

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**

**“O‘TKIR KORONAR SINDROMI” NOZOLOGIYASI BUYICHA MILLIY KLINIK  
STANDARTLAR**

**TOSHKENT – 2025**



«KELISHILGAN»  
RIKIATM direktori  
X.G‘. Fozilov

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

**“O‘TKIR KORONAR SINDROMI” NOZOLOGIYASI BUYICHA MILLIY KLINIK  
STANDARTLAR**

**TOSHKENT 2025**

## O‘TKIR KORONAR SINDROMI

### NOZOLOGIYA SI 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
I20.0, I20.9	Nostabil stenokardiya	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9	O‘tkir miokard infarkti	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I22, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9	Qayta miokard infarkti	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
I23, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8	Miokard infarktning asoratlari	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarroh, nevropatolog, reanimatolog,	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarroh, nevropatolog, reanimatolog,

			endokrinolog, nefrolog, okulist		endokrinolog, nefrolog, okulist
--	--	--	------------------------------------	--	------------------------------------

XKT-11 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
BA40.0	Nostabil stenokardiya	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA41	O'tkir miokard infarkti	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA41.0	ST segment elevatsiyasi bilan kechuvchi o'tkir miokard infarkti	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA41.1	ST segmenti elevatsiyasiz	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog,	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog,

	kechuvchi o'tkir miokard infarkti		reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist		reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA41.Z	Joylashuvi noaniq o'tkir miokard infarkti	USh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA42	Asorat sifatidagi miokard infarkti	USh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA42.0	Asorat sifatidagi miokard infarkti, STEMI	USh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA42.1	Asorat sifatidagi miokard infarkti, NSTEMI	USh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA42.Z	Asorat sifatidagi aniqlanmagan miokard infarkti	USh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog,	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog,

			endokrinolog, nefrolog, okulist		endokrinolog, nefrolog, okulist
BA43	Miokard infarktiga olib kelmaydigan koronar tromboz	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA4Z	Aniqlanmagan o'tkir yurak ishemik kasalligi	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA50	Eski miokard infarkti	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist
BA60, BA60.0, BA60.1, BA60.2, BA60.3, BA60.4, BA60.5, BA60.6, BA60.7, BA60.8, BA60.9, BA60.Y, BA60.Z	O'tkir miokard infarktidan keyingi joriy asoratlar	UASh/Terapevt/Kardiolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/Intervension kardiolog/reanimatolog	Intervension kardiolog, kardiolarro, 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 AMALIYO'TI) jadvali to'ldirilmaydi yoki nozologiyada palliativ davo ko'zda tutilmasa – (PALLIATIV DAVO) jadvali to'ldirilmaydi.**

**DIAGNOSTIKA, DAVOLASH, REABILITATSIYA va DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	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	+					Ambulator kuzatuv umrbod; Statsionar davolanish: 10-14kun*	
	2. Kardiolog		+	+	+	+		
	3. Terapevt			+				
Izoh: * statsionar sharoitidagi davolanish muddati bo'lgan gospitalizatsiya maqsadiga bog'liq. Statsionar sharoitidagi mutaxassis ko'riklari har kungi bo'ladi.								
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)</b>	1. Intervension kardiolog			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
	2. Kardiojarroh				+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
	3. Intervension aritmolog					+	Ko'rsatmaga binoan	
	4. Nevropatolog			+	+	+	Ko'rsatmaga binoan	
	5. Endokrinolog			+	+	+	Ko'rsatmaga binoan	
	6. Nefrolog			+	+	+	Ko'rsatmaga binoan	
	7. Okulist			+	+	+	Ko'rsatmaga binoan	
Izoh: Barcha tor mutaxassislar ko'rigi ko'rsatmaga binoan tashkillashtiriladi. Statsionar sharoitada tor mutaxassislarning ko'rik soni klinik holatiga muvofiq tashkillashtirilishi lozim.								
<b>Asosiy</b> laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tahlili			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
	2. Umumiy siydik tahlili			+	+	+		
	3. Qondagi kreatinin			+	+	+		
	4. ALT, AST, bilirubin			+	+	+		

	5. Qondagi qand			+	+	+		
	6. Umumiy xolesterin			+	+	+		
	7. Triglitseridlar			+	+	+		
	8. YuZLP-Xs			+	+	+		
	9. PZLP-Xs			+	+	+		
	10. Umumiy KFK			+	+	+		
	11. Koagulogramma			+	+	+		
	12. Troponinlar			+	+	+		

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.

