

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**

**“QORINCHALARUSTI TAXIKARDIYASI” NOZOLOGIYASI BUYICHA MILLIY KLINIK  
STANDARTLAR**

**TOSHKENT – 2025**



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

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

**“HOMILADORLIK VAQTIDA TEMIR YETISHMOVCHILIK ANEMIYASI” NOZOLOGIYA BO‘YICHA  
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

**TOSHKENT – 2025**

## QORINCHALARUSTI TAXIKARDIYASI

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

| XKT-10<br>bo'yicha<br>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  |
| I47.1                             | Qorinchalar usti taxikardiyasi    | UASh/ Kardiolog /<br>Terapevt   | Intervension kardiolog (aritmolog)       | Kardiolog /<br>Terapevt /<br>Intervension kardiolog (aritmolog)                                      | Reanimatolog /<br>Kardiojarroh /<br>Intervension kardiolog /<br>Endokrinolog /<br>Nevropatolog /<br>Nefrolog    |
| I47.9                             | Noaniq paroksizmal taxikardiyalar | UASh/ Kardiolog /<br>Terapevt   | Intervension kardiolog (aritmolog)       | Kardiolog /<br>Terapevt /<br>Intervension kardiolog (aritmolog)                                      | 1. Reanimatolog /<br>Kardiojarroh /<br>Intervension kardiolog /<br>Endokrinolog /<br>Nevropatolog /<br>Nefrolog |

| XKT-11<br>bo'yicha<br>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                                       |
| BC81.Y                            | Boshqa aniqlangan supraventrikulyar taxiaritmiya | UASh/ Kardiolog /<br>Terapevt   | Intervension kardiolog (aritmolog)       | Kardiolog /<br>Terapevt /<br>Intervension kardiolog (aritmolog)                                      | Reanimatolog /<br>Kardiojarroh /<br>Intervension kardiolog /<br>Endokrinolog / |

|        |   |                               |  |   |  |
|--------|---|-------------------------------|--|---|--|
|        |   |                               |  |   | Nevropatolog /<br>Nefrolog   |
| BC81.Z | Supraventrikulyar taxiaritmiya aniqlashtirilmagan | UASh/ Kardiolog /<br>Terapevt | Intervension<br>kardiolog<br>(aritmolog) | Kardiolog /<br>Terapevt /<br>Intervension<br>kardiolog<br>(aritmolog) | 2. Reanimatolog /<br>Kardiojarroh /<br>Intervension<br>kardiolog /<br>Endokrinolog /<br>Nevropatolog /<br>Nefrolog |

**\*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.**

**QORINCHALARUSTI TAXIKARDIYA NOZOLOGIYA BO'YICHA REJALI TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA 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                   | +   | +    |                              |  |   | Tibbiy ko'rik davrida yilda kamida 2 marta; Kasallik bo'yicha murojaat bo'lganida 1 marta va ko'rsatma bo'lganida | Ambulator kuzatuv umrbod; Statsionar davolanish: 5-10 kun* |
|   | 2. Kardiolog                          |   | +    | +                            | +  | +   |   |  |
|   | 3. Intervension kardiolog (aritmolog) |   |      |                              | +  | +   |   |  |
| <b>Izoh:</b>  |                                       |   |      |                              |  |   |   |  |
| <b>Mutaxassis</b> (shifokor) maslahati (qo'shimcha) | 1. Reanimatolog                       |   |      | +                            | +  | +   | - Kasallik bo'yicha murojat bo'lganida 1 marta va ko'rsatma bo'lganida to'liq ko'ruvni o'tkazadi                  |  |
|   | 2. Intervension kardiolog             |   |      |                              | +  | +   |   |  |
|   | 3. Kardiojarroh                       |   |      |                              |  | +   |   |  |
|   | 4. Endokrinolog                       |   | +    | +                            | +  | +   |   |  |
|   | 5. Nevropatolog                       | +   | +    | +                            | +  | +   |   |  |
|   | 6. Nefrolog                           | +   | +    | +                            | +  | +   |   |  |
| <b>Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)</b>                  |                                       |   |      |                              |  |   |   |  |
| <b>Asosiy</b> laborator tekshiruvlar                | 1. Qonning umumiy (klinik) tahlili    | +   | +    | +                            | +  | +   | - Kasallik bo'yicha murojaat bo'lganida 1 marta va/yoki ko'rsatmaga muvofiq<br>- Rejali ravishda 1 yilda 2 marta  |  |
|   | 2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili | +   | +    | +                            | +  | +   |   |  |
|   | 3. ALT, AST, bilirubin                |   | +    | +                            | +  | +   |   |  |
|   | 4. Kreatinin                          |   |      | +                            | +  | +   |   |  |
|   | 5. Mochevina                          |   |      | +                            | +  | +   |   |  |
|   | 6 C-reaktiv oqsil                     |   |      |                              |  |   |   |  |

