiz medikamentoz yoki antiaritmik davoni ko'tara olmaslik, Tez-tez simptomatik qorincha ekstrasistolasi bo'lgan bemorlarda yoki ChQOF kamaygan asimptomatik ekstrasistoliyalar, Samarasiz yoki davriy QT bo'lgan yurak ishemik kasalligi bilan og'rgan, Antiaritmik terapiyaga rezistent taxikardiya, Ishemik bo'lmagan kardiomiopiyali davriy QT xuruji kuzatilgan, antiaritmik davo samarasiz, davoni ko'tara olmaslik yoki antiaritmik terapiyaga qarshi ko'rsatmalar mavjud, Tug'ma yurak nuqsonlari va chidamli QT bo'lgan, Aritmogen o'ng qorincha displaziyasi mavjud, takroriy QT yoki KVD tez tez ishlashi va antiaritmik davo samarasiz, davoni ko'tara olmaslik yoki antiaritmik terapiyaga qarshi ko'rsatmalar mavjud, Brugada sindromi mavjud, takroriy QT yoki KVD tez tez ishlashi, GKMP mavjud, takroriy QT yoki KVD tez tez ishlashi va antiaritmik davo samarasiz, davoni ko'tara olmaslik yoki antiaritmik terapiyaga qarshi ko'rsatmalar mavjud bemorlarga
- Implantatsiyalanadigan kardioverter defibrilator - Aniq qaytarilish sabablarsiz bo'lgan gemodinamika buzilishi bilan kechuvchi QT yoki QF Struktur yurak kasalligi bilan kuzatiluvchi noturg'un QT gemodinamik buzilishsiz kechishi bilan, EFT paytida qo'zg'atilgan barqaror monomorf QT bilan kechuvchi noaniq kelib chiqadigan senkope holati, Ishemik kardiomiopiyali [YuYe belgilari II yoki III sinf NYHA](#) bo'yicha bo'lgan, optimal medikamentoz davo va MIdan 40 kundan so'ng, va revaskulyarizatsiyadan 90 kundan keyin o'lchanganda ChQOF  $\leq 35\%$  past bo'lishi  
Ishemik kardiomiopiyali [YuYe belgilari I sinf NYHA](#) bo'yicha bo'lgan, optimal medikamentoz davo va MIdan 40 kundan so'ng, va revaskulyarizatsiyadan 90 kundan keyin o'lchanganda ChQOF  $\leq 30\%$  past bo'lishi, Dilatacion kardiomiopatiya, [YuYe belgilari II yoki III sinf NYHA](#) bo'yicha bo'lgan, optimal medikamentoz davo va ChQOF  $\leq 0,35\%$  past bo'lishi, Ishemik kardiomiopatiya va noturg'un QT optimal medikamentoz davo va MIdan 40 kundan so'ng, va revaskulyarizatsiyadan 90 kundan keyin o'lchanganda ChQOF  $\leq 40\%$  past bo'lishi va EFI da QF yoki turg'un QTning keltirib chiqarilishi, [Aritmogen o'ng qorincha kardiomiopiyasi](#) turg'un QTsi, qayta jonlantirish orqali tiqlangan yurak to'xtashi yoki og'ir sistolik o'ng yoki chap qorincha disfunktsiyasi, B blokator qabul qilishiga qaramay QT kuzatilgan [QT](#) intervali uzayishi sindromi  
Yurak to'xtashi yoki QT kuzatilgan [qisqa QT](#) intervali sindromi, QT tufayli hushdan ketish kuzatilgan [Brugada](#) sindromi EKG 1 tipi  
Beta-blokator qabul qilishiga qaramay sinkope yoki QT kuzatilgan [Katexolaminergik polimorf QT](#), Yurak to'xtashi yoki turg'un QT kuzatilgan erta repolyarizatsiya sindromi  
Yurak qayta sinxronlashtiruvchi terapiya (CRT) o'rnatish - Yuqorida IKD o'rnatilishiga absolyut ko'rsatma + gis tutami chap oyoqchasi qamali bilan birgalikda QRS kengligining 130 ms dan ortiq bo'lishi va ChQOF 35% dan past bo'lishi, yuqoridagi ko'rsatkichlar bilan bir qatorda bemor SYuE stabil kechishi va 1 yildan ortiq umr kechirishi  
TOKA: agar koronar havzasi 1 yoki 2 tomirli shikastlanish (SYNTAX natijasi 32 balldan past) bo'lsa va optimal medikamentoz terapiyasi samara etarli bo'lmasa  
AKSh: agar koronar havzasida 3 va ko'p tomirli shikastlanish (SYNTAX natijasi 32 balldan yuqori) bo'lsa, yoki chap toj arteriya o'zani shikastlanishi bilan, yoki yondosh QD bo'lsa konsilium qarori asosida