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

<b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b>	1. MV-KFK			+	+	+	<b>Ko'rsatmaga ko'ra</b>	
	2. RW			+	+	+		
	3. Qon guruhi			+	+	+		
	4. Gepatit V va S			+	+	+		
	5. OIV			+	+	+		
	6. MNUP			+	+	+		
	7. TTG			+	+	+		
	8. Glikirlangan gemoglobin			+	+	+		
	9. Elektrolitlar			+	+	+		
	10. Umumiy oqsil			+	+	+		
	11. Kislota-ishxorlik muvozanatini baxolash							

Izoh: Qon guruhi, gepatit V va S, OIV ga tekshiruvlar KAG va/yoki miokard revaskulyarizatsiyasi (TOKA yoki AKSh) rejalashtirilgan bemorlar uchun bajarilishi lozim.

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

<b>Asosiy instrumental tekshiruvlar</b>	1. EKG			+	+	+	<b>Ko'rsatmaga ko'ra</b>	
	2. ExoKG			+	+	+	<b>1-ta, keyin ko'rsatmaga ko'ra</b>	
	3. Invaziv koronarografiya				+	+	<b>ko'rsatmaga ko'ra</b>	

Izoh: Statsionar sharoitida EKGni soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.

<b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar</b>	1. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi			+	+	+		
	2. Uyqu arteriyalari UTT			+	+	+		
	3. Xolter bo'yicha EKG ni monitorlash				+	+		
	4. Fraksion qon oqim zaxirasi (FFR)					+		
	5. EGDFS			+	+	+		
	6. Ichki a'zolar UTT			+	+	+		

Izoh: EGDFS gastroduodenal qon ketishining mutlaq belgilari mavjud bo'lsa, intensiv terapiyada bajarilishi kerak.

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	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>Boshqa turdagi tekshiruvlar</b>	1. TIMI shkalasi			+	+	+	Birinchi ko'rikda	
	2. GRACE shkalasi			+	+	+	Birinchi ko'rikda	
	3. CHA2DS2-VASc va HAS-BLED shkalalari			+	+	+	Har ko'rikda	
	4. SYNTAX score			+	+	+	KAG o'tkazilgandan so'ng miokard revaskulyarizatsiya turini aniqlashda qo'llaniladi	

Izoh: Testdan oldingi ehtimollik barcha bemorlarda tekshiruv jaroyinadan oldin baholanishi lozim.

Shkala TIMI (Thrombolysis In Myocardial Infarction) ko'rsatkichi o'tkir koronar sindromli bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari xavfini baholash uchun ishlatiladi.

Shkala GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) shkalasi klinik ma'lumotlar va tekshiruv natijalarini hisobga olgan holda o'tkir koronar sindromli bemorlarning prognozini baholash uchun ham qo'llaniladi..

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

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

SYNTAX shkalasi koronar arteriyalarining shikastlanishini anatomik murakkabligini baholash va aortokoronar shuntlash yoki balon angioplastikasidan o'tgan bemorlarda natijalarni bashorat qilish uchun ishlatiladi..

(MEDIKAMENTOZNAYA TERAPIYA)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Tez-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	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
1. Antiagregantlar - Asetilsalitsil kislotasi - Klopidoqrel - Tikagrelor - Prasugrel	Asetilsalitsil kislotasi nagruzochnaya doza 150-300 mg, keyin 75-150 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75-150 mg	umrbod
	Klopidoqrel nagruzochnaya doza 300 mg, bemor >75 yosh - 75 mg. 75 mg 1 marta sutkasiga yoki	+	+	+	+	+	75 mg	1 yil*
	Tikagrelor nagruzochnaya doza 180 mg, keyin 90 mg 2 marta sutkasiga yoki			+	+	+	180 mg	1 yil*
	Prasugrel 5-10 mg 1 marta sutkasiga			+	+	+	5-10 mg	1 yil*
2. Antikoagulyantlar: - Fraksiyalarlanmagan geparin	- Fraksiyalarlanmagan geparin (FNG) bolyus 60-70 YeD/kg (lekin	+	+	+	+	+	Soglasno instruksii	5-7 kun

