

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**

**“BO‘LMACHALAR FIBRILLYATSIIYaSI” NOZOLOGIYA BO‘YICHA
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

TOSHKENT – 2025



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

_____ 2025 yil
" " "

**“BO‘LMACHALAR FIBRILLYATSIYASI” NOZOLOGIYA BO‘YICHA
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

TOSHKENT – 2025

BO'LMACHALAR FIBRILLYATSIYASI

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

XKT-10 bo'yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo'yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
I48	Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi va titrashi	Kardiolog	<ol style="list-style-type: none"> 1. OSh 2. Terapevt 3. Endokrinolog 	Kardiolog	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reanimatolog 2. Intervension aritmolog 3. Endokrinolog 4. Nevropatolog 5. Nefrolog

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
BC81.3	Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi va titrashi	Kardiolog	<ol style="list-style-type: none"> 4. OSh 5. Terapevt 6. Endokrinolog 	Kardiolog	<ol style="list-style-type: none"> 6. Reanimatolog 7. Intervension aritmolog 8. Endokrinolog 9. Nevropatolog 10. 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.**

BO'LMACHALAR FIBRILLYATSIYA/TITRASH 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		
Asosiy 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. Terapevt		+	+	+	+		
Izoh:								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1. Reanimatolog			+	+	+	- Kasallik bo'yicha murojaat bo'lganida 1 marta va ko'rsatma bo'lganida to'liq ko'ruvni o'tkazadi	
	2. Intervension jarroh				+	+		
	3. Aritmolog jarroh					+		
	4. Kardiojarroh					+		
	5. Endokrinolog	+	+	+	+	+		
	6. Nevropatolog	+	+	+	+	+		
	7. Nefrolog			+	+	+		
	8. Akusher ginekolog	+	+	+	+	+		
Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Qonning umumiy (klinik) tahlili	+	+	+	+	+	- Kasallik bo'yicha murojaat bo'lganida 1 marta va/yoki ko'rsatmaga muvofiq - Rejali ravishda 1 yilda 2 marta (UQT, QBT, lipid	
	2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili	+	+	+	+	+		
	3. Qonning biokimyoviy tahlili (ALT, AST, bilirubin, kreatinin, mochevina)	+	+	+	+	+		
	4. Yallig'lanishga javob belgilari (S-reaktiv oqsil, ASLO, RF)		+	+	+	+		

	5. Qondagi qand miqdori	+	+	+	+	+	spektri, UST) Kasallik bo'yicha stasionar davolanishda kamida 1 marta va/yoki ko'rsatmaga muvofiq
	6. Yuqori sezgir troponinlar			+	+	+	
	7. MV-KFK			+	+	+	
	8. Lipid spektri		+	+	+	+	
	9. Koagulogramma		+	+	+	+	
	10. TTG			+	+	+	
	11. Miya natriy uretik peptid			+	+	+	
	12. Kislota-ishqoriy muvozanatni baholash			+	+	+	
	13. D-dimer			+	+	+	
	14. Umumiy oqsil		+	+	+	+	
	15. Elektrolitlar			+	+	+	
	16. antiXa faktor qondagi konsentratsiyasi					+	

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.

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	Bemorni konsultatsiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlanganda, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud laborator tekshiruvlari o'tkaziladi.
------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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.

Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. EKG	+	+	+	+	+	- Kasallik bo'yicha murojaat bo'lganida 1 marta va/yoki ko'rsatmaga muvofiq - Rejali ravishda 1 yilda 2 marta (EKG, ExoKG, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, EKG sutkalik Xolter monitorlash) - Kasallik bo'yicha stasionar davolanishda kamida 1 marta
	2. Transtorakal ExoKG				+	+	
	3. Ko'krak qafasi rentgenografiya-si		+	+	+	+	
	4. Koronarografiya				+	+	
	5. EKG Xolter monitorlash (24-72soat)				+	+	
	6. MSKT yurak tekshiruvi			+	+	+	
	7. Transezofageal ExoKG				+	+	
	8. Elektrofiziologik tekshiruvi (invaziv, noinvaziv)				+	+	

