

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**

**“ҚОРИНЧАЛАРУСТИ ТАХИРАҚДИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
СТАНДАРТЛАР**

**ТОШКЕНТ – 2025**



**«КЕЛИШИЛГАН»  
РИКИАТМ директори  
Х.Ғ. Фозилов**

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2025 йил

**“ҚОРИНЧАЛАРУСТИ ТАХИРАҚДИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
СТАНДАРТЛАР**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## ҚОРИНЧАЛАРУСТИ ТАХИРАКДИЯСИ

### 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
I47.1	Қоринчалар усти тахикардияси	УАШ/ Кардиолог/ Терапевт	Интервенцион кардиолог (аритмолог)	Кардиолог / Терапевт / Интервенцион кардиолог (аритмолог)	Реаниматолог / Кардиожарроҳ / Интервенцион кардиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
I47.9	Ноаниқ пароксизмал тахикардия	УАШ/ Кардиолог/ Терапевт	Интервенцион кардиолог (аритмолог)	Кардиолог / Терапевт / Интервенцион кардиолог (аритмолог)	Реаниматолог / Кардиожарроҳ / Интервенцион кардиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог

ХКТ-11 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

BC81.Y	Бошқа аниқланган суправентрикуляр тахиаритмия	УАШ/ Кардиолог/ Терапевт	Интервенцион кардиолог (аритмолог)	Кардиолог / Терапевт / Интервенцион кардиолог (аритмолог)	Реаниматолог / Кардиожарроҳ / Интервенцион кардиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
BC81.Z	Суправентрикуляр тахиаритмия аниқлаштирилмаган	УАШ/ Кардиолог/ Терапевт	Интервенцион кардиолог (аритмолог)	Кардиолог / Терапевт / Интервенцион кардиолог (аритмолог)	Реаниматолог / Кардиожарроҳ / Интервенцион кардиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог

**\*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.**

**ҚОРИНЧАЛАРУСТИ ТАХИКАРДИЯ 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		
<b>Асосий</b> мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Оилавий шифокор	+	+				Тиббий кўрик даврида йилда камида 2 марта; Касаллик бўйича мурожаат бўлганида 1 марта ва кўрсатма бўлганида	Амбулатор кузатув умрбод; Стационар даволаниш: 5-10 кун*
	2. Кардиолог		+	+	+	+		
	3. Интервенцион кардиолог (аритмолог)				+	+		
<b>Изоҳ:</b>								
<b>Мутахассис</b> (шифокор) маслаҳати ( <b>қўшимча</b> )	1. Реаниматолог			+	+	+	- Касаллик бўйича мурожаат бўлганида 1 марта ва кўрсатма бўлганида тўлиқ кўрувни ўтказди	
	2. Интервенцион кардиолог				+	+		
	3. Кардиожарроҳ					+		
	4. Эндокринолог		+	+	+	+		
	5. Невропатолог	+	+	+	+	+		
	6. Нефролог	+	+	+	+	+		
<b>Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ)</b>								
<b>Асосий</b> лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	– Касаллик бўйича мурожат бўлганида 1 марта ва/ёки кўрсатмага мувофиқ – Режали равишда 1 йилда 2 марта (УҚТ, ҚБТ, липид спектри, УСТ)	
	2. Сийдикнинг умумий(клиник) таҳлили	+	+	+	+	+		
	3. АЛТ, АСТ, билирубин		+	+	+	+		
	4. Креатинин			+	+	+		
	5. Мочевина			+	+	+		
	6. С-реактив оқсил			+	+	+		
	7. АСЛО			+	+	+		

	8. РФ			+	+	+	Касаллик бўйича стационар даволанишда камид а 1 марта ва/ёки кўрсатмага мувофиқ
	9. Коагулограмма			+	+	+	
	10. ТТГ			+	+	+	
	11. Электролитлар			+	+	+	

Изоҳ: агар ОШП/ОП моддий-техник базаси тўлиқ липид спектри билан умумий КФК текшириш имконитига эга бўлса, оилавий шифокор томонидан бу текширувлар бажарилиши лозим.

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

<b>Қўшимча лаборатор текширувлар</b>	1. Қондаги қанд миқдори	+	+	+	+	+	Касаллик вақти 1 марта ва/ёки кўрсатма бўйича
	2. Юқорисезувчан тропонин		+	+	+	+	
	3. МВ-КФК			+	+	+	
	4. Мия натрийуретикпептиди			+	+	+	
	5. Липид спектр		+	+	+	+	
	6. Кислота-ишқор мувозанатини баҳолаш				+	+	
	7. Д-димер			+	+	+	
	8. Умумий оқсил		+	+	+	+	
	9. Қондаги анти Ха фактори концентрацияси					+	
	10. Гепатит В,С			+	+	+	
	11. ОИВ			+	+	+	
	12. Қон гуруҳи			+	+	+	
	13. RW			+	+	+	

Изоҳ: бирламчи мурожаат қилинган шифокор томонидан лаборатор текширувларни ўтказилиши талаб этилади, кейинги даражага тор мутахассислар кўрувига шу тахлиллар натижалари йўналтирилади. Лаборатор текширувни такрорий ўтказилиши, тор мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма

бўлганидагина ўтказилади. Ҳамроҳ касалликларини маслаҳат вақтида аниқланса, шу муассаса даражасида юор лаборатор текширувлар амалга оширилади. Жарроҳлик амалиётлари режалаштирилган беморларда гепатит В,С, ОИВ, RW таҳлилларини текшириш керак.