|  |                       |  |  |   |   |   |   |
|--|-----------------------|--|--|---|---|---|---|
|  | 7. ASLO Elektrolitlar |  |  | + | + | + | (UQT, QBT, lipid spektri, UST)<br><br>Kasallik bo'yicha stasionar davolanishda kamida 1 marta va/yoki ko'rsatmaga muvofiq |
|  | 8. RF                 |  |  | + | + | + |   |
|  | 9. Koagulogramma      |  |  | + | + | + |   |
|  | 10. TTG               |  |  | + | + | + |   |
|  | 11. Elektrolitlar     |  |  | + | + | + |   |

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.

Stasionar sharoitida laborator tekshiruvlarning soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.

|  |   |   |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|---|---|--|
| <b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b> | 1. Qondagi qand miqdori                   | + | + | + | + | + | Kasallik bo'yicha 1 marta va/yoki ko'rsatma bo'yicha |
|  | 2. Yuqori sezgir troponinlar              |   | + | + | + | + |  |
|  | 3. MB-KFK                                 |   |   | + | + | + |  |
|  | 4. Miya natriy uretik peptid              |   |   | + | + | + |  |
|  | 5. Lipid spektri                          |   | + | + | + | + |  |
|  | 6. Kislota-ishqoriy muvozanatni baholash  |   |   |   | + | + |  |
|  | 7. D-dimer                                |   |   | + | + | + |  |
|  | 8. Umumiy oqsil                           |   | + | + | + | + |  |
|  | 9. antiXa faktor qondagi konsentratsiyasi |   |   |   |   | + |  |
|  | 10. Gepatit B,C                           |   |   | + | + | + |  |
|  | 11. OIV                                   |   |   | + | + | + |  |
|  | 12. Qon guruhi                            |   |   | + | + | + |  |
|  | 13. RW                                    |   |   | + | + | + |  |

Izoh: birlamchi murojaat qilingan shifokor tomonidan laborator tekshiruvlarni o'tkazilishi talab etiladi, keyingi darajaga tor mutaxassislar ko'ruviga shu taxlillar natijalari yo'naltiriladi. Laborator tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, tor mutaxassis yoki stasionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi. Hamroh lasalliklarini maslahat vaqtida aniqlansa, shu muassasa darajasida bor laborator tekshiruvlar amalga oshiriladi. Jarrohlik amaliyotlari rejalashtirilgan bemorlarda hepatit B,C, OIV, RW taxlillarini tekshirish kerak.

|               |        |   |   |   |   |   |                     |
|---------------|--------|---|---|---|---|---|---------------------|
| <b>Asosiy</b> | 1. EKG | + | + | + | + | + | - Kasallik bo'yicha |
|---------------|--------|---|---|---|---|---|---------------------|

|                                  |   |  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|--|---|---|---|---|---|
| <b>instrumental tekshiruvlar</b> | 2. EKG Xolter monitorlash (24-72soat)               |  | + | + | + | + | murojaat bo'lganida 1 marta va/yoki ko'rsatmaga muvofiq<br>- Rejali ravishda 1 yilda 2 marta (EKG, ExoKG, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, EKG sutkalik Xolter monitorlash)<br>- <b>Kasallik bo'yicha statsionar davolanishda kamida 1 marta va/yoki ko'rsatmaga muvofiq</b> |
|                                  | 3. Transtorakal ExoKG                               |  | + | + | + | + |   |
|                                  | 4. Elektrofiziologik tekshiruv (invaziv, noinvaziv) |  |   |   | + | + |   |

