

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
7-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**AKADEMIK Y.X.TO'RAQULOV NOMIDAGI RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ENDOKRINOLOGIYA ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT MARKAZI**

**«DIABET NEFROPATIYASI» NOZOLOGIYASI  
BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDARTLAR**

**TOSHKENT 2025**

**TASDIQLAYMAN»**  
**akademik Y.X. To'raqulov nomidagi**  
**respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya**  
**ilmiy-amaliy tibbiyot markazi direktori**

**A.V. Ahimov**

« \_\_\_\_\_ » 2025 yil

**DIABET NEFROPATIYASI» NOZOLOGIYASI**  
**BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDARTLAR**

**TOSHKENT 2025**

**«DIABET NEFROPATIYASI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI  
MILLIY KLINIK STANDART NOZOLOGIYASINING NOMI (KODI), TASHXISLASH VA DAVOLASHGA JALB ETILADIGAN  
MUTAXASSISLAR NOMI**

XKT-10/11 bo‘yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo‘yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo‘yicha stasionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassislar	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassislar	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
E10.2	Buyrak shikastlanishi bilan kechuvchi insulinga bog‘liq qandli diabet	Endokrinolog	Nefrolog, Kardiolog, Terapevt, Pediatr	Endokrinolog, Nefrolog	Endokrinolog, Terapevt, Pediatr, Reanimatolog, Kardiolog
E11.2	Buyrak shikastlanishi bilan kechuvchi insulinga bog‘liq bo‘lmagan qandli diabet	Endokrinolog	Nefrolog, Kardiolog, Terapevt, Pediatr	Endokrinolog, Nefrolog	Endokrinolog, Terapevt, Pediatr, Reanimatolog, Kardiolog
E10.7	Ko‘plab asoratlilar bilan kechuvchi insulinga bog‘liq qandli diabet	Endokrinolog	Nefrolog, Kardiolog, Terapevt, Pediatr	Endokrinolog, Nefrolog	Endokrinolog, Terapevt, Pediatr, Reanimatolog, Kardiolog
E11.7	Ko‘plab asoratlilar bilan kechuvchi insulinga bog‘liq bo‘lmagan qandli diabet	Endokrinolog	Nefrolog, Kardiolog, Terapevt, Pediatr	Endokrinolog, Nefrolog	Endokrinolog, Terapevt, Pediatr, Reanimatolog, Kardiolog
E13.2	Buyrak shikastlanishi bilan kechuvchi qandli diabetning boshqa aniqlangan shakllari	Endokrinolog	Nefrolog, Kardiolog, Terapevt, Pediatr	Endokrinolog, Nefrolog	Endokrinolog, Terapevt, Pediatr, Reanimatolog, Kardiolog
E13.7	Ko‘plab asoratlilar bilan kechuvchi qandli diabetning boshqa aniqlangan shakllari	Endokrinolog	Nefrolog, Kardiolog, Terapevt, Pediatr	Endokrinolog, Nefrolog	Endokrinolog, Terapevt, Pediatr, Reanimatolog, Kardiolog
E14.7	Ko‘plab asoratlilar bilan kechuvchi aniqlanmagan qandli diabet	Endokrinolog	Nefrolog, Kardiolog, Terapevt, Pediatr	Endokrinolog, Nefrolog	Endokrinolog, Terapevt, Pediatr, Reanimatolog, Kardiolog

Ushbu standart bemorlarning quyidagi toifalariga nisbatan qo‘llaniladi:

Yosh toifasi: hammasi

Bemor jinsi: ayol va erkak

Faza: surunkali, o‘tkir.

Kasallik bosqichi: hammasi

Asoratlilar: terminal buyrak etishmovchiligi / yurak etishmovchiligi / suyak mineral buzilishlari / renal kamqonlik

Tibbiy yordam turi: ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam

Murojaatda manfaatdor tomonlar: davlat va nodavlat davolash-profilaktika muassasalarining tibbiyot xodimlari va rahbarlari, monitoring va nazoratni amalga oshiruvchi mutaxassislar, tibbiy sug‘urta sohasi xodimlari hamda tibbiyot ta‘lim muassasalarining tegishli xodimlari.

