

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ КАРДИОЛОГИЯ РЕСПУБЛИКА  
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**“БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ” НОЗОЛОГИЯ БУЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КУРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
СТАНДАРТЛАРИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**



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

" " \_\_\_\_\_ 2025 йил

**“БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ” НОЗОЛОГИЯ БУЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КУРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
СТАНДАРТЛАРИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ

### 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 шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
I48	Бўлмачалар фибрилляцияси ва титраши	Кардиолог	1. ОШ 2. Терапевт 3. Эндокринолог	Кардиолог	1. Реаниматолог 2. Интервенцион аритмолог 3. Эндокринолог 4. Невропатолог 5. Нефролог

ХКТ-11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
BC81.3	Бўлмачалар фибрилляцияси ва титраши	Кардиолог	4. ОШ 5. Терапевт 6. Эндокринолог	Кардиолог	6. Реаниматолог 7. Интервенцион аритмолог 8. Эндокринолог 9. Невропатолог 10. 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.**

**БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ/ТИТРАШ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА 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. Терапевт		+	+	+	+		
<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 жарроҳ				+	+		
	3. Аритмолог жарроҳ					+		
	4. Кардиожарроҳ					+		
	5. Эндокринолог	+	+	+	+	+		
	6. Невропатолог	+	+	+	+	+		
	7. Нефролог			+	+	+		
	8. Акушер гинеколог	+	+	+	+	+		
<b>Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ)</b>								
<b>Асосий</b> лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	– Касаллик бўйича мурожаат бўлганида 1 марта ва/ёки кўрсатмага мувофиқ – Режали	
	2. Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+		
	3. Қоннинг биокимёвий таҳлили (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевина)	+	+	+	+	+		

	4. Яллиғланишга жавоб белгилари (С-реактив оқсил, АСЛО, РФ)		+	+	+	+	равишда 1 йилда 2 марта (УҚТ, ҚБТ, липид спектри, УСТ)  Касаллик бўйича стационар даволанишда камида 1 марта ва/ёки кўрсатмага мувофиқ
	5. Қондаги қанд миқдори	+	+	+	+	+	
	6. Юқори сезгир тропонинлар			+	+	+	
	7. МВ-КФК			+	+	+	
	8. Липид спектри		+	+	+	+	
	9. Коагулограмма		+	+	+	+	
	10. ТТГ			+	+	+	
	11. Мия натрий уретик пептид			+	+	+	
	12. Кислота-ишқорий мувозанатни баҳолаш			+	+	+	
	13. D-димер			+	+	+	
	14. Умумий оқсил		+	+	+	+	
	15. Электролитлар			+	+	+	
16. антиХа фактор қондаги конценрацияси					+		

**Изоҳ:** агар ОШП/ОП моддий-техник базаси тўлиқ липид спектри билан умумий КФК текшириш имкоянитига 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>	Беморни консультация қилишда ёндош касалликлари аниқланганда, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд лаборатор текширувлари ўтказилади.
--------------------------------------	--

**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.

<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)
	2. Трансторакал ЭхоКГ				+	+	
	3. Кўкрак қафаси рентгенография-си		+	+	+	+	
	4. Коронарография				+	+	
	5. ЭКГ Холтер мониторинг (24-72соат)				+	+	
	6. МСКТ юрак текшируви			+	+	+	
	7. Трансэзофагеал ЭхоКГ				+	+	

	8. Электрофизиологик текшируви (инвазив, ноинвазив)							рентгенографияси, ЭКГ суткалик Холтер мониторинг) - Касаллик бўйича стационар даволанишда камида 1 марта ва/ёки кўрсатмага мувофиқ
--	---	--	--	--	--	--	--	---

**Изоҳ:**

<b>Қўшимча инструментал текширувлар</b>	Беморни консултация қилишда ёндош касалликлари аниқланса, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд инструментал диагностик текширувлари ўтказилади.
---	--

**Изоҳ:** инструментал диагностик текширувлар бирламчи муражаат 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 бўлмачалар фибрилляцияси тасдиқланса, госпитализацияланиши керак.
2. Клиник шифохона ва/ёки Туман тиббиёт бирлашмаси ва/ёки хусусий клиниканинг кардиология ёки терапия бўлимига кўрсатмалар: - бўлмачалар фибрилляцияси пароксизми; - доимий ва персистирловчи бўлмачалар фибрилляциясида ностабил гемодинамик ўзгаришлар бўлса
3. Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказининг вилоят филиалига кўрсатмалар:- ОМТ га турғун бўлган бўлмачалар фибрилляцияси; - ноаниқ генезли бўлмачалар фибрилляцияси;
4. Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказига ва/ёки Олий таълим муассасалари клиникалари кардиология ёки кардиология бўлимига кўрсатмалар: - ОМТ га турғун бўлган бўлмачалар фибрилляцияси; - ноаниқ генезли бўлмачалар фибрилляцияси