Ovqatlanish tartibi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam*		
Parhez stoli va uning davomiyligi	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi
10-sonli stol umrbod	+	+	+	+	+

(DISPANSERIZATSIYA)

(SOG'LOM KONTINGENT DISPANSERIZATSIYASI/"D" NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYASI)

DISPANSERIZATSIYA tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Hamshira	+	+	Asosiy kasallik turiga bog'liq xolatda Ko'rsatmaga muvofiq	umrbod
	2. Oilaviy shifokor	+	+		
	3. Kardiolog		+		
	4. Intervension kardiolog*		+		
	5. Kardiojarroh*				
	6. Intervension aritmolog*				
	7. Nevrolog		+		
	8. Endokrinolog		+		
	9. Nefrolog*				
	10. Oftalmolog		+		
Laborator tekshiruvlar**	1. Umumiy qon tahlili	+	+	Asosiy kasallik turiga bog'liq xolatda Ko'rsatmaga muvofiq	
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+		
	3. Qondagi qand	+	+		
	4. Qondagi kreatinin	+	+		
	5. Lipid spektri	+	+		
	6. ALT, AST, umumiy KFK	+	+		
	7. Koagulogramma	+	+		
	8. Qondagi elektrolitlar: kaliy, natriy, kalçiy		+		
	9. Umumiy oqsil		+		
	10. Gomoçistein		+		

Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha laborator tekshiruvlar tavsiya qilinadi. \* KTMPda shtat billigi bo'yicha mavjud bo'lmagan mutaxassislar kardiolog tavsiyasi asosida viloyat shifoxonalaridan chaqiriladi. \*\* Buyurilgan tekshiruvlar mazkur davolash muassasasida tekshiruv o'tkazish

**imkoniyatidan (rektiv mavjudligi, texnik imkoniyatlari va xokazo) kelib chiqib amalga oshiriladi**

Instrumental tekshiruvlar*	1. EKG	+	+	Ko'rsatmaga muvofiq
	2. EXOKG		+	
	3. XMEKG		+	
	4. Ko'krak qafasi rentgenoskopiyasi		+	
	5. Braxioqefal arteriyalarni UTT		+	
	6. Ichki a'zolari UTT		+	
	7. Stress-EKG (VEM, tredmil-sinamasi)	+	+	
	8. Stress-EXOKG		+	
	9. Koronar arteriyalarni MSKT si		+	
	10. KAG		+	

Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha instrumental tekshiruvlar tavsiya qilinadi. \* Buyurilgan tekshiruvlar mazkur davolash muassasasida tekshiruv o'tkazish imkoniyatidan (instrumental asbob uskunalar, texnik imkoniyatlari va xokazo) kelib chiqib amalga oshiriladi.

**(BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/ SKRINING)**

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1.UASH	+	+	1 oyda 1 marta	Asosiy kasallik ko'rsatmasi bo'yicha
	2.Kardiolog			3 oyda 1 marta	
	3. Terapevt Ko'rigi			6 oyda 1 marta	
	4. Aritmolog			Kardiolog tavsiyasi asosida	
	5. Intervension artimolog*			Kardiostimulyator, IKD, SRTD o'rnatilganda muolajaning dastlabki yili 1-3-6 oy, 1 yilda 1 marta, keyingi yili 1 yilda 2 marta	

Izoh: \* Ko'rik uchun bemor muolaja amalga oshirilgan ixtisoslashtirilgan markazlarga yuboriladi.

Laborator tekshiruvlar	Umumiy qon tahlili	+	+	Shifokor ko'rigidan so'ng ko'rsatmaga binoan tavsiya etiladi.
	Umumiy siydik tahlili	+	+	
	ALT, AST, bilirubin	+	+	
	Lipid spektri	+	+	
	Qondagi qand miqdori	+	+	
	Kreatinin	+	+	

Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	EKG		+	+	Shifokor ko'rigidan so'ng ko'rsatmaga binoan tavsiya etiladi.
	ExoKS			+	
	Ko'krak qafasi rentgenografiyasi			+	
	Xolter bo'yicha EKG ni monitorlash			+	
	VEM yoki tredmil-sinamasi		+	+	muolajaning dastlabki yili 1-3-6 oy, 1 yilda 1 marta, keyingi yili 1 yilda 2 marta
	Kardiostimulyator, IKD,SRTD maxsus dasturda tekshirish*				
Izoh: * Ko'rik uchun bemor muolaja amalga oshirilgan ixtisoslashtirilgan markazlarga yuboriladi.					
Profilaktika usullar	1. Birlamchi profilaktika		+	+	Asosiy kasallik ko'rsatmalari asosida olib boriladi.
	2. Ikkilamchi profikaktika		+	+	