<p>- Enoksaparin</p>	<p>5000 YeD-dan kup emas) v/i, keyin v/v infuziya boshlangich tezligi 12-15 YeD/kg/ch (lekin 1000 YeD/kg/ch dan kup emas). Keyin, doza QFTV bo'yicha ta'riflanadi, u kontrol vaqtini 1,5-2,5 marta oshishi kerak bo'ladi.keyin/yoki</p>							
	<p>-Enoksaparin 1 mg/kg, 2 marta sutkasiga t/o</p>			+	+	+	Soglasno instruksii	-
<p>3. trombolitiklar<sup>6</sup></p>	<p>Streptokinaza 1 500 000 ME Tenekteplaza 40 mg (8 000 YeD/ 50 mg (10 000 YeD)</p>			+	+	+	-	-
<p>4. Diuretiklar<sup>1</sup></p>	<p>Furosemid 10 mg/ml (amp 2 ml) Furosemid tab. 40 mg Torasemid 20 mg/4 ml Torasemid tab. 5 mg, 10 mg</p>			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	-
<p>5. Uzoq ta'sir qiluvchi nitratlar: - Izosorbid dinitrat<sup>2,5</sup></p>	<p>Nitroglitserin a)0,1-1,2 mg faqat stenokardiya xurujlarida til ostiga yo tabletka yo sprej ko'rinishida qo'llaniladi b) ampula 0,1%-10 ml</p>			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	-

	Izosorbid dinitrat 0,1%-10 ml							
6. Antiaritmicheskie preparaty, klass III <sup>2,3</sup> Amiodaron	Amiodaron 150 mg /3 ml Amiodaron 150 mg. Lidokain 20 mg/ml Esmolol 10 mg/ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
7. Adrenergicheskie i dofaminergicheskie sredstva <sup>1,5</sup>	Dobutamin 250 mg/50 ml Dopamin 40 mg/ml Norepinefrin 2 mg/ml Epinefrin (adrenalin) 1 mg/ml			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
8. Narkotik analgetiklar <sup>2</sup> -	-Morfin 10 mg/1 ml -Promedol 10 mg/1 ml Fentanil 50 mkg/1 ml	+	+	+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
9. Alkaloidy belladonny tretichnye aminy	Atropina sulfat 0,1% 1 ml <sup>4</sup>			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	-
10. Statinlar - Rozuvastatin - 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
11. RAAT blokatorlari <sup>7</sup> : A) AAF ingibitorlari: - Enalapril - Ramipril - Perindopril B) ARB (sartanlar): - Valsartan - Lozartan - Kandesartan	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			+	+	+	AAFi: - Enalapril 2,5-20 mg - Ramipril 2,5-10 mg - Perindopril erbumin 2-8 mg - Perindopil arginin 2,5-10	umrbod

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telmisartan</li> <li>- Azilsartan</li> <li>- Olmesartan</li> </ul>	<p>sutkasiga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perindopil arginin 2,5-10 mg 1 marta</li> </ul> <p>sutkasiga</p> <p>ARB:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valsartan – 40-320 mg kunlik dozasi 2 marta</li> </ul> <p>sutkasiga bo'linib beriladi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lozartan 25-100 mg 1 marta</li> <li>- Kandesartan 4-32 mg 1 marta</li> <li>- Telmisartan 10-80 mg 1 marta</li> <li>- Azilsartan 20-80 mg 1 marta</li> <li>- Olmesartan 10-40 mg 1 marta</li> </ul>						<p>mg</p> <p>ARB:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valsartan – 40-320 mg</li> <li>- Lozartan 25-100 mg</li> <li>- Kandesartan 4-32 mg</li> <li>- Telmisartan 10-80 mg</li> <li>- Azilsartan 20-80 mg</li> <li>- Olmesartan 10-40 mg</li> </ul>	
<p><b>12. Beta-blokatorlar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol</li> <li>- Metoprolol</li> <li>- Nebivalol</li> <li>- Karvedilol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol 2,5-10 mg 1 marta</li> <li>- Metoprolol suksinat 25-100 mg 1 marta</li> <li>- Nebivalol 2,5-10 mg 1 marta</li> <li>- Karvedilol 3,125-25 mg kunlik dozasi 2-3 marta</li> </ul> <p>sutkasiga bo'linib beriladi</p>			+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol 2,5-10 mg</li> <li>- Metoprolol suksinat 25-100 mg</li> <li>- Nebivalol 2,5-10 mg</li> <li>- Karvedilol 3,125-25 mg</li> </ul>	umrbod
<p><b>13. Degidropiridinli kalsiy kanallari blokatorlari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipin</li> <li>- Lerkanidipin</li> <li>- Uzoq ta'sir qiluvchi nifedipin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipin 2,5-10 mg 1 marta</li> <li>- Lerkanidipin 5-20 mg 1 marta</li> <li>- Nifedipin retard 30-60 mg 1 marta</li> </ul>			+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipin 2,5-10 mg</li> <li>- Lerkanidipin 5-20 mg</li> <li>- Nifedipin retard 30-60 mg</li> </ul>	umrbod