							va/yoki ko'rsatmaga muvofiq	
Izoh:								
Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	Bemorni konsultatsiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud instrumental diagnostik tekshiruvlari o'tkaziladi.							
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: (bu yerga ambulator davo jarayonida paydo bo'ladigan statsionar davoga ko'rsatmalar yoziladi)								
Rejali statsionar davoga ko'rsatma (jarroxlik amaliyotisiz):								
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunduzgi statsionar kardiologik bemorlarga nisbatan qo'llanilmaydi. Agar bemorlarda bo'lmachalar fibrillyatsiyasi tasdiqlansa, gospitalizatsiyalanishi kerak. 2. Klinik shifoxona va/yoki Tuman tibbiyot birlashmasi va/yoki xususiy klinikaning kardiologiya yoki terapiya bo'limiga ko'rsatmalar: - bo'lmachalar fibrillyatsiyasi paroksizmi; - doimiy va persistirlovchi bo'lmachalar fibrillyatsiyasida nostabil gemodinamik o'zgarishlar bo'lsa 3. Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markazining viloyat filialiga ko'rsatmalar:- OMT ga turg'un bo'lgan bo'lmachalar fibrillyatsiyasi; - noaniq genezli bo'lmachalar fibrillyatsiyasi; 4. Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markaziga va/yoki Oliy ta'lim muassasalari klinikalari kardiologiya yoki kardiologiya bo'limiga ko'rsatmalar: - OMT ga turg'un bo'lgan bo'lmachalar fibrillyatsiyasi; - noaniq genezli bo'lmachalar fibrillyatsiyasi 								
Shoshilinch statsionar davoga (jarroxlik amaliyotiga) ko'rsatma:								
<ol style="list-style-type: none"> 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, taxikardiya WPW sindromi bilan asoratlangan bo'lmachalar fibrillyatsiyasi; - paroksizmal bo'lmachalar fibrillyatsiyasi 3. Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markaziga yoki Oliy ta'lim muassasalari klinikalari kardiojarrohlik yoki jarrohlik aritmiologiya bo'limiga ko'rsatmalar: - OF <35% bo'lgan bemorlar; - radiochastotali ablyatsiya uchun; - miokard revaskulyarizatsiyasi uchun; - chap bo'lmachaga okklyuder o'rnatish uchun; 4. Kasallikning asoratlari: - o'tkir yurak yetishmovchiligi; - to'satdan yurak o'limi; - tromboembolik asoratlari (ishemik) insult, ba'zan gemorragik insult 								
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. EHRA bo'yicha simptomlar shkalasi	+	+	+	+	+	Birinchi / xar ko'rikda	
	2. CHA2DS2-VASc va HAS-BLED shkalalari	+	+	+	+	+	Birinchi ko'rikda	
	3. Paroksizmal turida	+	+	+	+	+	Har ko'rikda	

	Levi tasnifi bo'yicha baxolash							
	4. Kokroft bo'yicha buyrak klirensi	+	+	+	+	+	Antikoagulyant qabul qilayotgan bemorlarda xar 6 oyda	

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) EHRA (European heart rhythm association – yevropa yurak aritmiyalari assotsiatsiyasi) simptom shkalasidan BFning klinik ko'rinishlarining ahamiyatini baholash uchun foydalanish tavsiya etiladi.

BF paroksizmlar chastotasini Levi tasnifi bo'yicha aniqlanadi.

Ishemik insult xavfini baholash uchun CHA2DS2-VASc shkalasi qo'llaniladi.

Oral antikoagulyantlar qo'llanilganda qon ketish ehtimolligini baholash uchun HAS-BLED shkalasi qo'llaniladi.

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

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
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		
Amiodaron* (yurakning organik kasalliklari mavjud bulganda tanlov vosita) Yurak organik/strukturaviy kasalliklari bulmasa va xomiladorlikda zaxira vosita	200 mg 3 maxal/sutka 1 hafta, so'ngra 200 mg 2 maxal/sutka 1-2 hafta, so'ngra ko'llab kuvvatlovchi doza 200 mg/sutka, ineksion xolatda gemadinamik noturg'un holatlarda v/i oqim bilan 5 mg/kg 15-20 min davomida, so'ngra v/i tomchilab: 1	+	+	+	+	+	To'yinish dozasi 8-12 gr, to'yingandan so'ng 200 mg 1 maxal/sutka Ineksion klinik xolatdan kelib chiqib, gemodinamik noturg'un aritmiyalarda 150 mg v/i oqim bilan, standart 300 mg v/i tomchilab yuborish	-