**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, тахикардия WPW синдроми билан асоратланган бўлмачалар фибрилляцияси; - пароксизмал бўлмачалар фибрилляцияси
3. Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказига ёки Олий таълим муассасалари клиникалари кардиожаррохлик ёки жаррохлик аритмиология бўлимига кўрсатмалар: - ОФ <35% бўлган беморлар; - радиочастотали абляция учун; - миокард ревазуляризацияси учун; - чап бўлмачага окклюдер ўрнатиш учун;
4. Касалликнинг асоратлари: - ўткир юрак етишмовчилиги; - тўсатдан юрак ўлими; - тромбоемболик асоратлар (ишемик) инсульт, баъзан геморрагик инсульт

<b>Диагностик</b>	<b>Тиббий хизматлар номи</b>	<b>Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича</b>	<b>Хизмат кўрсатиш</b>	<b>Даволаш</b>
-------------------	------------------------------	---	------------------------	----------------

тадбирлар		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам			ёки текширувни ўтказиш минимал сони	муддати
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Бошқа турдаги текширувлар	1. EHRA бўйича симптомлар шкаласи	+	+	+	+	+	Биринчи / хар кўриқда	
	2. CHA2DS2-VASc ва HAS-BLED шкалалари	+	+	+	+	+	Биринчи кўриқда	
	3. Пароксизмал турида Леви таснифи бўйича баҳолаш	+	+	+	+	+	Ҳар кўриқда	
	4. Кокрофт бўйича буйрак клиренси	+	+	+	+	+	Антикоагулянт қабул қилаётган беморларда хар 6 ойда	

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) EHRA (European heart rhythm association – европа юрак аритмиялари ассоциацияси) симптом шкаласидан БФнинг клиник кўринишларининг аҳамиятини баҳолаш учун фойдаланиш тавсия этилади.

БФ пароксизмлар частотасини Леви таснифи бўйича аниқланади.

Ишемик инсульт хавфини баҳолаш учун CHA2DS2-VASc шкаласи қўлланилади.

Орал антикоагулянтлар қўлланилганда қон кетиш эҳтимоллигини баҳолаш учун HAS-BLED шкаласи қўлланилади.

Кокрофт бўйича буйрак клиренси – антикоагулянт терапия танлашда қўлланилади.

### (МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик 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* (юракнинг органик касалликлари мавжуд бўлганда танлов восита)	200 мг 3 маҳал/сутка 1 ҳафта, сўнгра 200 мг	+	+	+	+	+	Тўйиниш дозаси 8-12 гр, тўйингандан сўнгра 200 мг 1	-

<p><b>Юрак органик/структуравий касалликлари булмаса ва хомиладорликда захира восита</b></p>	<p><b>2 махал/сутка 1-2 хафта, сўнгра кўллаб кувватловчи доза 200 мг/сутка, инекцион холатда гемадинамик нотурғун холатларда в/и оқим билан 5 мг/кг 15-20 мин давомида, сўнгра в/и томчилаб: 1 мг/мин — 6 соат, 0,5 мг/мин — 18 соат (1200 мггача суткада)</b></p>						<p><b>махал/сутка Инекцион клиник холатдан келиб чиқиб, гемодинамик нотурғун аритмияларда 150 мг в/и оқим билан, стандарт 300 мг в/и томчилаб юбориш</b></p>	
<p><b>Соталол* (юракнинг органик касалликлари мавжуд булганда танлов восита)</b></p> <p><b>Юрак органик/структуравий касалликлари булмаса ва хомиладорликда захира восита</b></p>	<p><b>80 мг 2 махал/сутка Максимал доза 320 мг/сутка</b></p>	+	+	+	+	+	<p><b>Стандарт доза 160 мг/сутка, Максимал доза 320 мг/сутка</b></p>	-
<p><b>II гурух антиаритмиклар Небивалол ёки (WPW синдроми билан кечганида тавсия этилмайди)</b></p>	<p><b>25-100 мг 1-2 махал/сутка</b></p>	+	+	+	+	+	<p><b>2,5-10 мг/сутка</b></p>	<p><b>Умрбод</b></p>
<p><b>Бисопролол ёки (WPW синдроми билан кечганида тавсия</b></p>	<p><b>2,5-10 мг 1 махал/сутка</b></p>	+	+	+	+	+	<p><b>2,5-10 мг/сутка</b></p>	<p><b>Умрбод</b></p>