<b>Асосий инструментал текширувлар</b>	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	- Касаллик бўйича мурожаат бўлганида 1 марта ва/ёки кўрсатмага мувофиқ - Режали равишда 1 йилда 2 марта (ЭКГ, ЭхоКГ, кўкрак қафаси рентгенографияси, ЭКГ суткалик Холтер мониторинг) - Касаллик бўйича стационар даволанишда камида 1 марта ва/ёки кўрсатмага мувофиқ
	2. ЭКГ Холтер мониторинг (24-72соат)		+	+	+	+	
	3. Трансторакал ЭхоКГ		+	+	+	+	
	4. Электрофизиологик текшируви (инвазив, ноинвазив)				+	+	

**Изоҳ:** стационар даволаниш вақти ЭКГ миқдори клиник ҳолатига қараб белгиланади.

<b>Қўшимча инструментал текширувлар</b>	1. Трансэзофагеал ЭхоКГ				+	+	Агар беморни консултация қилиш вақтида ҳамроҳлик қилувчи касалликлар аниқланса, тиббий муассасалар даражасида мавжуд инструментал ташхис тадқиқотлари ўтказилади.
	2. Кўкрак қафаси рентгенография-си		+	+	+	+	
	3. Стресс ЭКГ(ВЭМ, тредмил)		+	+	+	+	
	4. Стресс ЭхоКГ				+	+	
	5. Коронарография				+	+	
	6. Юрак МРТ си				+	+	
	7. МСКТ юрак текшируви				+	+	

**Изоҳ:** инструментал диагностик текширувлар бирламчи мурожаат қилинган шифокор томонидан ўтказилади.

Агарда, бошқа даражадаги тиббиёт муассасасида даволанишга кўрсатма пайдо бўлса, шу ўтказилган текширув нусхалари билан йўналтирилади.

Инструментал диагностик текширувни такрорий ўтказилиши, тор мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина ўтказилади.

**\*СТАЦИОНАР ДАВОГА КЎРСАТМА: (бу ерга амбулатор даво жараёнида пайдо бўладиган стационар давога кўрсатмалар ёзилади)**

Режали стационар давога кўрсатма (жаррохлик амалиётисиз):

1. Кундузги стационар кардиологик беморларга нисбатан қўлланилмайди. Агар беморларда қоринчаларусти тахикардияси тасдиқланса, госпитализацияланиши керак.
2. Клиник шифохона ва/ёки Туман тиббиёт бирлашмаси ва/ёки хусусий клиниканинг кардиология ёки терапия бўлимига кўрсатмалар: - қоринчаларусти тахикардия пароксизми;
3. Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказининг вилоят филиалига кўрсатмалар:- ОМТ га турғун бўлган қоринчаларусти тахикардияси тез-тез хуружлари; - ноаниқ генезли қоринчаларусти тахикардияси;
4. Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказига ва/ёки Олий таълим муассасалари клиникалари кардиология ёки кардиология бўлимига кўрсатмалар: - ОМТ га қоринчаларусти тахикардияси тез-тез хуружларида; - ноаниқ генезли бўлмачаларусти тахикардияси, гемодинамик ностабил бўлмачаларусти тахикардияси

Шошилич стационар давога (жаррохлик амалиётига) кўрсатма:

1. Туман тиббиёт бирлашмалари шароитларида жаррохлик амалиётлари бажарилмайди
2. Вилоят шошилич тез-тиббий ёрдам ва/ёки Вилоят кўп тармоқли марказнинг реанимация бўлимига ва/ёки Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказининг вилоят филиалига кўрсатмалар:- ўткир юрак етишмовчилиги, стенокардия, бош мия кон айланиши бузилиши, брадикардия, гемодинамик ностабил қоринчаларусти тахикардияси, қоринчаларусти тахикардияси асоратланган эпизодларида, бўлмачалар фибрилляциясида;
3. Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказига ёки Олий таълим муассасалари клиникалари кардиожаррохлик ёки жаррохлик аритмиология бўлимига кўрсатмалар: - қоринчаларусти тахикардияси бор беморлар; - радиотўлқинли абляция учун; - миокард реваскуляризацияси учун;
4. Касалликнинг асоратлари: - ўткир/сурункали юрак етишмовчилиги; - тўсатдан юрак ўлими; - тромбоемболик асоратлар