**«DIABET NEFROPATIYASI»  
NOZOLOGIYA BO‘YICHA TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITASIYA VA DISPANSERIZASIYA 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		Stasionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
<b>Asosiy Mutaxassis (shifokor) maslahati:</b>	1. OSh	+					2 marta	Ambulator yordam: 7 kun. Stasionar yordam: 7- 10 kun, asoratlar ogirligiga karab uzaytirilishi mumkin
	2. Pediatr (bolalar uchun)	+					2 marta	
	3. Endokrinolog		+	+	+	+	2 marta	
	4. Nefrolog		+	+	+	+	2 marta	
	5. Reanimatolog (o‘tkir holatlarda)		+	+	+	+	2 marta	
	6. Gemodializ shifokori (terminal buyrak etishmovchiligida)		+	+	+	+	2 marta	
<b>Izoh:</b> Ko‘rsataga muvofiq takroriy qo‘shimcha mutaxassislar ko‘rigi tavsiya etiladi								
<b>Qo‘shimcha Mutaxassis (shifokor) maslahati:</b>	1. Nevrolog		+	+	+	+	1marta	
	2. Kardiolog		+	+	+	+	1marta	
	3. Oftalmolog		+	+	+	+	1marta	
	4. Lor	Kursatmaga ko‘ra						
	5. Xirurg	Kursatmaga ko‘ra						
	6. Urolog	Kursatmaga ko‘ra						
<b>Izoh:</b> - bemorda kasallik asoratlari,qo‘shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, ko‘rsatmaga muvofiq boshqa tegishli tor doiradagi mutaxassislarning ko‘rigi o‘tkazilishi mumkin;								
<b>Asosiy Laborator tekshiruvlar:</b>	1. Umumiy qon va siydik taxlili, ertalabki siydikda mikroalbumuriya (MAU)		+	+	+	+	kamida 1 yilda 1 marta va/yoki ko‘rsatmaga ko‘ra	
	2. Qon biokimyoviy tahlili (kreatinin, mochevina, lipidlar spektri, kaliy, kalsiy, fosfor)		+/-	+	+	+	kamida 1 yilda 1 marta va/yoki ko‘rsatmaga ko‘ra	
	3. Qonda glyukoza, Glikirlangan gemoglobin (HbA1c)	+	+	+	+	+	kamida 1 yilda 1 marta va/yoki ko‘rsatmaga ko‘ra	

	4. Sistatin S						+	kamida 1 yilda 1 marta va/yoki ko'rsatmaga ko'ra	
<b>Izoh:</b> Laborator tekshiruvlarni tor doiradagi mutaxassis maslahatiga ko'ra yoki davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganda takroriy o'tkazilishi mumkin.									
<b>Qo'shimcha Laborator tekshiruvlar:</b>	1. Ferritin, temir, umumiy bilirubin, ALT, AST, natriy, gamma-GT, umumiy oqsil, albumin, ishqoriy fosfataza, fosfor, kalsiy siydik kislota, laktatdehidrogenaza, kreatininfosfokinaza, alfa-amilaza, kaliy, SRO		+	+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	2. sutkalik siydikda qand miqdori, Nechiporenko sinamasi		+	+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	3. Vitamin D, V12, Paratgormon			+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	4. TTG			+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	5. Koagulogramma (AChTV, MNO, fibrinogen, D-dimer, trombin vaqti, protrombin vaqti)			+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	6. Reberg sinamasi			+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	7. Qon guruhi, Rh			+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	8. HBsAg, VGS, RW, SPID			+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	9. qon kislota-ishqoriy tarkibi (KIT)			+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
<b>Izoh:</b> Bemorda asoratlar/ yondosh kasalliklari aniqlanganda tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud qo'shimcha va takroriy instrumental diagnostik tekshiruvlari o'tkazilishi mumkin.									
<b>Asosiy Instrumental tekshiruvlar:</b>	1. EKG		+	+	+	+	+	Kasallik bo'yicha stasionar davolanish davrida kamida 1 marta va/yoki ko'rsatmaga ko'ra	
	2. buyraklar UTT			+	+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	

**Izoh:** Instrumental tekshiruvlarni tor doiradagi mutaxassis maslahatiga ko'ra yoki davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganda takroriy o'tkazilishi mumkin.