этилмайди)								
Карведилол ёки	3,125-25 мг 2 махал/сутка	+	+	+	+	+	3,125-25 мг/сутка	Умрбод
Метопролол сукцинат ёки	25-100 мг 1-2 махал/сутка	+	+	+	+	+	25-100 мг/сутка	Умрбод
Пропанолол	10-40 мг 4 махал/сутка	+	+	+	+	+	120 мг/сутка	-
Дигоксин ( WPW синдроми билан кечганида тавсия этилмайди)								
Раналозин	500-1000 мг/сутка	+	+	+	+	+	1000-2000 мг/сутка	-
I C синф антиаритмиклар Пропафенон ёки	150-300 мг 1 таблетка 3 махал/сутка							
Юрак органик/структур касаликлари булмаса танлов восита хомиладорликда захира восита, эхтиеткорлик билан ( юракнинг органик касаликлари мавжуд булганда тавсия этилмайди)		+	+	+	+	+	450 мг/сутка	-
Аллапинин/Аксаритмин ёки	25-50 мг 3 махал/сутка							
Юрак органик/ структур касаликлари булмаса танлов восита хомиладорликда тавсия этилмайди, юракнинг органик касаликлари мавжуд булганда тавсия этилмайди		+	+	+	+	+	75 мг/сутка	-

Этацизин Юрак органик/структуравий касалликлари булмаса танлов восита хомиладорликда тавсия этилмайди, юракнинг органик касалликлари мавжуд булганда тавсия этилмайди	25-100 mg 1 таблетка 3 махал	+	+	+	+	+	150 мг/сутка	-
IV гурух антиаритмиклар Верапамил** ёки ( WPW синдроми билан кечганида тавсия этилмайди)	240-480 мг/сутка, Инекцион шаклда в/и оқим ҳар 15-30 дақиқада 2,5-5 мг	+	+	+	+	+	360 мг/сутка, инекцион Инекцион шаклда в/и оқим ҳар 15-30 дақиқада 2,5-5 мг 20 минут давомида секинлик билан	-
Дилтиазем** ёки ( WPW синдроми билан кечганида тавсия этилмайди)	120-360 мг/сутка	+	+	+	+	+	180 мг/сутка	-
Антикоагулянтлар Ривароксабан ёки	15- 20 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	15/20 мг/сутка	Умрбод
Апиксабан ёки	2,5-5 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	5/10 мг/сутка	Умрбод
Варфарин	2,5 мг 1 таблетка 1 махал ҳар 2 кунда ПТИ ХМН назоратида 2-3 оралиғидаги назоратга эришгунча	+	+	+	+	+	Индивидуал танлов*	умрбод

Изоҳ: Варфарин доза танлаш мақсадида ҳар 2 кунда ПТИ ХМН кўрсаткичи назоратида мақсадли натижа 2-3 оралиғида назоратга эришилгандан сунг, ушлаб турувчи дозада камида 1 ойда 1 марта ПТИ ХМН анализи текшируви тавсия этилади. \* Ушбу препаратларни 1 вақтда қўллаш тавсия этилмайди.

\*\* - Ушбу препаратларни бета блокаторлар билан бир вақтда қўллаш мумкин эмас.

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши							
Антиагрегантлар: Клопидогрел ёки	75 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75 мг	1 йил*
Тикагрелор ёки	90 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	180 мг	1 йил
Прасугрел	5-10 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	5-10 мг	1 йил
Эзетимиб	10 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	10 мг	Умрбод
Омега 3	1 г 2 та капсуладан 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	4 г	Умрбод
Узоқ таъсир қилувчи нитратлар: - Изосорбид динитрат ёки - Изосорбид мононитрат	- Изосорбид динитрат: Аерозоль тил остига фақат стенокардия хурижи пайтида 1-3 марта сепилади; таблеткалари - 20 мг кунига 2-3 марта (ёки кунига 2 марта 40 мг ёки кунига 1-2 марта 60 мг); капсулалар 120 мг дан кунига 1 марта. - Изосорбид мононитрат: 20-40 мг 2-3 марта суткасига	+	+	+	+	+	60-120 мг	
Триметазидин	80 мг 1 марта суткасига, 35 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	70-80 мг	
Ацетилсалицил кислотаси	75-150 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75-150 мг	Умрбод
Статинлар - Розувастатин ёки	- Розувастатин 5-40 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	- Розувастатин 5-40 мг	Умрбод

Аторвастатин	- Аторвастатин 10-80 мг дан 1 мартма суткасига						- Аторвастатин 10-80 мг	
РААТ блокаторлари: А) ААФ ингибиторлари: - Эналаприл ёки - Рамиприл ёки - Периндоприл ёки Б) АРБ (сартанлар): - Валсартан ёки - Лозартан ёки - Кандесартан ёки - Телмисартан ёки - Азилсартан ёки - Олмесартан	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Рамиприл 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Периндоприл эрбумин 2-8 мг 1 марта суткасига - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 марта суткасига АРБ: - Валсартан – 40-320 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Лозартан 25-100 мг 1 марта суткасига - Кандесартан 4-32 мг 1 марта суткасига - Телмисартан 10-80 мг 1 марта суткасига - Азилсартан 20-80 мг 1 марта суткасига - Олмесартан 10-40 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРБ: - Валсартан – 40-320 мг - Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг - Олмесартан 10-40 мг	Умрбод
Қисқа таъсир қилувчи нитратлар: - Нитроглицерин	Нитроглицерин 0,1-1,2 мг фақат стенокардия хуружларида тил остига ё таблетка ё спрей кўринишида қўлланилади	+	+	+	+	+	0,1-1,2 мг	-
Дегидропиридинли	- Амлодипин 2,5-10 мг	+	+	+	+	+	- Амлодипин	Умрбод