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	1. Арруда алгоритми (Қўшимча йўлнинг жойлашган жойини ЭКГда аниқлаш алгоритми)				+	+	РТА амалиётига режалаштиришда	
	2. Кокрофт бўйича буйрак клиренси		+	+	+	+	РТА амалиётидан олдин	

**Изох: Қўшимча ўтказувчи йўл туфайли юзага келувчи қоринчаларусти тахикардияси (WPW синдроми) ҳолатида ЭКГни баҳолаш ва қўшимча ўтказувчи йўлнинг тахминий локализациясини аниқлаш зарур, бу эса кириш йўлини (чап томонлама ёки ўнг томонлама) режалаштириш учун муҳим. Агар қўшимча йўлнинг локализацияси чап томонда бўлса, антикоагулянт терапия (гепарин вена ичига) талаб этилади.**

**(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)**

Даволаш тадбирлари (асосий 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		
Амиодарон* (IC синф антиаритмик дори-воситалари билан бир вақтда ишлатманг ) ( юракнинг органик касалликлари мавжуд бўлганда танлов восита)	Гемодинамик стабил беморларда - 5 мг/кг кордаронни 5% 20 мл глюкоза эритмасига аралаштириб вена ичига		+	+	+	+	Клиник ҳолатга қараб, гемодинамик жиҳатдан беқарор аритмияларда, 150 мг препаратни вена ичига тез (струйно) юбориш, стандарт ҳолатда эса 300 мг	-
Верапамил** (II синф антиаритмик дори-воситалари билан бир вақтда ишлатманг ) (Тор QRS комплексли регуляр тахикардиялар)	Гемодинамик стабил беморларга 0,075-0,15 мг/кг. Вена ичига Верапамилни 2 дақиқа давомида		+	+	+	+	Клиник ҳолатга қараб инъекция, гемодинамик жиҳатдан нотурғун аритмияларда ўртача 5-10 мг	-
II гуруҳ антиаритмиклар Небивалол** ёки ( WPW синдроми билан кечганида тавсия этилмайди) Бисопролол** ёки ( WPW синдроми билан кечганида тавсия этилмайди)	2,5-5 мг 1-2 маҳал/сутка	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/сутка	Умрбод
	2,5-10 мг 1 маҳал/сутка	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/сутка	Умрбод
	3,125-25 мг 2	+	+	+	+	+	3,125-25 мг/сутка	Умрбод

<b>Карведилол** ёки</b>	<b>махал/сутка</b>							
<b>Метопролол сукцинат** ёки</b>	<b>25-100 мг 1-2 махал/сутка</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>25-100 мг/сутка</b>	<b>Умрбод</b>
<b>Пропанолол**</b>	<b>10-40 мг 4 махал/сутка</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>120 мг/сутка</b>	<b>-</b>
<b>I С синф антиаритмиклар Пропафенон * (III синф антиаритмик дори-воситалари билан бир вақтда ишлатманг ) ( юракнинг органик касалликлари мавжуд булганда тавсия этилмайди)</b>	<b>150-300 мг 1 таблетка 3 махал/сутка</b>							
		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>450 мг/сутка</b>	<b>-</b>
<b>Аллапинин*/Аксаритмин* ёки Юрак органик/ структур касалликлари булмаса танлов восита хомиладорликда тавсия этилмайди, юракнинг органик касалликлари мавжуд булганда тавсия этилмайди</b>	<b>25-50 мг 3 махал/сутка</b>							
		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>75 мг/сутка</b>	<b>-</b>
<b>Этацизин* Юрак органик/структуравий касалликлари булмаса танлов восита</b>	<b>25-100 mg 1 таблетка 3 махал</b>							
		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>150 мг/сутка</b>	<b>-</b>



номи	қўлланилиши				ИИАТМ филиали	ёрдам ИИАТ маркази		
Синхронлашган электр кардиоверсия(гемодинамик ностабил беморларда)	1-3 марта( тахикардия бартараф қилингунича)		+	+	+	+	1-3 марта( тахикардия бартараф қилингунича)	-
Вагус синамалари(гемодинамик стабил беморларда)	1 марта, агар синама самарасиз бўлса, 5-10 дақиқада такрорлаш	+	+	+	+	+	1 марта, агар синама самарасиз бўлса, 5-10 дақиқада такрорлаш	
Аденозинтрифосфат (АТФ)	Бошлангич доза 3 мг в/и болюс (2 сония давомида), агар тахикардия 2 дақиқа ичида тўхтамаса, в/и болюс инъекциясини 6 мг дозада такрорлаш керак. агар тахикардия иккинчи дозадан кейин 2 минут ичида тўхтамаса, и/в болюс инъекциясини 12 мг дозада такрорлаш керак.	+	+	+	+	+	1-3 марта (тахикардия тухтагинича). Агар тахикардия учинчи дозадан кейин хам тўхтамаса, кейинги дозаларни юбориш тавсия етилмайди.	-
Амиодарон*	Инъекция учун суюқлик, 5 мг/кг в/и бир соат давомида, сўнг 50 мг/соатига	+	+	+	+	+	Клиник холатдан келиб чиқиб, гемодинамик нотурғун аритмияларда 150 мг в/и оқим билан, стандарт 300 мг в/и томчилаб	