14. AMKR: - Spironolakton - Eplerenon	- Spironolakton 25-100 mg, 1-3 marta sutkasiga - Eplerenon 25-50 mg, 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	- Spironolakton 25-200 mg - Eplerenon 25-50 mg	marta sutkasiga
---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	---------------------------------------------------	-----------------

Izoh: \* 1 yillik qo'llash muddati O'KS, TOKA yoki AKSh amaliyotlarini o'kazgan bemorlar uchun  
<sup>1</sup>Utkir yurak yetishmovchiligida, i/ili s gemodinamicheskoy nestabilnostyu qo'llaniladi.  
<sup>2</sup>Dori vositalarini ta'riflash sxemasi, ko'rsatmalar va kasallikning og'irligiga ko'ra.  
<sup>3</sup>Qorinchalar ekstrasistoliyasi, Laun bo'yicha 4A, 4B, 5 sinfi bo'lsa qo'llaniladi.  
<sup>4</sup>Bradikardiya gemodinamik nestabillik bilan yo'llangan hollarda bilan berilsin.  
<sup>5</sup>Nitratlar infuziyasi qo'llaniladi yurak yo'qolishi yuqoridagi holatlari va/yoki saqlanib turgan miokard ishemiyasi va/yoki gipertenziya.  
<sup>6</sup>Trombolitik terapiya ko'rsatmalarga binoan olib boriladi (protokolga qarang)  
<sup>7</sup>RAAT blokatorlari YuIK bor bemorlarda AG, QD va SYuE bo'lsa qo'llaniladi.  
Geparinning haddan tashqari dozasi bo'lsa, ko'rsatmalarga muvofiq protamin sulfat 10 mg / ml dan foydalaning.  
Bemorni davolash jarayonida yuqorida ko'rsatilmagan dori vositalaridan foydalanish ehtiyoji yuzaga kelganda, konsilium asosida kiritilishi mumkin.  
Agar O'QS klinik ma'lumotlar va EKG asosida ambulator sharoitida shubha qilingan bo'lsa, unda ambulatoriya darajasidan birinchi yordam ko'rsatish kerak.

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		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	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
1. Rivaroksaban	2,5 mg 2 marta sutkasiga			+	+	+	5 mg	umrbod**
2. Apiksaban	2,5-5 mg 2 marta sutkasiga			+	+	+	5-10 mg	1 yil
3. Fenofibrat	145 mg 1 marta sutkasiga			+	+	+	145 mg	umrbod
4. Omega 3	1 g 2 ta kapsuladan 2 marta sutkasiga			+	+	+	4 g	umrbod
5. Ingibitorı protonnogo nasosa - Omeprazol - Pantoprazol - Rabeprazol	-Omeprazol 20 mg 1 marta sutkasiga -Pantoprazol 40 mg1 marta sutkasiga -Rabeprazol 20 mg1			+	+	+	-Omeprazol 20 mg 1 marta sutkasiga -Pantoprazol 40 mg1 marta	1 oy*