кальций каналлари блокаторлари: - Амлодипин ёки - Лерканидипин ёки - Узоқ таъсир қилувчи нифедипин	1 марта суткасига - Лерканидипин 5-20 мг 1 марта суткасига - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 марта кунига						2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	
Спиринолактон**	25-100 мг/сутка	+	+	+	+	+	50 мг/сутка	Умрбод
Эмпаглифлозин ёки	10 мг/сутка	+	+	+	+	+	10 мг/сутка	Умрбод
Дапаглифлозин	10 мг/сутка	+	+	+	+	+	10 мг/сутка	Умрбод
Эплеренон**	25-50 мг/сутка						25-50 мг/сутка	Умрбод

Изоҳ: Асосий касаллик ЮИК бўлганда юқоридаги қўшимча гуруҳ дори воситалари қўлланилади. РААТ блокаторлари ЮИК бор беморларда АГ, ҚД ва СЮЕ бўлса қўлланилади. Фенофибрат ва Омега 3 дори воситалари гиперхолестеринемия билан гипертриглицеридемия бирга келганда қўлланилади.

\* Клопидогрелни 1 йиллик қўллаш муддати ЎКС, ТОКА ёки АКШ амалиётларини ўказган беморлар учун. Агар СЮИК беморида юрак қон-томир хавфи юқори бўлса, ацетилсалицил кислотаси билан бирга умрбод қўлланилиши мумкин. \*\* бир вақтда қўлаш мумкин эмас.

#### (РЕЖАЛИ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ)

Даволаш тадбирлари (оператив даво)	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
Жарроҳлик амалиёти/аралашув/муолажа номи	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
1. Ўпка веналари катетер абляцияси (радиотўлқинли/криобаллон)					+
2. Электрик кардиоверсия				+	+
3. Чап булмачага окклюдер ўрнатиш					+
4. Жарроҳлик абляцияси					+
5. Электрокардиостимулятор ўрнатиш				+	+
6. Тож артериялари баллонли ангиоплатикси ва стентлаш амалиёти				+	+
7. Аорто-коронар шунтлаш				+	+

Изоҳ: I ёки III синфдан камида битта антиаритмикка турғун бўлган симптоматик пароксизмал БФ [синфи I, A] ёки симптоматик персистик туридаги БФ [синфи IIa, B] да катетерли абляция тавсия этилади. Жарроҳлик абляция митрал қопқоқни алмаштириш, аортакоронар шунтлаш ва

бошқа шу каби очик юрак жарроҳ амалиётларида, ҳамда антиаритмик дори воситаларининг самарасизлигини инobatга олиниб бажарилади. Жарроҳлик абляция очик юрак жарроҳлик амалиётларига бошқа кўрсатма бўлмаганда лекин пароксизмал [IIb, V], персистик ва узок муддатли персистик [IIa, V] бўлмачалар фибрилляцияси бўйича 1 ёки ундан ортиқ самарасиз юрак ичи катетер абляция кузатилган ҳолатларда бажарилади. Агар қоринчалар қисқариш сони дорилар ёрдамида назорат қилинмаса, антиаритмик дорилар билан БФнинг қайталанишини олдининг олишни иложи бўлмаса ёки улар жиддий ножўя таъсирга олиб келса, ҳамда хирургик ёки катетер абляциясини ўтказиш кўрсатмага эга бўлмаса, самарасизлиги исботланган ёки унинг имконияти рад этилган ҳолатларда юрак уриш сонини назорат қилиш учун АВ тугунини абляция қилиш мақсадга мувофиқ. АВ тугунини абляция қилиш доимий БФ бўлган ва юрак ресинхронизациясига кўрсатма бўлган беморларда тавсия этилади (NYHA бўйича III–IV функционал синф юрак етишмовчилиги, оптимал дори терапиясига қарамай, ЧҚОФ <35% ва QRS давомийлиги > 130 мс). Юрак қайта синхронлаштирувчи терапия (CRT) ўрнатиш - Юқорида ИКД ўрнатилишига абсолют кўрсатма + гис тутами чап оёқчаси қамали билан биргаликда QRS кенглигининг 130 мс дан ортиқ бўлиши ва ЧҚОФ 35% дан паст бўлиши, юқоридаги кўрсаткичлар билан бир қаторда бемор СЮЕ стабил кечиши ва 1 йилдан ортиқ умр кечириши

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

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

#### (ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

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

#### БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТЕЗ ВА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲОЛАТЛАРДА

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилинч ёрдам маркази	Вилоят шошилинч тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилинч ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
<b>Асосий</b> мутахассис	1. ТТЁ шифокори	+						
	2. ОШ	+	+					