(REABILITACIYA)

Reabilitaciya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitaciya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Hamshira	+		Ko'rsatmaga ko'ra mutaxassis tomonidan aniqlanadi	Agar bemor O'MI, TOKA va AKSh o'tkazgan bo'lsa, reabilitaciya 2 oy davomida o'tkazilishi lozim.
	2. Oilaviy shifokor	+			
	3. Kardiolog		+		
	4. Terapevt		+		
	5. Dietolog		+		
	6. Tibbiy psixolog		+		

Izoh: SYuIK bo'lgan bemorning ishlash qobiliyati zo'riqish stenokardiya va YuEning funktsional sinfiga, yondosh kasalliklarga va kasbning xususiyatiga bog'liq. Yurak ritmi va o'tkazuvchanligining xavfli buzilishisiz I-II FS zo'riqish stenokardiyasi bo'lgan bemorlar kompleks reabilitaciya dasturi uchun mahalliy kardiologik sanatoriylarga, balneologik va iqlimiy kurortlarga yuborilishi mumkin.

**III-IV sinf zo'riqish stenokardiyasi va og'ir birga keladigan kasalliklari bo'lgan bemorlarga sanator-kurort va fizioterapevtik davolanish tavsiya etilmaydi**

Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tahlili	+	+	Shifokor ko'rigidan so'ng ko'rsatmaga binoan tavsiya etiladi.
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+	
	3. ALT, AST, bilirubin	+	+	
	4. Lipid spektri	+	+	
	5. Qondagi qand miqdori	+	+	
	6. Kreatinin	+	+	

**Izoh: qon tahlillar dori vositalarning samadorligini va xavfsizligini baholash uchun tavsiya etiladi**

Instrumental tekshiruvlar*	1. EKG	+	+	Shifokor ko'rigidan so'ng ko'rsatmaga binoan tavsiya etiladi.
	2. ExoKS		+	
	3. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi		+	
	4. Xolter bo'yicha EKG ni monitorlash		+	
	5. VEM yoki tredmil-sinamasi**	+	+	

**Izoh: \* Buyurilgan tekshiruvlar mazkur davolash muassasasida tekshiruv o'tkazish imkoniyatidan (instrumental tekshiruv anjomlari, texnik imkoniyatlari va xokazo) kelib chiqib amalga oshiriladi \*\*VEM yoki tredmil-sinamasi jismoniy yuklamaga tolerantlikni, prognozi va medikamentoz terapiyani samaradorligi baholash uchun tavsiya etiladi.**

Davolash tadbirlari (medikamentoz davo)		OSHP/OP	KTMP	O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi *	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi				
1. Amiodaron yoki	200 mg 3 maxal/sutka 1 hafta, so'ngra 200 mg 2 maxal/sutka 1-2 hafta, so'ngra ko'llab kuvvatlovchi doza 200 mg/sutka,	+	+	To'yinish dozasi 8-12 gr, to'yingandan so'ng 200 mg 1 maxal/sutka	umrbod
2. Sotalol	80 mg 2 maxal/sutka Maksimal doza 320 mg/sutka	+	+	Standart doza 160 mg/sutka	umrbod
3. Eplerenon yoki	25-100 mg/sutka	+	+	25-50 mg/sutka	umrbod
4. Spironolakton	25-100 mg/sutka	+	+	25- 50 mg/sutka	umrbod
5. Empagliflozin yoki	10 mg/sutka	+	+	10 mg/sutka	umrbod
6. Dapagliflozin	10 mg/sutka	+	+	10 mg/sutka	umrbod
7. Ranalozin	500-1000 mg/sutka	+	+	500-1000 mg/sutka	umrbod
8. Propafenon yoki	150-300 mg 1 tabletka 3 maxal/sutka	+	+	150-300 mg 1 tabletka 3 maxal/sutka	umrbod
	25-50 mg 3 maxal/sutka	+	+	25-50 mg 3	umrbod