**Izoh: Statsionar sharoitda EKG miqdori klinik holatdan kelib chiqiladi.**

|   |                                      |  |   |   |   |   |  |
|---|--------------------------------------|--|---|---|---|---|--|
| <b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar</b> | 1. Transezofageal ExoKG              |  |   |   | + | + | Agar bemorni konsultatsiya qilish vaqtida hamroh kasalliklar aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasida mavjud instrumental tashxis tadqiqotlari o'tkaziladi. |
|   | 2. Ko'krak qafasi rentgenografiya-si |  | + | + | + | + |  |
|   | 3. Stress EKG (VEM, Tredmil)         |  | + | + | + | + |  |
|   | 4. Stress ExoKG                      |  |   |   | + | + |  |
|   | 5. Koronarografiya                   |  |   |   | + | + |  |
|   | 6. Yurak MRT si                      |  |   |   | + | + |  |
|   | 7. MSKT yurak tekshiruv              |  |   |   | + | + |  |

**Izoh:** instrumental diagnostik tekshiruvlar birlamchi murojaat qilingan shifokor tomonidan o'tkaziladi.

Agarda, boshqa darajadagi tibbiyot muassasasida davolanishga ko'rsatma paydo bo'lsa, shu o'tkazilgan tekshiruv nusxalari bilan yo'naltiriladi.

Instrumental diagnostik tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, tor mutaxassis yoki statsionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi.

**\*STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMA: (jarrohlik amaliyotisiz)**

**Rejali statsionar davoga ko'rsatma (jarroxlik amaliyotisiz):**

1. Kunduzgi statsionar kardiologik bemorlarga nisbatan qo'llanilmaydi. Agar bemorlarda qorinchalarusti taxikardiyasi tasdiqlansa, gospitalizatsiyalanishi kerak.
2. Klinik shifoxona va/yoki Tuman tibbiyot birlashmasi va/yoki xususiy klinikaning kardiologiya yoki terapiya bo'limiga ko'rsatmalar: - qorinchalarusti taxikardiyasi paroksizmi;
3. Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markazining viloyat filialiga ko'rsatmalar:- OMT ga turg'un bo'lgan qorinchalar taxikardiyasi tez-tez xurujlari; - noaniq genezli qorinchalarusti taxikardiyasi;
4. Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markaziga va/yoki Oliy ta'lim muassasalari klinikalari kardiologiya yoki kardiologiya bo'limiga ko'rsatmalar: - OMT ga qorinchalarusti taxikardiyasi tez-tez xurujlarida; - noaniq genezli qorinchalarusti taxikardiyasi, gemodinamik nostabil qorinchalarusti taxikardiyasi

**Shoshilinch statsionar davoga (jarroxlik amaliyotiga) ko'rsatma:**

1. Tuman tibbiyot birlashmalari sharoitlarida jarrohlik amaliyotlari bajarilmaydi
2. Viloyat shoshilinch tez-tibbiy yordam va/yoki Viloyat ko'p tarmoqli markazning reanimatsiya bo'limiga va/yoki Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markazining viloyat filialiga ko'rsatmalar:- o'tkir yurak yetishmovchiligi, stenokardiya, bosh miya kon aylanishi buzilishi, bradikardiya, gemodinamik nostabil qorinchalarusti taxikardiyasi, qorinchalarusti taxikardiyasi asoratlangan epizodlarida; -bo'lmachalar fibrillyatsiyasida;
3. Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markaziga yoki Oliy ta'lim muassasalari klinikalari kardiojarrohlik yoki jarrohlik aritmiologiya bo'limiga ko'rsatmalar: qorinchalarusti taxikardiyasi bor bemorlar; - radioto'lqinli ablatsiya uchun; - miokard revaskulyatsiyasi uchun;
4. Kasallikning asoratlari: - o'tkir yurak yetishmovchiligi; - to'satdan yurak o'limi; - tromboembolik asoratlar

| 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 | 1. Arruda algoritmi (Qo'shimcha yo'lning joylashgan joyini EKGda aniqlash algoritmi) |   |      |                              | +  | +   | RTA amaliyotiga rejalashtirishda                          |                  |
|                             | 2. Kokroft bo'yicha buyrak klirensi  |   | +    | +                            | +  | +   | RTA amaliyoti oldidan                                     |                  |