	mg/min — 6 soat, 0,5 mg/min — 18 soat (1200 mggacha sutkada)							
Sotalol* (yurakning organik kasalliklari mavjud bulganda tanlov vosita)	80 mg 2 maxal/sutka Maksimal doza 320 mg/sutka	+	+	+	+	+	Standart doza 160 mg/sutka, Maksimal doza 320 mg/sutka	-
Yurak organik/strukturaviy kasalliklari bulmasa va xomiladorlikda zaxira vosita								
II gurux antiaritmiklar Nebivalol yoki (WPW sindromi bilan kechganida tavsiya etilmaydi)	25-100 mg 1-2 maxal/sutka	+	+	+	+	+	2,5-10 mg/sutka	Umrbod
Bisoprolol yoki (WPW sindromi bilan kechganida tavsiya etilmaydi)	2,5-10 mg 1 maxal/sutka	+	+	+	+	+	2,5-10 mg/sutka	Umrbod
Karvedilol yoki	3,125-25 mg 2 maxal/sutka	+	+	+	+	+	3,125-25 mg/sutka	Umrbod
Metoprolol suksinat yoki	25-100 mg 1-2 maxal/sutka	+	+	+	+	+	25-100 mg/sutka	Umrbod
Propanolol	10-40 mg 4 maxal/sutka	+	+	+	+	+	120 mg/sutka	-
Digoksin (WPW sindromi bilan kechganida tavsiya etilmaydi)								
Ranalozin	500-1000 mg/sutka	+	+	+	+	+	1000-2000 mg/sutka	-
I C sinf antiaritmiklar Propafenon yoki Yurak organik/struktur	150-300 mg 1 tabletka 3 maxal/sutka	+	+	+	+	+	450 mg/sutka	-

kasalliklari bulmasa tanlov vosita xomiladorlikda zaxira vosita, extietkorlik bilan (yurakning organik kasalliklari mavjud bulganda tavsiya etilmaydi)								
Allapinin/Aksaritmin yoki Yurak organik/ struktur kasalliklari bulmasa tanlov vosita xomiladorlikda tavsiya etilmaydi, yurakning organik kasalliklari mavjud bulganda tavsiya etilmaydi	25-50 mg 3 maxal/sutka	+	+	+	+	+	75 mg/sutka	-
Etatsizin Yurak organik/strukturaviy kasalliklari bulmasa tanlov vosita xomiladorlikda tavsiya etilmaydi, yurakning organik kasalliklari mavjud bulganda tavsiya etilmaydi	25-100 mg 1 tabletka 3 maxal	+	+	+	+	+	150 mg/sutka	-
IV gurux antiaritmiklar Verapamil** yoki (WPW sindromi bilan kechganida tavsiya etilmaydi)	240-480 mg/sutka, Ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg	+	+	+	+	+	360 mg/sutka, ineksion Ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg 20 minut davomida sekinlik bilan	-
	120-360 mg/sutka	+	+	+	+	+	180 mg/sutka	-

Diltiazem** yoki (WPW sindromi bilan kechganida tavsiya etilmaydi)								
Antikoagulyantlar Rivaroksaban yoki	15- 20 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	15/20 mg/sutka	Umrbod
Apiksaban yoki	2,5-5 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	5/10 mg/sutka	Umrbod
Varfarin	2,5 mg 1 tabletka 1 maxal xar 2 kunda PTI XMN nazoratida 2-3 oralig‘idagi nazoratga erishguncha	+	+	+	+	+	Individual tanlov*	umrbod

Izoh: Varfarin doza tanlash maqsadida xar 2 kunda PTI XMN ko‘rsatkichi nazoratida maqsadli natija 2-3 oralig‘ida nazoratga erishilgandan sung, ushlab turuvchi dozada kamida 1 oyda 1 marta PTI XMN analizi tekshiruvni tavsiya etiladi. * Ushbu preparatlarni 1 vaqtda qo‘llash tavsiya etilmaydi. ** - Ushbu preparatlarnii beta blokatorlar bilan bir vaqtda qo‘llash mumkin emas.

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

	(yoki kuniga 2 marta 40 mg yoki kuniga 1-2 marta 60 mg); kapsulalar 120 mg dan kuniga 1 marta. - Izosorbid mononitrat: 20-40 mg 2-3 marta sutkasiga							
Trimetazidin	80 mg 1 marta sutkasiga, 35 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	70-80 mg	
Asetilsalitsil kislotasi	75-150 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75-150 mg	Umrbod
Statinlar - Rozuvastatin yoki Atorvastatin	- Rozuvastatin 5-40 mg dan 1 marta sutkasiga - Atorvastatin 10-80 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	- Rozuvastatin 5-40 mg - Atorvastatin 10-80 mg	Umrbod
RAAT blokatorlari: A) AAF ingibitorlari: - Enalapril yoki - Ramipril yoki - Perindopril yoki B) ARB (sartanlar): - Valsartan yoki - Lozartan yoki - Kandesartan yoki - Telmisartan yoki - Azilsartan yoki - Olmesartan	AAFi: - Enalapril 2,5-20 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Ramipril 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Perindopril erbumin 2-8 mg 1 marta sutkasiga - Perindopil arginin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga ARB: - Valsartan – 40-320 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Lozartan 25-100 mg 1 marta sutkasiga - Kandesartan 4-32 mg 1 marta sutkasiga - Telmisartan 10-80 mg	+	+	+	+	+	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	Umrbod