- Ezomezaprazol	marta sutkasiga -Ezomeprazol 20 mg marta sutkasiga						sutkasiga - Rabeprazol 20 mg marta sutkasiga -Ezomeprazol 20 mg marta sutkasiga	
6. Trimetazidin	80 mg 1 marta sutkasiga, 35 mg 2 marta sutkasiga			+	+	+	70-80 mg	umrbod
7. Ranolazin	500-1000 mg 2 marta sutkasiga			+	+	+	1000-2000 mg	umrbod
8. Metaboliklar <sup>2</sup> : - Fruktosa-1,6-difosfat <sup>2</sup> - Fosfokreatin <sup>2</sup> - meldoniy - tiotriazolin	Dori vositalarini ta'riflash sxemasi, ko'rsatmalar va kasallikning og'irligiga ko'ra							
9. Mineral preparatlar, mikroelementlar <sup>2</sup> . - Kaliya xlorid 40mg/ml - Magniya sulfat 250 mg/ml	Dori vositalarini ta'riflash sxemasi, ko'rsatmalar va kasallikning og'irligiga ko'ra							
10. Regidratatsiya va dezintoksikatsiya uchun preparatlar - Glyukoza	Dori vositalarini ta'riflash sxemasi, ko'rsatmalar va kasallikning og'irligiga ko'ra							

Izoh: Ezetimib, Inkisiran gipolipidemik dovosida 2 va 3 qatordagi dori hisoblanib, statinlarning samadorligi yetmaganda qo'shiladi.

Fenofibrat va Omega 3 dori vositalari giperxolesterinemiya bilan gipertriglitsidemiya birga kelganda qo'llaniladi

Verapamil yoki Diltiazem beta-blokator qo'llash mumkin bo'lmagan hollarda (bronxial astma, allergik reaksiyalar va b.) tavsiya qilinadi

\* Klopidogrelni 1 yillik qo'llash muddati O'KS, TOKA yoki AKSh amaliyotlarini o'kazgan bemorlar uchun. Agar SYuIK bemorida yurak qon-tomir xavfi yuqori bo'lsa, asetilsalitsil kislotasi bilan birga umrbod qo'llanilishi mumkin.

\*\* Rivaroksaban 2,5 mg dan 2 mahal koronar havzasi ko'p tomirli shikastlanishi bo'lganda, asetilsalitsil kislotasi bilan birga umrbod qo'llanilishi mumkin. Agar SYuIK li bemorda BF bo'lsa, rivaroksaban 15-20 mg dan sutkasiga beriladi.

Bemorni davolash jarayonida yuqorida ko'rsatilmagan dori vositalaridan foydalanish ehtiyoji yuzaga kelganda, konsilium asosida kiritilishi mumkin.

(OPERATIV DAVOLASH)

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
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi					
1. Teri orqali koronar aralashuv (TOKA)			+	+	+
2. Koronar shuntlash (KSh)				+	+
3. Vaqtinchalik yurak stimulyatori			+	+	+
4. Aorta ichidagi balon kontrapulsatsiyasi					
<p>Izoh: TOKA: agar koronar havzasi 1 yoki 2 tomirli shikastlanish (SYNTAX natijasi 32 balldan past) bo'lsa va optimal medikamentoz terapiyasi samara yetarli bo'lmasa KSh: 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 Vaqtinchalik yurak stimulyatori: hayotga xavf tug'diradigan aritmiya va asistoliya xavfi ortishi bilan kechadigan o'tkir klinik holatlarda. Aorta ichidagi balon kontrapulsatsiyasi: chap qorincha yetishmovchiligi bilan kechadigan holatlar: kardiogen shok, qorincha taxikardiyasi va boshqalar.</p>					

(LECHEBNIY STOL/DIETA)

Ovqatlanish tartibi	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					
1. 10-sonli stol umrbod	+	+	+	+	+