**Izoh: Qo'shimcha o'tkazuvchi yo'l tufayli yuzaga keluvchi qorinchalarusti taxikardiyasi (WPW sindromi) holat EKG ni baholash va qo'shimcha o'tkazuvchi yo'lning taxminiy lokalizatsiyasini aniqlash zarur, bu esa kirish yo'lini (chap tomonlama yoki o'ng tomonlama) rejalashtirish uchun muhim. Agar qo'shimcha o'tkazuvchi yo'lning lokalizatsiyasi chap tomonda bo'lsa, antikoagulyant terapiya (geparin vena ichiga) talab etiladi.**

## (MEDIKAMENTOZ DAVO)

| Davolash tadbirlari<br>(asosiy medikamentoz davo)  |  | Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha |      |                                    |   |  | O'rtacha<br>sutkalik<br>dozirovkasi   | Bir kurslik<br>dozirovka |
|--|--|---|------|------------------------------------|---|--|---|--------------------------|
|  |  | Ambulator yordam  |      | Statsionar yordam                  |   |  |   |                          |
| Dori-vositaning<br>(xalqaro patentlanmagan) nomi   | Dori-vositaning<br>dozirovkasi va<br>qo'llanilishi   | OSHP/OP   | KTMP | Tuman<br>(shahar)<br>shifoxonalari | Viloyat<br>darajasidagi<br>tibbiyot<br>muassasalari | Respublika<br>darajasidagi<br>tibbiyot<br>muassasalari |   |                          |
| <b>Amiodaron*</b><br>(IC sinf antiaritmik dori-<br>vositalari bilan bir vaqtda<br>ishlatmang )<br>( yurakning organik kasalliklari<br>mavjud bulganda tanlov vosita)<br>(keng QRS kompleksli regulyar<br>taxikardiyalar)   | Gemodinamik stabil<br>bemorlarga – 5 mg/kg.<br>20 ml 5% glyukoza<br>eritmasiga kordaronni<br>aralastirib vena ichiga |   | +    | +                                  | +   | +  | Klinik vaziyatga<br>qarab,<br>gemodinamik<br>nostabil<br>aritmialarda<br>150 mg vena<br>ichiga oqim<br>bilan, standart<br>300 mg vena<br>ichiga tomchilab | -                        |
| <b>Verapamil**</b><br>(II sinf antiaritmik dori-<br>vositalari bilan bir vaqtda<br>ishlatmang )<br>( Tor QRS kompleksli regulyar<br>taxikardiyalar)  | Gemodinamik stabil<br>bemorlarga – 0.075-<br>0.15 mg/kg. 2 daqiqa<br>davomida verapamil<br>vena ichiga               |   | +    | +                                  | +   | +  | Klinik holatga<br>qarab inyeksiya,<br>gemodinamik<br>jihatdan<br>noturg'un<br>aritmialarda<br>o'rtacha 5-10 mg  |                          |
| <b>II gurux antiaritmiklar</b><br><b>Nebivalol** yoki</b><br>( WPW sindromi bilan<br>kechganida tavsiya etilmaydi)<br><b>Bisoprolol** yoki</b><br>( WPW sindromi bilan<br>kechganida tavsiya etilmaydi)<br><br><b>Karvedilo** 1 yoki</b><br><br><b>Metoprolol suksinat** yoki</b><br><br><b>Propanolol**</b> | 2,5-5 mg 1-2<br>maxal/sutka  | +   | +    | +                                  | +   | +  | 2,5-10<br>mg/sutka  | Umbod                    |
|  | 2,5-10 mg 1<br>maxal/sutka   | +   | +    | +                                  | +   | +  | 2,5-10<br>mg/sutka  | Umbod                    |
|  | 3,125-25 mg 2<br>maxal/sutka   | +   | +    | +                                  | +   | +  | 3,125-25<br>mg/sutka  | Umbod                    |
|  | 25-100 mg 1-2<br>maxal/sutka   | +   | +    | +                                  | +   | +  | 25-100<br>mg/sutka  | Umbod                    |
|  | 10-40 mg 4   | +   | +    | +                                  | +   | +  | 120 mg/sutka  | -                        |