							юбориш	
Верапамил** (QRS комплекс <120 ms)	Инекцион шаклда 0,075-0,15 мг/кг. в/и оқим билан 2 дакика ичида	+	+	+	+	+	Клиник ҳолатдан келиб чиқиб, гемодинамик нотурғун аритмияларда уртача 5-10 мг мг в/и оқим билан	

**Изоҳ:** \* бир вақтда бирга қўллаш тавсия этилмайди. Бу дориларни бета-блокаторлар билан бир вақтда қўллаш мумкин эмас. Аритмия турига қараб (тор-комплекс ёки кенг-комплекс), I синф ёки III синф антиаритмик препаратлардан бири қўлланилади, самарасизлик ҳолатида улар II синф антиаритмик препаратлардан бири билан биргаликда қўлланилиши мумкин. АТФ монитор остида ва интенсив терапия ускуналари мавжуд бўлганда еҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак.

Даволаш тадбирлари (**қўшимча** медикаментоз даво) Асосий касаллик ЮИК, АГ, ҚД ва СЮЕ бўлса стандарт буйича қўшимча гуруҳ дори воситалари қўлланилади.

(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
1. Катетер аблацияси (радиотўлқинли/криобаллон)					+
2. Электрик кардиоверсия		+	+	+	+
3. Жарроҳлик аблацияси					+
4. Электрокардиостимулятор ўрнатиш				+	+
5. Тож артериялари баллонли ангиоплатикси ва стентлаш амалиёти				+	+
6. Аорто-коронар шунтлаш				+	+

**Изох:** Симптоматик ва тез-тез такрорланувчи пароксизмал қоринчаларусти тахикардияларида катетерли абляция тавсия этилади. Хирургик абляция фақат очик юрак операциясини ўтказиш учун бошқа кўрсатмалар йўқ ҳолларда, 1 ёки ундан ортиқ юрак ичидаги катетерли абляция муваффақиятсиз ўтган бўлса, амалга оширилади.

**АВ тугун абляция қилиш симптоматик ва тез-тез такрорланувчи бўлмачалар тахикардияси бўлган беморларда тавсия этилади, кейинчалик юракнинг ритмини бошқарувчи қурилмалар (ЭКС, СРТ, ИКД) имплантация қилиниши билан, бу юракнинг ресинхронизация терапиясига мувофиқ келади (НУНА бўйича III–IV функционал классдаги юрак етишмовчилиги, чап қоронча отиш фракцияси <35% ва QRSнинг кенглиги >130 мс, оптимал медикаментоз терапияга қарамай).**

**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

**(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 БФ этиологияси бўйича белгиланади	+	+	+	+	+

**(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	+	+	6 ойда 1 марта	
	2. Оилавий шифокор	+	+		
	3. Кардиолог		+		
	4. Невролог		+	Кўрсатмага мувофиқ	
	5. Эндокринолог		+		
Лаборатор текширувлар	1. Умумий қон таҳлили	+	+	Кўрсатмага мувофиқ	
	2. Умумий сийдик таҳлили	+	+		
	3. Қондаги қанд	+	+		

	4. Қондаги креатинин	+	+		
	5. АЛТ,АСТ, билирубин	+	+		
	6. Коагулограмма	+	+		
	7. ТТГ	+	+		
Изоҳ: Даврий кўрикларда кўрсатмага мувофиқ қўшимча лаборатор текширувлар тавсия қилинади. * Ушбу мутахасислар кардиолог тавсияси асосида вилоят/ИИАТМдан кўрик ташкиллаштирилади. ** Муассаса моддий техник имкониятларидан келиб чиқиб амалга оширилади.					
Инструментал текширувлар	1. ЭКГ	+	+	6 ойда бир марта	
	2. ЭХОКГ		+		
	3. ХМЭКГ		+	Кўрсатмага мувофиқ	
	4. Кўкрак қафаси рентгеноскопияси		+		
Изоҳ: Даврий кўрикларда кўрсатмага мувофиқ қўшимча инструментал текширувлар тавсия қилинади. * ушбу текширувлар учун бемор вилоят/ИИАТМ/кўптармоқли шикастланишлар марказларига режали равишда кардиолог тавсияси асосида юборилади.					