<b>(шифокор) маслаҳати</b>	3. Терапевт		+	+	+	+	
	4. Кардиолог		+	+	+	+	
	5. Реаниматолог /анестезиолог			+	+	+	
	6. Интервенцион аритмиолог				+	+	
<b>Изоҳ:</b>							
<b>Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)</b>	1. Невропатолог		+	+	+	+	
	2. Эндокринолог		+	+	+	+	
	3. Нефролог				+	+	
	4. Акушер/гинеколог		+	+	+	+	
<b>Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ)</b>							
<b>Асосий лаборатор текширувлар</b>	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	
	2. Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	
	3. Қоннинг биокиёвий таҳлили (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевина)	+	+	+	+	+	
	4. Яллиғланишга жавоб белгилари (С-реактив оқсил, АСЛО, РФ)		+	+	+	+	
	5. Прокальцитонин				+	+	
	6. Қондаги қанд миқдори	+	+	+	+	+	
	7. Юқори сезгир тропонинлар			+	+	+	
	8. МВ-КФК				+	+	
	9. Липид спектри		+	+	+	+	
	10. Коагулограмма		+	+	+	+	
	11. ТТГ			+	+	+	
	12. Мия натрий уретик пептид			+	+	+	
	13. Кислота-ишқорий мувозанатни баҳолаш			+	+	+	
	14. D-димер			+	+	+	

	15. Умумий оқсил			+	+	+	
	16. Ха фактор					+	

Изоҳ:

<b>Қўшимча лаборатор текширувлар</b>	Беморни консултация қилишда ёндош касалликлари аниқланганса, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд лаборатор текширувлари ўтказилади.
--------------------------------------	---

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

<b>Асосий инструментал текширувлар</b>	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	
	2. Трансторакал ЭхоКГ			+	+	+	
	3. Коронарография				+	+	
	4. Кўкрак қафаси рентгенография-си		+	+	+	+	
	5. ЭКГ суткалик Холтер мониторинг				+	+	
	6. МСКТ юрак текшируви				+	+	
	7. Электрофизиологик текшируви					+	
	8. Трансэзофагеал ЭхоКГ				+	+	

Изоҳ:

<b>Қўшимча инструментал текширувлар</b>	Беморни консултация қилишда ёндош касалликлари аниқланганса, тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд инструментал диагностик текширувлари ўтказилади.
---	---

**Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ)**

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

1. Кундузги стационар кардиологик беморларга нисбатан қўлланилмайди. Агар беморларда бўлмачалар фибрилляцияси тасдиқланса, госпитализацияланиши керак.
2. Клиник шифохона ва/ёки Туман тиббиёт бирлашмаси ва/ёки хусусий клиниканинг кардиология ёки терапия бўлимига кўрсатмалар: - бўлмачалар фибрилляцияси пароксизми; - доимий ва персистирловчи бўлмачалар фибрилляциясида ностабил гемодинамик ўзгаришлар бўлса
3. Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказининг вилоят филиалига кўрсатмалар:- ОМТ га турғун бўлган бўлмачалар фибрилляцияси; - ноаниқ генезли бўлмачалар фибрилляцияси;
4. Республика кардиология ихтисослаштирилган илмий амалий тиббиёт марказига ва/ёки Олий таълим муассасалари клиникалари кардиология ёки кардиология бўлимига кўрсатмалар: - ОМТ га турғун бўлган бўлмачалар фибрилляцияси; - ноаниқ генезли бўлмачалар фибрилляцияси

<b>Диагностик</b>	<b>Тиббий хизматлар номи</b>	<b>Тез ва шошилинч ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича</b>	<b>Хизмат</b>	<b>Даволаш</b>
-------------------	------------------------------	---	---------------	----------------

тадбирлар		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*			кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	муддати
		ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилич ёрдам маркази	Вилоят шошилич тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилич ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
Бошқа турдаги текширувлар	EHRA бўйича симптомлар шкаласи	+		+	+	+	+	
	CHA2DS2-VASc ва HAS-BLED шкалалари	+		+	+	+	+	
	Пароксизмал турида Леви таснифи бўйича баҳолаш	+		+	+	+	+	
	Кокрофт бўйича буйрак клиренси	+		+	+	+	+	

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) EHRA (European heart rhythm association – европа юрак аритмиялари ассоциацияси; симптом шкаласидан БФнинг клиник кўринишларининг аҳамиятини баҳолаш учун фойдаланиш тавсия этилади.

БФ пароксизмлар частотасини Леви таснифи бўйича аниқланади.

Ишемик инсульт хавфини баҳолаш учун CHA2DS2-VASc шкаласи қўлланилади.

Орал антикоагулянтлар қўлланилганда қон кетиш эҳтимоллигини баҳолаш учун HAS-BLED шкаласи қўлланилади.

Кокрофт бўйича буйрак клиренси – антикоагулянт терапия танлашда қўлланилади.