	1 marta sutkasiga - Azilsartan 20-80 mg 1 marta sutkasiga - Olmesartan 10-40 mg 1 marta sutkasiga						- Olmesartan 10-40 mg	
Qisqa ta'sir qiluvchi nitratlar: - Nitroglitserin	Nitroglitserin 0,1-1,2 mg faqat stenokardiya xurujlarida til ostiga yo tabletka yo sprej ko'rinishida qo'llaniladi	+	+	+	+	+	0,1-1,2 mg	-
Degidropiridinli kalsiy kanallari blokatorlari: - Amlodipin yoki - Lerkanidipin yoki - Uzoq ta'sir qiluvchi nifedipin	- Amlodipin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Lerkanidipin 5-20 mg 1 marta sutkasiga - Nifedipin retard 30-60 mg 1 marta kuniga	+	+	+	+	+	- Amlodipin 2,5-10 mg - Lerkanidipin 5-20 mg - Nifedipin retard 30-60 mg	Umrbod
Spironolakton**	25-100 mg/sutka	+	+	+	+	+	50 mg/sutka	Umrbod
Empagliflozin yoki	10 mg/sutka	+	+	+	+	+	10 mg/sutka	Umrbod
Dapagliflozin	10 mg/sutka	+	+	+	+	+	10 mg/sutka	Umrbod
Eplerenon**	25-50 mg/sutka						25-50 mg/sutka	Umrbod

Izoh: Asosiy kasallik YuIK bo'lganda yuqoridagi qo'shimcha gurux dori vositalari qo'llaniladi. RAAT blokatorlari YuIK bor bemorlarda AG, QD va SYuE bo'lsa qo'llaniladi. Fenofibrat va Omega 3 dori vositalari giperxolesterinemiya bilan gipertriglitsideremiya birga kelganda qo'llaniladi. * 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. ** bir vaqtda qo'lash mumkin emas.

(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
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi					
1. O'pka venalari kateter ablatsiyasi (radioto'lqinli/krioballon)					+

2. Elektrik kardioversiya				+	+
3. Chap bulmachaga okklyuder urnatish					+
4. Jarrohlik ablatsiyasi					+
5. Elektrokardiostimulyator o'rnatish				+	+
6. Toj arteriyalari ballonli angioplastiksi va stentlash amaliyoti				+	+
7. Aorto-koronar shuntlash				+	+

Izoh: I yoki III sinfdan kamida bitta antiaritmikka turg'un bo'lgan simptomatik paroksizmal BF [sinfi I, A] yoki simptomatik persistik turidagi BF [sinfi IIa, B] da kateterli ablyatsiya tavsiya etiladi. Jarrohlik ablatsiya mitral qopqoqni almashtirish, aortakoronar shuntlash va boshqa shu kabi ochiq yurak jarroh amaliyotlarida, hamda antiaritmik dori vositalarining samarasizligini inobatga olinib bajariladi. Jarrohlik ablatsiya ochiq yurak jarrohlik amaliyotlariga boshqa ko'rsatma bo'lmaganda lekin paroksizmal [IIb, B], persistik va uzoq muddatli persistik [IIa, B] bo'lmachalar fibrillyatsiyasi bo'yicha 1 yoki undan ortiq samarasiz yurak ichi kateter ablatsiya kuzatilgan holatlarda bajariladi. Agar qorinchalar qisqarish soni dorilar yordamida nazorat qilinmasa, antiaritmik dorilar bilan BFning qaytalanishini oldining olishni iloji bo'lmasa yoki ular jiddiy nojo'ya ta'sirga olib kelsa, hamda xirurgik yoki kateter ablatsiyasini o'tkazish ko'rsatmaga ega bo'lmasa, samarasizligi isbotlangan yoki uning imkoniyati rad etilgan holatlarda yurak urish sonini nazorat qilish uchun AV tugunini ablatsiya qilish maqsadga muvofiq. AV tugunini ablatsiya qilish doimiy BF bo'lgan va yurak resinxronizatsiyasiga ko'rsatma bo'lgan bemorlarda tavsiya etiladi (NYHA bo'yicha III–IV funksional sinf yurak yetishmovchiligi, optimal dori terapiyasiga qaramay, ChQOF <35% va QRS davomiyligi > 130 ms). Yurak qayta sinxronlashtiruvchi terapiya (CRT) o'rnatish - Yuqorida IKD o'rnatilishiga absolyut ko'rsatma + gis tutami chap oyoqchasi qamali bilan birgalikda QRS kengligining 130 ms dan ortiq bo'lishi va ChQOF 35% dan past bo'lishi, yuqoridagi ko'rsatkichlar bilan bir qatorda bemor SYuE stabil kechishi va 1 yildan ortiq umr kechirishi