**(REABILITATSIYA)**

Reabilitatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Hamshira	+		Ko'rsatmaga ko'ra mutaxassis tomonidan aniqlanadi	Agar bemor O'MI, TOKA va AKSh o'tkazgan bo'lgan bo'lsa, reabilitatsiya 1 yil davomida o'tkazilishi lozim.
	2. Oilaviy shifokor	+			
	3. Kardiolog		+		
	4. Terapevt		+		
	5. Dietolog		+		
	6. Fizioterapevt		+		
	7. Tibbiy psixolog		+		
Izoh: Barcha tor mutaxassislar ko'rigi ko'rsatmaga binoan tashkillashtiriladi.					
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. Xolter bo'yicha EKG ni monitorlash		+		
	4. VEM yoki tredmil-sinamasi	+	+		
Izoh: VEM yoki tredmil-sinamasi prognozi yurak-tomir riski jismoniy yuklamaga tolerantlikni, va medikamentoz terapiyani samaradorligi baholash uchun tavsiya etiladi.					
<b>Davolash tadbirlari (medikamentoz davo)</b>					
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OShP/OP	KTMP	O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
1. Asetilsalitsil kislotasi	75-150 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	75-150 mg	umrbod
2. Klopidoqrel	75 mg 1 marta sutkasiga	+	+	75 mg	1 yil
3. Statinlar - Rozuvastatin - Atorvastatin	- Rozuvastatin 5-40 mg dan 1 marta sutkasiga - Atorvastatin 10-80 mg dan 1 martma sutkasiga	+	+	- Rozuvastatin 5-40 mg - Atorvastatin 10-80 mg	umrbod

<p>4. RAAT blokatorlari:  A) AAF ingibitorlari:  - Enalapril  - Ramipril  - Perindopril  B) ARB (sartanlar):  - Valsartan  - Lozartan  - Kandesartan  - Telmisartan  - Azilsartan  - Olmesartan</p>	<p>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</p>	+	+	<p>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</p>	umrbod
<p>5. Qisqa ta'sir qiluvchi nitratlar:  - Nitroglitserin</p>	<p>Nitroglitserin 0,1-1,2 mg faqat stenokardiya xurujlarida til ostiga yo tabletka yo sprej ko'rinishida qo'llaniladi</p>	+	+	0,1-1,2 mg	Faqat stenokardiya xurujida
<p>6. Beta-blokatorlar:  - Bisoprolol  - Metoprolol  - Nebivalol  - 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>- Bisoprolol 2,5-10 mg  - Metoprolol suksinat 25-100 mg  - Nebivalol 2,5-10 mg  - Karvedilol 3,125-25 mg</p>	umrbod
<p>7. Degidropiridinli kalsiy kanallari blokatorlari:  - Amlodipin  - Lerkanidipin  - 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>- Amlodipin 2,5-10 mg  - Lerkanidipin 5-20 mg  - Nifedipin retard 30-60 mg</p>	umrbod

<b>8. AMKR:</b>	- Spironolakton 25-100 mg, 1-3 marta sutkasiga	+	+	Spironolakton 25-100 mg, Eplerenon 25-50 mg,	umrbod
- Spironolakton					
- Eplerenon	-				

Izoh: Medikamentoz terapiyaning tarkibi kasallikning og'irligi va yondosh kasalliklar borligiga qarab o'zgarishi mumkin.

(DISPANSERIZATSIYA)

Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Hamshira	+	+	O'MI o'tkazgan bemorlar uchun yiliga 4 marta	1 yil
	2. Oilaviy shifokor				
	3. Kardiolog		+		
	4. Nevrolog		+		
	5. Endokrinolog		+		
	6. Nefrolog		+		
	7. Oftalmolog		+		

Izoh: Qayta ko'rik maqsadli AQB, PZLP baholash va antiishemik dori vositalarini dozasi titratsiyalash uchun tashkillashtirilardi. IV FS bo'lganda qayta ko'riklar soni ko'proq bo'lishi mumkin.

Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tahlili	+	+	O'MI o'tkazgan bemorlar uchun yiliga 4 marta	
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+		
	3. Qondagi qand	+	+		
	4. Qondagi kreatinin	+	+		
	5. Lipid spektri	+	+		
	6. ALT, AST, umumiy KFK	+	+		
	7. Koagulogramma	+	+		

Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha laborator tekshiruvlar tavsiya qilinadi.

Instrumental tekshiruvlar	1. EKG	+	+	O'MI o'tkazgan bemorlar uchun yiliga 4 marta	Ko'rsatmaga muvofiq
	2. EXOKG		+		
	3. XMEKG		+		
	4. Braxiotsefal arteriyalarni UTT		+		
	5. Ichki a'zolari UTT		+		
	6. Stress-EKG (VEM, tredmil-sinamasi)	+	+		

Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha instrumental tekshiruvlar tavsiya qilinadi.