### (МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Тез ва шошилич ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилич ёрдам маркази	Вилоят шошилич тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилич ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
Электрик кардиоверсия	100-300 Кж	+		+	+	+		
Амиодарон*	Инъекция учун суюқлик, 5 мг/кг в/и бир соат давомида, сўнг 50 мг/соатига	+	+	+	+	+	Тўйиниш дозаси 8-12 гр, тўйингандан сўнг 200 мг 1 маҳал/сутка Инекцион клиник ҳолатдан	-

							келиб чиқиб, гемодинамик нотурғун аритмияларда 150 мг в/и оқим билан, стандарт 300 мг в/и томчилаб юбориш	
<b>I С антиаритмик препаратлар</b> <b>Пропафенон ёки</b> (юракда структур ўзгаришлар бўлганда қўлланилмайди)	<b>300мг+300 мг (агар БФ сақланиб турган бўлса 3-4 соатдан сўнг) тиббий ходим назорати остида</b>	+	+	+	+	+	<b>450 мг/сутка</b>	-
<b>Аллапинин ёки</b> (юракда структур ўзгаришлар бўлганда қўлланилмайди)	<b>таблетка, 25–50 мг тиббий ходим назорати остида</b>	+	+	+	+	+	<b>75 мг/сутка</b>	-
<b>Аксаритмин ёки</b> (юракда структур ўзгаришлар бўлганда қўлланилмайди)	<b>таблетка, 25–50 мг тиббий ходим назорати остида</b>							
<b>Этацизин ёки</b> (юракда структур ўзгаришлар бўлганда қўлланилмайди)	<b>таблетка, 50–100 мг тиббий ходим назорати остида</b>	+	+	+	+	+	<b>150 мг/сутка</b>	-
<b>Верапамил</b>	<b>Инекцион шаклда в/и оқим ҳар 15-30 дақиқада 2,5-5 мг</b>	+	+	+	+	+	<b>360 мг/сутка, инекицион Инекцион шаклда в/и оқим ҳар 15-30 дақиқада 2,5-5 мг 20 минут давомида секинлик билан</b>	
<b>Дигоксин</b> (БФ ва гипотонияда қўлланилиши мумкин, БФ ва юрак етишмовчилигида).	<b>таблетка, 0,125–0,25 мг кунига бир маҳал</b>						<b>Тана вазнига қараб тўйинтирувчи дозага</b>	

WPW синдромида қўлланилиб бўлмади)							эришилгандан сўнг ушлаб турувчи дозада давом эттирилади	
<b>Соталол*</b>	<b>80 мг 2 махал/сутка</b> <b>Максимал доза 320 мг/сутка</b>	+	+	+	+	+	<b>Стандарт доза 160 мг/сутка,</b> <b>Максимал доза 320 мг/сутка</b>	
<b>Бета блокаторлар:</b> <b>Небивалол ёки</b>	<b>25-100 мг 1-2 махал/сутка</b>	+	+	+	+	+	<b>2,5-10 мг/сутка</b>	
<b>Бисопролол ёки</b>	<b>2,5-10 мг 1 махал/сутка</b>	+	+	+	+	+	<b>2,5-10 мг/сутка</b>	
<b>Карведилол ёки</b>	<b>3,125-25 мг 2 махал/сутка</b>	+	+	+	+	+	<b>3,125-25 мг/сутка</b>	
<b>Дилтиазем</b>	<b>120-360 мг/сутка</b>	+	+	+	+	+	<b>180 мг/сутка</b>	
<b>Антикоагулянтлар</b> <b>Ривароксабан ёки</b>	<b>15- 20 мг 1 марта суткасига</b>	+	+	+	+	+	<b>15/20 мг/сутка</b>	
<b>Апиксабан ёки</b>	<b>2,5-5 мг 2 марта суткасига</b>	+	+	+	+	+	<b>5/10 мг/сутка</b>	
<b>Варфарин</b>	<b>2,5 мг 1 таблетка 1 махал хар 4 кунда</b> <b>ПТИ ХМН назоратида 2-3</b> <b>оралиғида назоратда</b>	+	+	+	+	+	<b>Индивидуал танлов*</b>	
<b>Бевосита антикоагулянтлар</b> <b>Гепарин ёки</b>	<b>5000 ЕИ/1 мл индивидуал тарзда</b> <b>ҚФТВ назорати остида</b>	+	+	+	+	+	<b>1000 ТБ/соат тезликда дозаторда</b>	<b>5-8 кунгача</b>
<b>Эноксипарин натрий</b>	<b>0,4 мл/0,6 мл/0,8 мл</b> <b>Буйрак клиренси асосида т/о 2 махал</b>	+	+	+	+	+	<b>0,1/10 кг дозада 2 махал буйрак клиренси 30 мл/мин дан пасайганда доза 2 баробар камайтиради.</b>	<b>5-8 кунгача</b>

Изоҳ: Ушбу антиаритмик воситалардан яқинда юзага келган БФ (48 соатдан кам бўлганда самара юкори, 7 суткадан сунг кескин камаяди) да синус ритмини тиклаш учун фойдаланилади. БФ пароксизмини ААП ва ББ лар инъекцион формалари таъсир тезлиги ва самараси юкори. \* бир вақтда бирга қўллаш тавсия этилмайди.