|  |  |   |   |   |   |   |  |   |
|--|--|---|---|---|---|---|--|---|
|  | <b>maxal/sutka</b>   |   |   |   |   |   |  |   |
| <b>I C sinf antiaritmiklar<br/>(III sinf antiaritmik dori-<br/>vositalari bilan bir vaqtda<br/>ishlatmang )</b>  | <b>150-300 mg 1 tabletka<br/>3 maxal/sutka</b>   |   |   |   |   |   |  |   |
| <b>Propafenon *</b><br><b>( yurakning organik kasalliklari<br/>mavjud bulganda tavsiya<br/>etilmaydi)</b>  |  | + | + | + | + | + | <b>450 mg/sutka</b>  | - |
| <b>Allapinin*/Aksaritmin*</b><br><b>yoki</b><br><b>Yurak 11rganic/ struktur<br/>kasalliklari bulmasa tanlov<br/>vosita</b><br><b>xomiladorlikda tavsiya<br/>etilmaydi,</b><br><b>yurakning 11rganic kasalliklari<br/>mavjud bulganda tavsiya<br/>etilmaydi</b> | <b>25-50 mg 3<br/>maxal/sutka</b>  | + | + | + | + | + | <b>75 mg/sutka</b>   | - |
| <b>Etatsizin*</b><br><b>Yurak organik/strukturaviy<br/>kasalliklari bulmasa tanlov<br/>vosita</b><br><b>xomiladorlikda tavsiya<br/>etilmaydi,</b><br><b>yurakning organik kasalliklari<br/>mavjud bulganda tavsiya<br/>etilmaydi</b>                           | <b>25-100 mg 1 tabletka 3<br/>maxal</b>  | + | + | + | + | + | <b>150 mg/sutka</b>  | - |
| <b>IV gurux antiaritmiklar<br/>(II sinf antiaritmik dori-<br/>vositalari bilan bir vaqtda<br/>ishlatmang )</b>   | <b>240-480 mg/sutka,<br/>Ineksion shaklda v/i<br/>oqim har 15-30<br/>daqiqada 2,5-5 mg</b> | + | + | + | + | + | <b>360 mg/sutka,<br/>ineksion Ineksion<br/>shaklda v/i oqim<br/>har 15-30<br/>daqiqada 2,5-5</b> | - |

|   |                  |   |   |   |   |   |   |   |
|---|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Verapamil** yoki<br>( WPW sindromi bilan<br>kechganida tavsiya etilmaydi) |                  |   |   |   |   |   | mg 20 minut<br>davomida sekinlik<br>bilan |   |
|   | 120-360 mg/sutka |   |   |   |   |   | 180 mg/sutka                              | - |
| Diltiazem** yoki<br>( WPW sindromi bilan<br>kechganida tavsiya etilmaydi) |                  | + | + | + | + | + |   |   |

Izoh: \* Ushbu preparatlarni 1 vaqtda qo'llash tavsiya etilmaydi. \*\* - Ushbu preparatlarni beta blokatorlar bilan bir vaqtda qo'llash mumkin emas. Aritmiya turiga bog'liq holda(keng, tor kompleksli), I klass AAP lardan biri yoki III klass AAP lardan biri qo'llaniladi, agar samarasiz bo'lsa, II klass AAP lardan birini qo'shish mumkin.