<b>Qo'shimcha Instrumental tekshiruvlar:</b>	1. Qalqonsimon bez, qorin bo'shlig'i organlari, bachadon, ko'krak qafasi, oshqozon osti bezining ultratovush tekshiruvi			+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	2. ExoKG			+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	3. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi			+	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	4. Bosh miya MSKT, MRT				+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	5. Ko'krak qafasi MSKT, MRT				+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	6. Ko'z tubini tekshirish				+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	7. Xolter tekshiruvi				+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	8. Rentgen densitometriya					+	ko'rsatmaga ko'ra	
	9. Buyrak tomirlari UTDG				+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	10. Oyoq tomirlari UTDG				+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
	11. Bosh va bo'yin tomirlari UTDG				+	+	ko'rsatmaga ko'ra	

**Izoh:** Bemorda asoratlari/yondosh kasalliklari aniqlanganda tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud qo'shimcha va takroriy instrumental diagnostik tekshiruvlari o'tkazilishi mumkin.

**\*STACIONAR DAVOGA KO'RSATMA:** Kasallikning asoratlari bilan bog'liq umumiy holatning yomonlashishi: arterial gipertenziya, YuIK; yurak etishmovchiligi; qandli diabetning dekompenzatsiya holati, o'tkir va terminal buyrak etishmovchiligi, suyak mineral buzilishlari, renal kamqonlik  
Eslatma: Kasalxonadan chiqish uchun ko'rsatmalar: ongni va hayotiy funksiyalarni tiklash. Rejalashtirilgan shifoxonaga o'tkazish uchun ko'rsatmalar: bemorni o'qitish, davolash taktikasini qayta ko'rib chiqish

## MEDIKAMENTOZ DAVO

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davolar)		Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozasi	Bir kurslik dozasi
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan)	Dori-vositaning dozasi va qo'llanilishi							
<i>Biguanidlar:</i>								
A10BA02 metformin	1000, 500mg - peroral	+	+	+	+	+	- qondagi qand va glikirlangan gemoglobin nazorati ostida doimo 500-3000 mg/sut	Doza yosh, diabet og'irligi, glikemiya darajasi va KFTga ko'ra individual tanlanadi
<i>Sulfonilmochevina Preparatlari:</i> Bolalar, 18yoshga to'lmagan o'smirlarda va homiladorlikda qo'llanish ta'qiqlanadi.								
A10BB09 Gliklazid va gliklazid MV	30, 60, 80 mg peroral	-	+	+	+	+	160-320 mg/ MV 30-120 mg.	Doza yosh, diabet og'irligi, glikemiya darajasi va KFTga ko'ra individual tanlanadi
A10BB12 Glimepirid	1, 2, 3, 4mg peroral	-	+	+	+	+	4-6 mg.	
A10BB08 Glikvidon	30mg peroral	-	+	+	+	+	15-120mg	
A10BB07 Glipizid va glipizid retard	5, 10mg peroral	-	+	+	+	+	5-20mg	
A10BX02 Repaglinid	0,5, 1, 2 mg peroral	-	+	+	+	+	12 mg.	
A10BX03 Nateglinid	60, 120, 180mg peroral	-	+	+	+	+	60-360mg	
<i>Inkretinlar (glyukagonsimon peptidning 1 tur reseptorlari agonislari (aGPP-1):</i> Hozirgi vaqtda ushbu dorilarni 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda va homilador ayollarda qo'llash to'g'risida ma'lumotlar yo'q, shuning uchun ushbu yosh guruhida va homilador ayollarda foydalanish tavsiya etilmaydi.								
A10BJ01 Eksenatid	Teri ostiga yuborish uchun eritma 250 mkg/1 ml: kartridj shpris-ruchkalarda 1.2 ml yoki 2.4 ml	-	+	+	+	+	5-10 mkg	Doza yosh, diabet og'irligi, glikemiya darajasi va KFTga ko'ra