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

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

(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 buyicha belgilanadi	+	+	+	+	+

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

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	1. TTYo shifokori	+						
	2. OSh	+	+					
	3. Terapevt		+	+	+	+		
	4. Kardiolog		+	+	+	+		
	5. Reanimatolog /anesteziolog			+	+	+		
	6. Intervension aritmiolog				+	+		
Izoh:								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1. Nevropatolog		+	+	+	+		
	2. Endokrinolog		+	+	+	+		
	3. Nefrolog				+	+		
	4. Akusher/ginekolog		+	+	+	+		
Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Qonning umumiy (klinik) tahlili	+	+	+	+	+		
	2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili	+	+	+	+	+		
	3. Qonning biokimyoviy tahlili (ALT, AST, bilirubin, kreatinin, mochevina)	+	+	+	+	+		
	4. Yallig'lanishga javob belgilari (S-reaktiv oqsil, ASLO, RF)		+	+	+	+		
	5. Prokalsitonin				+	+		
	6. Qondagi qand miqdori	+	+	+	+	+		
	7. Yuqori sezgir troponinlar			+	+	+		
	8. MV-KFK				+	+		

	9. Lipid spektri		+	+	+	+	
	10. Koagulogramma		+	+	+	+	
	11. TTG			+	+	+	
	12. Miya natriy uretik peptid			+	+	+	
	13. Kislota-ishqoriy muvozanatni baholash			+	+	+	
	14. D-dimer			+	+	+	
	15. Umumiy oqsil			+	+	+	
	16. Xa faktor					+	

Izoh:

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar

Bemorni konsultatsiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlangansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud laborator tekshiruvlari o'tkaziladi.

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 statsionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi.

Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. EKG	+	+	+	+	+	
	2. Transtorakal ExoKG			+	+	+	
	3. Koronarografiya				+	+	
	4. Ko'krak qafasi rentgenografiya-si		+	+	+	+	
	5. EKG sutkalik Xolter monitorlash				+	+	
	6. MSKT yurak tekshiruvi				+	+	
	7. Elektrofiziologik tekshiruvi					+	
	8. Transezofageal ExoKG				+	+	

Izoh:

Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar

Bemorni konsultatsiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlangansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud instrumental diagnostik tekshiruvlari o'tkaziladi.

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)

***ShOSHILINCH STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMA: (bu yerga ambulator davo jarayonida paydo bo'ladigan statsionar davoga ko'rsatmalar yoziladi)**

1. Kunduzgi statsionar kardiologik bemorlarga nisbatan qo'llanilmaydi. Agar bemorlarda bo'lmachalar fibrillyatsiyasi tasdiqlansa, gospitalizatsiyalanishi kerak.
2. Klinik shifoxona va/yoki Tuman tibbiyot birlashmasi va/yoki xususiy klinikaning kardiologiya yoki terapiya bo'limiga ko'rsatmalar: - bo'lmachalar fibrillyatsiyasi paroksizmi; - doimiy va persistirlovchi bo'lmachalar fibrillyatsiyasida nostabil gemodinamik o'zgarishlar bo'lsa
3. Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markazining viloyat filialiga ko'rsatmalar:- OMT ga turg'un bo'lgan bo'lmachalar fibrillyatsiyasi; - noaniq genezli bo'lmachalar fibrillyatsiyasi;

4. Respublika kardiologiya ixtisoslashtirilgan ilmiy amaliy tibbiyot markaziga va/yoki Oliy ta'lim muassasalari klinikalari kardiologiya yoki kardiologiya bo'limiga ko'rsatmalar: - OMT ga turg'un bo'lgan bo'lmachalar fibrillyatsiyasi; - noaniq genezli bo'lmachalar fibrillyatsiyasi

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IAT markazi		
Boshqa turdagi tekshiruvlar	EHRA bo'yicha simptomlar shkalasi	+		+	+	+	+	
	CHA2DS2-VASc va HAS-BLED shkalalari	+		+	+	+	+	
	Paroksizmal turida Levi tasnifi bo'yicha baxolash	+		+	+	+	+	
	Kokroft bo'yicha buyrak klirensi	+		+	+	+	+	