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		Тез ва шошилич 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	ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилич ёрдам маркази	Вилоят шошилич тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилич ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
Антиагрегантлар Клопидогрел ёки	75 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75 мг	1 йил*
Тикагрелор ёки	90 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	180 мг	1 йил
Прасугрел	5-10 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	5-10 мг	1 йил
Узоқ таъсир қилувчи нитратлар: - Изосорбид динитрат ёки - Изосорбид мононитрат	- Изосорбид динитрат: Аерозоль тил остига фақат стенокардия хурижи пайтида 1-3 марта сепилади; таблеткалари - 20 мг кунига 2-3 марта (ёки кунига 2 марта 40 мг ёки кунига 1-2 марта 60 мг); капсулалар 120 мг дан кунига 1 марта. - Изосорбид мононитрат: 20-40 мг 2-3 марта суткасига	+	+	+	+	+	60-120 мг	
Ацетилсалицил кислотаси	75-150 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75-150 мг	умрбод
Статинлар	- Розувастатин 5-40	+	+	+	+	+	- Розувастатин 5-	умрбод

<p>- Розувастатин ёки Аторвастатин</p>	<p>мг дан 1 марта суткасига - Аторвастатин 10-80 мг дан 1 марта суткасига</p>						<p>40 мг - Аторвастатин 10-80 мг</p>	
<p>РААТ блокаторлари: А) ААФ ингибиторлари: - Эналаприл ёки - Рамиприл ёки - Периндоприл ёки Б) АРБ (сартанлар): - Валсартан ёки - Лозартан ёки - Кандесартан ёки - Телмисартан ёки - Азилсартан ёки - Олмесартан</p>	<p>ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Рамиприл 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Периндоприл эрбумин 2-8 мг 1 марта суткасига - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 марта суткасига АРБ: - Валсартан – 40-320 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Лозартан 25-100 мг 1 марта суткасига - Кандесартан 4-32 мг 1 марта суткасига - Телмисартан 10-80 мг 1 марта суткасига - Азилсартан 20-80 мг 1 марта суткасига - Олмесартан 10-40 мг 1 марта суткасига</p>	+	+	+	+	+	<p>ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРБ: - Валсартан – 40-320 мг - Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг - Олмесартан 10-40 мг</p>	умрбод
<p>Қисқа таъсир қилувчи нитратлар: - Нитроглицерин</p>	<p>Нитроглицерин 0,1-1,2 мг фақат стенокардия хуружларида тил остига ё таблетка ё</p>	+	+	+	+	+	<p>0,1-1,2 мг</p>	-

	спрей кўринишида қўлланилади							
Дегидропиридинли кальций каналлари блокаторлари: - Амлодипин ёки - Лерканидипин - Узоқ таъсир қилувчи нифедипин	- Амлодипин 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Лерканидипин 5-20 мг 1 марта суткасига - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 марта кунига	+	+	+	+	+	- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	умрбод
Эмпаглифлозин* ёки	10 мг/сутка	+	+	+	+	+	10 мг/сутка	умрбот
Дапаглифлозин	10 мг/сутка	+	+	+	+	+	10 мг/сутка	умрбот
Эплеренон* ёки	25-50 мг/сутка						25-50 мг/сутка	умрбот
Спиринолактон	25-100 мг/сутка	+	+	+	+	+	50 мг/сутка	умрбот
Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) * бир вақтда қўллаш тавсия этилмайди.								

**(ТЕЗ ВА ШОШИЛИНЧ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ)**

Даволаш тадбирлари (оператив даво)	Тез ва шошилиноч тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*		
	ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилиноч ёрдам маркази	Вилоят шошилиноч тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилиноч ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази
Жарроҳлик амалиёти/аралашув/муолажа номи					
Электрик кардиоверсия	+		+	+	+
Юрак ичи катетерли кардиоверсия				+	+
Вақтинчалик электрокардиостимулятор қўйиш (реанимация шароитида)			+	+	+
Коронарография ва тери орқали коронар аралашув			+	+	+
<p>Изоҳ: Электрик кардиоверсия гемодинамик номуқим пароксизмал бўлмачалар фибрилляцияси/титраши билан бўлган беморларда тавсия этилади. Республика шошилиноч ва тез тиббий ёрдам ИИАТ марказларида пароксизмал бўлмачалар бўлмачалар фибрилляцияси/титраши билан бўлган беморларда тавсия этилади.</p> <p>Бўлмачалар фибрилляцияси тўлиқ АВ қамал билан (Фредрик синдроми) келганда вақтинчалик электрокардиостимулятор ўрнатиш тавсия этилади. Ўткир коронар синдром ва миокард инфаркти сабабли бўлмачалар фибрилляцияси/титраши юзага келганда шошилиноч равишда КАГ ва ТОКА амалга оширилади.</p>					