9. Allapinin yoki 10. Etauizin	25-100 mg 1 tabletka 3 maxal	+	+	maxal/sutka 25-100 mg 1 tabletka 3 maxal	umrbod
	11. Verapamil yoki 12. Diltiazem	240-480 mg/sutka, 120-360 mg/sutka	+	+	240-380 mg/sutka, 120-240 mg/sutka
13. Rivaroksaban yoki 14. Apiksaban yoki	15- 20 mg 1 marta sutkasiga 2,5-5 mg 2 marta sutkasiga	+	+	15- 20 mg 1 marta sutkasiga 2,5-5 mg 2 marta sutkasiga	umrbod umrbod
15. Varfarin	2,5 mg 1 tabletka 1 maxal xar 4 kunda PTI XMN nazoratida 2-3 oralig'ida nazoratda	+	+	Individual tartibda	umrbod
16. Asetilsalitsil kislotasi	75-150 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	75-150 mg	umrbod
17. Klopidoqrel	75 mg 1 marta sutkasiga	+	+	75 mg	1 yil**
18. Statinlar - Rozuvastatin yoki - Atorvastatin	- Rozuvastatin 5-40 mg dan 1 marta sutkasiga - Atorvastatin 10-80 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	- Rozuvastatin 5-40 mg - Atorvastatin 10-80 mg	umrbod
19. RAAT blokatorlari: A) AAF ingibitorlari: - Enalapril yoki - Ramipril yoki - Perindopril yoki B) ARB (sartanlar): - Valsartan yoki - Lozartan yoki - Kandesartan yoki - Telmisartan yoki - Azilsartan yoki - Olmesartan	AAFi: - Enalapril 2,5-20 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Ramipril 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Perindopril erbumin 2-8 mg 1 marta sutkasiga - Perindopil arginin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga ARB: - Valsartan – 40-320 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Lozartan 25-100 mg 1 marta sutkasiga - Kandesartan 4-32 mg 1 marta sutkasiga - Telmisartan 10-80 mg 1 marta sutkasiga - Azilsartan 20-80 mg 1 marta sutkasiga - Olmesartan 10-40 mg 1 marta sutkasiga	+	+	AAFi: - Enalapril 2,5-20 mg - Ramipril 2,5-10 mg - Perindopril erbumin 2-8 mg - Perindopil arginin 2,5-10 mg ARB: - Valsartan – 40-320 mg - Lozartan 25-100 mg - Kandesartan 4-32 mg - Telmisartan 10-80 mg - Azilsartan 20-80 mg - Olmesartan 10-40 mg	umrbod

<p>20. Qisqa ta'sir qiluvchi nitratlar: - Nitroglitserin</p>	<p>Nitroglitserin 0,1-1,2 mg faqat stenokardiya xurujlarida til ostiga yo tabletka yo sprej ko'inishida qo'llaniladi</p>	<p>+</p>	<p>+</p>	<p>0,1-1,2 mg</p>	<p>Faqat stenokardiya xurujida</p>
<p>21. Beta-blokatorlar: - Bisoprolol yoki - Metoprolol yoki - Nebivalol yoki - Karvedilol</p>	<p>- Bisoprolol 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Metoprolol suksinat 25-100 mg 1 marta sutkasiga - Nebivalol 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Karvedilol 3,125-25 mg kunlik dozasi 2-3 marta sutkasiga bo'linib beriladi</p>	<p>+</p>	<p>+</p>	<p>- Bisoprolol 2,5-10 mg - Metoprolol suksinat 25-100 mg - Nebivalol 2,5-10 mg - Karvedilol 3,125-25 mg</p>	<p>umrbod</p>
<p>22. Degidropiridinli kalçiy kanallari blokatorlari: - Amlodipin yoki - Lerkanidipin yoki - Uzoq ta'sir qiluvchi nifedipin</p>	<p>- Amlodipin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Lerkanidipin 5-20 mg 1 marta sutkasiga - Nifedipin retard 30-60 mg 1 marta kuniga</p>	<p>+</p>	<p>+</p>	<p>- Amlodipin 2,5-10 mg - Lerkanidipin 5-20 mg - Nifedipin retard 30-60 mg</p>	<p>umrbod</p>
<p>Izoh: Medikamentoz terapiyaning tarkibi kasallikning og'irligi va yondosh kasalliklar borligiga qarab o'zgarishi mumkin. * yuqorida bayon etilgan dori vositalari qo'llanilishida bir guruxga kiruvchi, bir vaqtda qo'llanilganda o'zaro nojo'ya ta'sirga ega bo'lgan, ayni kasallik nozologiyasi uchun tavsiya etilmaydigan dori vositalarini bir vaqtda qo'llash MUMKIN EMAS. Antiaritmik dori vositalari almashtirish buyurilgan preparat bekor qilinib, ta'sir davomiyligi, o'zaro nojo'ya inobatga olingan xolda boshqa antiritmik preparatga almashtiriladi. Dori vositalarining dozasi individual tartibda bemorning umumiy xolatidan kelib chiqib tavsiya etiladi.** TOKA amalga oshirilgan bemorlarda 1 yil qo'llaniladi.</p>					