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) EHRA (European heart rhythm association – yevropa yurak aritmiyalari assotsiatsiyasi; simptom shkalasidan BFning klinik ko'rinishlarining ahamiyatini baholash uchun foydalanish tavsiya etiladi.
 BF paroksizmlar chastotasini Levi tasnifi bo'yicha aniqlanadi.
 Ishemik insult xavfini baholash uchun CHA2DS2-VASc shkalasi qo'llaniladi.
 Oral antikoagulyantlar qo'llanilganda qon ketish ehtimolligini baholash uchun HAS-BLED shkalasi qo'llaniladi.
 Kokroft bo'yicha buyrak klirensi – antikoagulyant terapiya tanlashda qo'llaniladi.

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IAT markazi		
Elektrik kardioversiya	100-300 Kj	+		+	+	+		
Amiodaron*	In'eksiya uchun suyuqlik, 5 mg/kg v/i bir soat davomida, so'ng 50 mg/soatiga	+	+	+	+	+	To'yinish dozasi 8-12 gr, to'yingandan so'ng 200 mg 1 maxal/sutka	-

							Ineksion klinik xolatdan kelib chiqib, gemodinamik noturg'un aritmiyalarda 150 mg v/i oqim bilan, standart 300 mg v/i tomchilab yuborish	
I C antiaritmik preparatlar	300mg+300 mg (agar BF saqlanib turgan bo'lsa 3-4 soatdan so'ng) tibbiy xodim nazorati ostida	+	+	+	+	+	450 mg/sutka	-
Propafenon yoki (yurakda struktur o'zgarishlar bo'lganda qo'llanilmaydi)	tabletka, 25–50 mg tibbiy xodim nazorati ostida	+	+	+	+	+	75 mg/sutka	-
Allapinin yoki (yurakda struktur o'zgarishlar bo'lganda qo'llanilmaydi)	tabletka, 25–50 mg tibbiy xodim nazorati ostida							
Aksaritmin yoki (yurakda struktur o'zgarishlar bo'lganda qo'llanilmaydi)	tabletka, 50–100 mg tibbiy xodim nazorati ostida	+	+	+	+	+	150 mg/sutka	-
Etatsizin yoki (yurakda struktur o'zgarishlar bo'lganda qo'llanilmaydi)	Ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg	+	+	+	+	+	360 mg/sutka, ineksion ineksion shaklda v/i oqim har 15-30 daqiqada 2,5-5 mg 20 minut davomida sekinlik bilan	
Verapamil	tabletka, 0,125–0,25 mg kuniga bir mahal						Tana vazniga qarab to'yintiruvchi dozaga erishilgandan	
Digoksin (BF va gipotoniya qo'llanilishi mumkin, BF va yurak yetishmovchiligida. WPW sindromida qo'llanilib								

bo'lmaydi)							so'ng ushlab turuvchi dozada davom ettiriladi	
Sotalol*	80 mg 2 maxal/sutka Maksimal doza 320 mg/sutka	+	+	+	+	+	Standart doza 160 mg/sutka, Maksimal doza 320 mg/sutka	
Beta blokatorlar: Nebivalol yoki	25-100 mg 1-2 maxal/sutka	+	+	+	+	+	2,5-10 mg/sutka	
Bisoprolol yoki	2,5-10 mg 1 maxal/sutka	+	+	+	+	+	2,5-10 mg/sutka	
Karvedilol yoki	3,125-25 mg 2 maxal/sutka	+	+	+	+	+	3,125-25 mg/sutka	
Diltiazem	120-360 mg/sutka	+	+	+	+	+	180 mg/sutka	
Antikoagulyantlar Rivaroksaban yoki	15- 20 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	15/20 mg/sutka	
Apiksaban yoki	2,5-5 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	5/10 mg/sutka	
Varfarin	2,5 mg 1 tabletka 1 maxal xar 4 kunda PTI XMN nazoratida 2-3 oralig'ida nazoratda	+	+	+	+	+	Individual tanlov*	
Bevosita antikoagulyantlar Geparin yoki	5000 Yel/1 ml individual tarzda QFTV nazorati ostida	+	+	+	+	+	1000 TB/soat tezlikda dozatorada	5-8 kungacha
Enoksiparin natriy	0,4 ml/0,6 ml/0,8 ml Buyrak klirensi asosida t/o 2 maxal	+	+	+	+	+	0,1/10 kg dozada 2 maxal buyrak klirensi 30 ml/min dan pasayganda doza 2 barobar kamaytiriladi.	5-8 kungacha

Izoh: Ushbu antiaritmik vositalardan yaqinda yuzaga kelgan BF (48 soatdan kam bo'lganda samara yukori, 7 sutkadan sung keskin kamayadi) da sinus ritmini tiklash uchun foydalaniladi. BF paroksizmini AAP va BB lar in'eksion formalari ta'sir tezligi va samarasi yukori. * bir vaqtda birga qo'llash tavsiya etilmaydi.