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

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

Изоҳ: (Стационардан чиқишга кўрсатма/ режали шифохонага ўтказишга кўрсатма тўлиқ ёзилиши керак)

1. Умумий аҳволи қониқарли ҳолатда;
2. Касалликнинг клиник компенсация босқичига ўтиши;
3. Жарроҳлик амалиётдан сўнг асоратларни йўқлиги;

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

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

Диспансеризация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Ҳамшира	+	+	Асосий касаллик турига боғлиқ ҳолатда Кўрсатмага мувофиқ	Умрбод
	2. Оилавий шифокор	+	+		
	3. Кардиолог		+		
	4. Интервенцион кардиолог*				
	5. Кардиожарроҳ*				
	6. Интервенцион аритмолог*				
	7. Невролог		+		
	8. Эндокринолог		+		
	9. Нефролог*				
	10. Акушер/гинеколог		+		
Лаборатор текширувлар	1. Умумий қон таҳлили	+	+	Асосий касаллик турига боғлиқ ҳолатда Кўрсатмага мувофиқ	
	2. Умумий сийдик таҳлили	+	+		
	3. Қондаги қанд	+	+		
	4. Қондаги креатинин	+	+		
	5. Липид спектри	+	+		
	6. АЛТ, АСТ, умумий КФК	+	+		

	7. Коагулограмма	+	+		
	8. Тропонин**				
	9. МВ-КФК		+		
	10. ТТГ		+		
	11. МНУП**				
	12. Қондаги электролитлар: калий, натрий, кальций		+		
	13. Умумий оқсил		+		
	14. Гомоцистеин**				

Изоҳ: Даврий кўрикларда кўрсатмага мувофиқ қўшимча лаборатор текширувлар тавсия қилинади. \* Ушбу мутахассислар кардиолог тавсияси асосида вилоят/ИИАТМдан кўрик ташкиллаштирилади. \*\* Муассаса моддий техник имкониятларидан келиб чиқиб амалга оширилади.

Инструментал текширувлар	1. ЭКГ	+	+	Кўрсатмага мувофиқ	
	2. ЭХОКГ		+		
	3. ХМЭКГ		+		
	4. Кўкрак қафаси рентгеноскопияси		+		
	5. Брахиоцефал артерияларни УТТ		+		
	6. Ички аъзоларни УТТ		+		
	7. Стресс-ЭКГ (ВЭМ, тредмил-синамаси)	+	+		
	8. Стресс-ЭХОКГ*				
	9. Коронар артериялар контрастли МСКТ текшируви*				
	10. КАГ*				

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.

(БИРЛАМЧИ, ИККИЛАМЧИ ВА УЧЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКА/ СКРИНИНГ)

Профилактика тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1.УАШ	+	+	1 ойда 1 марта	Асосий касаллик кўрсатмаси бўйича
	2.Кардиолог	+	+	3 ойда 1 марта	
	3. Терапевт Кўриги	+	+		
	4. Аритмолог				

	5. Интервенцион артимолог*			Ўпка веналари катетерли аблацияси, Кардиостимулятор ўрнатиш муолажаси қилинганда дастлабки йили 1-3-6-12 ойларда 1 марта, кейинги йили 1 йилда 2 марта
	6. Эндокринолог	+	+	Кўрсатмага кўра
	7. Невропатолог	+	+	Кўрсатмага кўра
	8. Акушер гинеколог	+	+	Кўрсатмага кўра

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

Лаборатор текширувлар	Умумий қон таҳлили	+	+	Шифокор кўригидан сўнг кўрсатмага биноан тавсия этилади.
	Умумий сийдик таҳлили	+	+	
	АЛТ, АСТ, билирубин	+	+	
	Липид спектри	+	+	
	Қондаги қанд миқдори	+	+	
	Креатинин	+	+	
	Электролитлар		+	
ТТГ, эркин Т4		+		

Изоҳ:

Инструментал текширувлар	ЭКГ	+	+	Шифокор кўригидан сўнг кўрсатмага биноан тавсия этилади.
	ЭхоКС		+	
	Кўкрак қафаси рентгенографияси	+	+	
	Холтер бўйича ЭКГ ни мониторинг		+	
	ВЭМ ёки тредмил-синнамаси	+	+	
	Кардиостимулятор махсус дастурда текшириш*			муолажанинг дастлабки йили 1-3-6 ой, 1 йилда 1 марта, кейинги йили 1 йилда 2 марта

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

Профилактика усуллар	1. Бирламчи профилактика	+	+	Асосий касаллик кўрсатмалари асосида олиб борилади.	
	2. Иккиламчи профикактика	+	+		