A10BJ02 Liraglutid	Teri ostiga yuborish uchun eritma 6 mg/1 ml: kartridj shpris-ruchkada 3 ml	-	+	+	+	+	0,6-3 mg	individual tanlanadi
A10BJ03 Liksisenatid	Teri ostiga yuborish uchun eritma: kartridj 0.05 mg/ml (10 mkg/doza) va 0.1 mg/ml (20 mkg/doza) shpris-ruchkalarda	-	+	+	+	+	10-20mkg	
A10BJ03 Dulaglutid	Teri ostiga yuborish uchun eritma 0.75 mg/0.5 ml: shpris-ruchka	-	+	+	+	+	0,75-1,5 mg	
A10BJ06 Semaglutid	Teri ostiga yuborish uchun eritma 1.34 mg/1 ml: kartridj shpris-ruchkada 1.5 ml (0.25 mg/doza yoki 0.5 mg/doza) va 3 ml (1 mg/doza) yoki Tabletk 3, 7, 14 mg	-	+	+	+	+	0,5-1mg/xaftada	
<i>Dipeptidilpeptidaza-4 ingibitorlari (iDPP-4)</i> Hozirgi vaqtda ushbu dorilarni 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda va homilador ayollarda qo'llash to'g'risida ma'lumotlar yo'q, shuning uchun ushbu yosh guruhida va homilador ayollarda foydalanish tavsiya etilmaydi.								
A10BH01 Sitagliptin	25, 50, 100 mg peroral	-	+	+	+	+	100mg	Doza yosh, diabet og'irligi, glikemiya darajasi va KFTga ko'ra individual tanlanadi
A10BH02 Vildagliptin	50mg peroral	-	+	+	+	+	100mg	
A10BH03 Saksagliptin	2,5; 5mg peroral	-	+	+	+	+	5mg	
A10BH05 Linagliptin	5mg peroral	-	+	+	+	+	5mg	
A10BH04 Alogliptin	12,5; 25 mg peroral	-	+	+	+	+	25mg	
A10BH06 Gemigliptin	50mg peroral	-	+	+	+	+	50mg	
<i>Tiozalindindionlar:</i> Hozirgi vaqtda ushbu dorilarni 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda va homilador ayollarda qo'llash to'g'risida ma'lumotlar yo'q, shuning uchun ushbu yosh guruhida va homilador ayollarda foydalanish tavsiya etilmaydi.								
A10BG03 Pioglitazon	15; 30; 45mg peroral	-	+	+	+	+	30-45mg	Doza yosh, diabet og'irligi,

A10BG02 Rosiglitazon	4; 8mg peroral	-	+	+	+	+	8mg	glikemiya darajasi va KFTga ko'ra individual tanlanadi
<i>SGLT2 ingibitorlari:</i> Hozirgi vaqtda ushbu dorilarni 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda va homilador ayollarda qo'llash to'g'risida ma'lumotlar yo'q, shuning uchun ushbu yosh guruhida va homilador ayollarda foydalanish tavsiya etilmaydi.								
A10BK01 Dapagliflozin	5; 10mg peroral	-	+	+	+	+	5-10mg	Doza yosh, diabet og'irligi, glikemiya darajasi va KFTga ko'ra individual tanlanadi
A10BK03 Empagliflozin	10; 25mg peroral	-	+	+	+	+	10-25mg	
A10BK02 Kanagliflozin	100; 300mg peroral	-	+	+	+	+	100-300mg	
A10BK05 Ipragliflozin	50mg peroral	-	+	+	+	+	50mg	
A10BK04 Ertugliflozin	5; 15mg peroral	-	+	+	+	+	5-15mg	
<i>Инсулинlar va ularning analoglari:</i> homiladorlarda va bolalarda qo'llash ruhsat beriladi								
A10AB qisqa ta'sir qiluvchi Инсулинlar va ularning analoglari	V/i va t/o yuborish uchun eritmalar	-	+	+	+	+	-	Doza yosh, diabet og'irligi, glikemiya darajasi va KFTga ko'ra individual tanlanadi
A10AC o'rta ta'sir qiluvchi Инсулинlar va ularning analoglari	V/i va t/o yuborish uchun eritmalar	-	+	+	+	+	-	
A10AD o'rta va uzoq ta'sir qiluvchi инсулинlar va ularning analoglarining qisqa ta'sir qiluvchilar bilan kombinatsiyasi	V/i va t/o yuborish uchun eritmalar	-	+	+	+	+	-	
A10AE uzoq ta'sir qiluvchi Инсулинlar va ularning analoglari	V/i va t/o yuborish uchun eritmalar	-	+	+	+	+	-	
<i>Angiotenzin-o'zgartiruvchi ferment ingibitorlari:</i> Bolalar uchun doza yoshga, tana vazniga va SBK darajasiga qarab tanlanadi. Homiladorlik paytida foydalanish tavsiya etilmaydi								
S09AA04 Perindopril	5 mg, 10 mg, peroral	+	+	+	+	+	5-10mg	AQB nazorati ostida doimo, xatto me'yoriy AQBda ham
C09AA02 Enalapril	5 mg, 10mg, 20mg peroral	+	+	+	+	+	10-20mg	
S09AA03 Lizinopril	10 mg, 20 mg peroral	+	+	+	+	+	10-20mg	