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha		O'rtacha sutkalik	Bir kurslik dozirovka
	Ambulator yordam	Statsionar yordam*		

		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi	dozirovkasi	
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							
Antiagregantlar Klopidoqrel yoki	75 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75 mg	1 yil*
Tikagrelor yoki	90 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	180 mg	1 yil
Prasugrel	5-10 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	5-10 mg	1 yil
Uzoq ta'sir qiluvchi nitratlar: - Izosorbid dinitrat yoki - Izosorbid mononitrat	- Izosorbid dinitrat: Aerozol til ostiga faqat stenokardiya xuriji paytida 1-3 marta sepiladi; tabletkalari - 20 mg kuniga 2-3 marta (yoki kuniga 2 marta 40 mg yoki kuniga 1-2 marta 60 mg); kapsulalar 120 mg dan kuniga 1 marta. - Izosorbid mononitrat: 20-40 mg 2-3 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	60-120 mg	
Asetilsalitsil kislotasi	75-150 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75-150 mg	umrbod
Statinlar - Rozuvastatin yoki Atorvastatin	- Rozuvastatin 5-40 mg dan 1 marta sutkasiga - Atorvastatin 10-80 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	- Rozuvastatin 5-40 mg - Atorvastatin 10-80 mg	umrbod
RAAT blokatorlari: A) AAF ingibitorlari: - Enalapril yoki	AAFi: - Enalapril 2,5-20 mg kunlik dozasi 2 marta	+	+	+	+	+	AAFi: - Enalapril 2,5-20 mg	umrbod

<ul style="list-style-type: none"> - Ramipril yoki - Perindopril yoki B) ARB (sartanlar): - Valsartan yoki - Lozartan yoki - Kandesartan yoki - Telmisartan yoki - Azilsartan yoki - Olmesartan 	<p>sutkasiga bo'linib beriladi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>ARB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 							<ul style="list-style-type: none"> - Ramipril 2,5-10 mg - Perindopril erbumin 2-8 mg - Perindopil arginin 2,5-10 mg <p>ARB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Qisqa ta'sir qiluvchi nitratlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitroglitserin 	<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	-
<p>Degidropiridinli kalsiy kanallari blokatorlari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amlodipin yoki - Lerkanidipin <p>- Uzoq ta'sir qiluvchi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amlodipin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Lerkanidipin 5-20 mg 1 marta sutkasiga - Nifedipin retard 30-60 mg 1 marta kuniga 	+	+	+	+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> - Amlodipin 2,5-10 mg - Lerkanidipin 5-20 mg - Nifedipin retard 30-60 mg 	umrbod

nifedipin								
Empagliflozin* yoki	10 mg/sutka	+	+	+	+	+	10 mg/sutka	umrbot
Dapagliflozin	10 mg/sutka	+	+	+	+	+	10 mg/sutka	umrbot
Eplerenon* yoki	25-50 mg/sutka						25-50 mg/sutka	umrbot
Spironolakton	25-100 mg/sutka	+	+	+	+	+	50 mg/sutka	umrbot
Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) * bir vaqtda qo'llash tavsiya etilmaydi.								

(TEZ VA SHOSHILINCH JARROHLIK AMALIYOTI)

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam*		
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi
Elektrik kardioversiya	+		+	+	+
Yurak ichi kateterli kardioversiya				+	+
Vaqtinchalik elektrokardiostimulyator qo'yish (reanimatsiya sharoitida)			+	+	+
Koronarografiya va teri orqali koronar aralashuv			+	+	+
Izoh: Elektrik kardioversiya gemodinamik nomuqim paroksizmal bo'lmachalar fibrillyatsiyasi/titrashi bilan bo'lgan bemorlarda tavsiya etiladi. Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazlarida paroksizmal bo'lmachalar bo'lmachalar fibrillyatsiyasi/titrashi bilan bo'lgan bemorlarda tavsiya etiladi. Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi to'liq AV qamal bilan (Fredrik sindromi) kelganda vaqtinchalik elektrokardiostimulyator o'rnatish tavsiya etiladi. O'tkir koronar sindrom va miokard infarkti sababli bo'lmachalar fibrillyatsiyasi/titrashi yuzaga kelganda shoshilinch ravishda KAG va TOKA amalga oshiriladi.					