Davolash tadbirlari (**asosiy** medikamentoz davo) Asosiy kasallik YuIK, AG, QD va SyuE bo'lganda standart buyicha qo'shimcha gurux dori vositalari qo'llaniladi.

| Davolash tadbirlari<br>( <b>asosiy</b> medikamentoz davo)                    |   | Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha |                      |  |  |  | O'rtacha<br>sutkalik<br>dozirovkasi   | Bir kurslik<br>dozirovka |
|--|---|--|----------------------|--|--|--|---|--------------------------|
|  |   | Ambulator yordam   |                      | Statsionar yordam*                           |  |  |   |                          |
|  |   | TTYo/ uy<br>sharoitida   | OP/<br>OSHP/<br>KTMP | Tumanlararo<br>shoshilinch<br>yordam markazi | Viloyat<br>shoshilinch tez<br>tibbiy yordam<br>IIATM filiali | Respublika<br>shoshilinch va<br>tez tibbiy<br>yordam IIAT<br>markazi |   |                          |
| Dori-vositaning<br>(xalqaro patentlanmagan)<br>nomi                          | Dori-vositaning<br>dozirovkasi va<br>qo'llanilishi                        |  |                      |  |  |  |   |                          |
| Sinxronlashgan elektrik<br>kardioversiya(gemodinamik<br>nostabil bemorlarda) | 1-3 marta(taxikardiya<br>bartaraf qilingunicha)                           |  | +                    | +  | +  | +  | 1-3<br>marta(taxikardiya<br>bartaraf<br>qilingunicha)                       | -                        |
| Vagus sinamalari<br>(gemodinamik stabil<br>bemorlarda)                       | 1 marta, agar sinama<br>samarasiz bo'lsa, 5-<br>10 daqiqada<br>takrorlash | +  | +                    | +  | +  | +  | 1 marta, agar<br>sinama samarasiz<br>bo'lsa, 5-10<br>daqiqada<br>takrorlash | -                        |
| Adenozitriphosfat (ATF)  | Boshlangich doza 3<br>mg v/i bolyus (2<br>soniya davomida),               | +  | +                    | +  | +  | +  | 1-3 mart<br>(taxikardiya<br>to'xtagincha).                                  |                          |

|                                    |  |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|
|                                    | agar taxikardiya 2 daqiqa ichida to'xtamasa, v/i bolyus in'ektsiyasini 6 mg dozada takrorlash kerak. agar taxikardiya ikkinchi dozadan keyin 2 minut ichida to'xtamasa, i/v bolyus in'ektsiyasini 12 mg dozada takrorlash kerak. |   |   |   |   |   | Agar taxikardiya 3 dozadan keyin ham to'htamasa, keyingi dozalarni yuborish tavsiya etilmaydi.                                  |
| Amiodaron*                         | In'eksiya uchun suyuqlik, 5 mg/kg v/i bir soat davomida, so'ng 50 mg/soatiga   | + | + | + | + | + | Klinik xolatdan kelib chiqib, gemodinamik noturg'un aritmiyalarda 150 mg v/i oqim bilan, standart 300 mg v/i tomchilab yuborish |
| Verapamil** (QRS комплекс <120 ms) | Ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg  | + | + | + | + | + | Klinik xolatdan kelib chiqib, gemodinamik noturg'un aritmiyalarda urtacha 5-10 mg v/i oqim bilan                                |

Izoh: \* IC sinf antiaritmik dori-vositalari bilan bir vaqtda birga qo'llash tavsiya etilmaydi. \*\*Bu dorilarni beta-blokatorlar bilan bir vaqtda qo'llash mumkin emas. Aritmiya turiga qarab (tor-kompleks yoki keng-kompleks), I sinf AAP yoki III sinf AAP dan biri qo'llaniladi. Agar samarasiz bo'lsa, II sinf AAP lari bilan birga qo'llash mumkin. ATF monitor ostida va intensiv terapiya uskunalari mavjud bo'lganda yehtiyotkorlik bilan ishlatilishi kerak.

Davolash tadbirlari (**asosiy** medikamentoz davo) Asosiy kasallik YuIK, AG, QD va SyuE bo'lganda standart buyicha qo'shimcha gurux dori vositalari qo'llaniladi.

**(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 |
| 1. Kateter ablatsiyasi (radioto'lqinli/krioballon)  |   |      |                              |  | +   |
| 2. Elektrik kardioversiya   |   | +    | +                            | +  | +   |
| 3. Jarrohlik ablatsiyasi  |   |      |                              |  | +   |
| 4. Elektrokardiostimulyator o'rnatish   |   |      |                              | +  | +   |
| 5. Toj arteriyalari ballonli angioplastiksi va stentlash amaliyoti  |   |      |                              | +  | +   |
| 6. Aorto-koronar shuntlash  |   |      |                              | +  | +   |
| <p><b>Izoh:</b> simptomatik va tez-tez takrorlanuchi paroksizmal qorinchalarusti taxikardiyalarida kateterli ablatsiya tavsiya etiladi. Xirurgik ablatsiya faqat ochiq yurak operatsiyasini o'tkazish uchun boshqa ko'rsatmalar yo'q xollarda, 1 yoki undan ortiq yurak ichidagi kateterli ablatsiya muvaffaqiyatsiz o'tgan bo'lsa, amalga oshiriladi. AV tugun ablatsiya qilish simptomatik va tez-tez takrorlanuvchi bo'lmachalar taxikardiyasi bo'lgan bemorlarda tavsiya etiladi, keyinchalik yurakning ritmini boshqaruvchi qurilmalar(EKS, CRT, IKD) imlantatsiya qilinish bilan, bu yurak resinxronizatsiya terapiyasiga muvofiq keladi(NYHA bo'yicha III-IV funksional klassdagi yurak yetishmovchiligi, chap qorincha otish fraksiyasi &lt;35% va QRS ning kenligi &gt;130 msek, optimal medikamentoz terapiyaga qaramay).</p> <p><b>TOKA:</b> agar koronar havzasi 1 yoki 2 tomirli shikastlanish (SYNTAX natijasi 32 balldan past) bo'lsa va optimal medikamentoz terapiyasi samara yetarli bo'lmasa</p> <p><b>AKSh:</b> 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</p> |   |      |                              |  |   |

**(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 BF etiologiyasi bo'yicha belgilanadi | +   | +    | +                            | +  | +   |

**(DISPANSERIZATSIYA)**

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

| Dispanserizatsiya tadbirlari   | Tibbiy xizmatlar nomi               | OSHP/OP | KTMP | Tadbirlar minimal soni | Dispanser nazorati muddati |
|--|-------------------------------------|---------|------|------------------------|----------------------------|
| <b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>   | 1. Hamshira                         | +       | +    | 6 oyda 1 marta         |                            |
|  | 2. Oilaviy shifokor                 | +       | +    |                        |                            |
|  | 3. Kardiolog                        |         | +    | Ko'rsatmaga muvofiq    |                            |
|  | 4. Nevrolog                         |         | +    |                        |                            |
|  | 5. Endokrinolog                     |         | +    |                        |                            |
| <b>Laborator tekshiruvlar</b>  | 1. Umumiy qon tahlili               | +       | +    | Ko'rsatmaga muvofiq    |                            |
|  | 2. Umumiy siydik tahlili            | +       | +    |                        |                            |
|  | 3. Qondagi qand                     | +       | +    |                        |                            |
|  | 4. Qondagi kreatinin                | +       | +    |                        |                            |
|  | 5. ALT, AST, bilirubin              | +       | +    |                        |                            |
|  | 6. Koagulogramma                    | +       | +    |                        |                            |
|  | 7. TTG                              | +       | +    |                        |                            |
| <p><b>Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha laborator tekshiruvlar tavsiya qilinadi. * Ushbu mutaxassislar kardiolog tavsiyasi asosida viloyat/IIATMdan ko'rik tashkillashtiriladi. ** Muassasa moddiy texnik imkoniyatlaridan kelib chiqib amalga oshiriladi.</b></p> |                                     |         |      |                        |                            |
| <b>Instrumental tekshiruvlar</b>   | 1. EKG                              | +       | +    | 6 oyda 1 marta         |                            |
|  | 2. EXOKG                            |         | +    | Ko'rsatmaga muvofiq    |                            |
|  | 3. XMEKG                            |         | +    |                        |                            |
|  | 4. Ko'krak qafasi rentgenoskopiyasi |         | +    |                        |                            |
| <p><b>Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha instrumental tekshiruvlar tavsiya qilinadi. * ushbu tekshiruvlar uchun bemor viloyat/IIATM/ko'ptarmoqli shikastlanishlar markazlariga rejali ravishda kardiolog tavsiyasi asosida yuboriladi.</b></p>                      |                                     |         |      |                        |                            |