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

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

Izoh: (Statsionardan chiqishga ko'rsatma/ rejali shifoxonaga o'tkazishga ko'rsatma to'liq yozilishi kerak)

1. Umumiy ahvoli qoniqarli holatda;
2. Kasallikning klinik kompensatsiya bosqichiga o'tishi;
3. Jarrohlik amaliyotidan so'ng asoratlarni yo'qligi;

(DISPANSERIZATSIYA)

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

Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Hamshira	+	+	Asosiy kasallik turiga bog'liq xolatda	mrbod
	2. Oilaviy shifokor	+	+		
	3. Kardiolog		+		
	4. Intervension kardiolog*				
	5. Kardiojarroh*				
	6. Intervension aritmolog*				
	7. Nevrolog		+	Ko'rsatmaga muvofiq	
	8. Endokrinolog		+		
	9. Nefrolog*				
	10. Akusher/ginekolog		+		
Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tahlili	+	+	Asosiy kasallik turiga bog'liq xolatda Ko'rsatmaga muvofiq	
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+		
	3. Qondagi qand	+	+		
	4. Qondagi kreatinin	+	+		
	5. Lipid spektri	+	+		
	6. ALT, AST, umumiy KFK	+	+		
	7. Koagulogramma	+	+		
	8. Troponin**				
	9. MV-KFK		+		
	10. TTG		+		
	11. MNUP**				
	12. Qondagi elektrolitlar: kaliy, natriy, kalsiy		+		
	13. Umumiy oqsil		+		
	14. Gomotsistein**				

Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha laborator tekshiruvlar tavsiya qilinadi. * Ushbu mutaxassislar kardiolog tavsiyasi asosida viloyat/IATMdan ko'rik tashkillashtiriladi. ** Muassasa moddiy texnik imkoniyatlaridan kelib chiqib amalga oshiriladi.

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

Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha instrumental tekshiruvlar tavsiya qilinadi. * ushbu tekshiruvlar uchun bemor viloyat/IATM/ko'ptarmoqli shikastlanishlar markazlariga rejali ravishda kardiolog tavsiyasi asosida yuboriladi.

(BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/ SKRINING)

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1.UASh	+	+	1 oyda 1 marta	Asosiy kasallik ko'rsatmasi bo'yicha
	2.Kardiolog	+	+	3 oyda 1 marta	
	3. Terapevt Ko'rigi	+	+		
	4. Aritmolog				
	5. Intervension artimolog*			O'pka venalari kateterli ablatsiyasi, Kardiostimulyator o'rnatish muolajasi qilinganda dastlabki yili 1-3-6-12 oylarda 1 marta, keyingi yili 1 yilda 2 marta	
	6. Endokrinolog	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
	7. Nevropatolog	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	

	8. Akusher ginekolog	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra	
Izoh: * Ko'rik uchun bemor muolaja amalga oshirilgan ixtisoslashtirilgan markazlarga yuboriladi.					
Laborator tekshiruvlar	Umumiy qon tahlili	+	+	Shifokor ko'rigidan so'ng ko'rsatmaga binoan tavsiya etiladi.	
	Umumiy siydik tahlili	+	+		
	ALT, AST, bilirubin	+	+		
	Lipid spektri	+	+		
	Qondagi qand miqdori	+	+		
	Kreatinin	+	+		
	Elektrolitlar		+		
	TTG, erkin T4		+		
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	EKG	+	+	Shifokor ko'rigidan so'ng ko'rsatmaga binoan tavsiya etiladi.	
	ExoKS		+		
	Ko'krak qafasi rentgenografiyasi	+	+		
	Xolter bo'yicha EKG ni monitorlash		+		
	VEM yoki tredmil-sinamasi	+	+		
	Kardiostimulyator maxsus dasturda tekshirish*			muolajaning dastlabki yili 1-3-6 oy, 1 yilda 1 marta, keyingi yili 1 yilda 2 marta	
Izoh: * Ko'rik uchun bemor muolaja amalga oshirilgan ixtisoslashtirilgan markazlarga yuboriladi.					
Profilaktika usullar	1. Birlamchi profilaktika	+	+	Asosiy kasallik ko'rsatmalari asosida olib boriladi.	
	2. Ikkilamchi profikaktika	+	+		