S09AA05 Ramipril	2,5 mg, 5 mg, 10 mg peroral	+	+	+	+	+	2,5-10mg	
S09AA09 Fozinopril	10 mg, 20 mg peroral	+	+	+	+	+	10-20mg	
<i>Angiotenzin II reseptorlari blokatorlari:</i> Hozirgi vaqtda ushbu dorilarni 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda va homilador ayollarda qo'llash to'g'risida ma'lumotlar yo'q, shuning uchun ushbu yosh guruhida va homilador ayollarda foydalanish tavsiya etilmaydi.								
S09SA01 Lozartan	50 mg, 100 mg, peroral	+	+	+	+	+	50-100 mg	AQB nazorati ostida doimo
S09SA03 Valsartan	80 mg, 160 mg peroral	+	+	+	+	+	40-160 mg	
C09CA07 Telmisartan	40mg, 80mg peroral	+	+	+	+	+	40-80 mg	
S09SA06 Kandesartan	8 mg, 16 mg peroral	+	+	+	+	+	8-16mg	
<b>Izoh:</b> Milliy klinik protokollarda keltirilgan dovolash rejimlaridan (ushbu asosiy va qo'shimcha dori vositalarning har xil kombinatsiyalari) kasallikning faolligiga va ko'rsatmaga muvofiq holda foydalaniladi, hamda protokollarga mos ravishda qo'shimcha dori vositalar va qo'shimcha usullar tavsiya etilishi mumkin.								
<b>Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davolar)</b>		<b>Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha</b>					<b>O'rtacha sutkalik dozasi</b>	<b>Bir kurslik dozasi</b>
		<b>Ambulator yordam</b>		<b>Stasionar yordam</b>				
<b>Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi</b>	<b>Dori-vositaning dozasi va qo'llanilishi</b>	<b>OShP/OP</b>	<b>KTMP</b>	<b>Tuman (shahar) shifoxonalari</b>	<b>Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari</b>	<b>Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari</b>		
<b>ARTERIAL GIPERTONIYada</b>								
<i>Diuretiklar:</i>								
C03BA11 Indapamid	1,25mg, 2,5 mg, 5 mg. peroral	+	+	+	+	+	-	AQB nazorati ostida doimo
C03CA01 Furosemid	40 mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C03CA04 Torasemid	5 mg, 10 mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C03DA01 Spironolakton	25 mg, 50 mg 100mg peroral	+	+	+	+	+	-	
<i>Kalsiy kanallari blokatorlari:</i>								
C08CA05 Nifedipin	10 mg, 20 mg, 40 mg peroral	+	+	+	+	+	-	AQB nazorati ostida doimo
C08CA01 Amlodipin	2,5 mg, 5 mg, 10 mg peroral	+	+	+	+	+	-	

C08DA01 Verapamil, Verapamil SR	40mg, 80mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C08DB01 Diltiazem	60mg, 90mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C08CA13 Lerkandipin	10; 20mg peroral	+	+	+	+	+	-	
<i>Beta-blokatorlar:</i>								
C07AA05 Propranolol	peroral	+	+	+	+	+	-	AQB nazorati ostida doimo
C07AA12 nadolol	peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AA053 pindolol	peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AA06 timolol	peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AA07 sotalol	50 mg, 100 mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AB02 metoprolol	peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AB07 bisoprolol	2,5 mg, 5 mg, 10 mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AB12 nebivolol	5 mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AB09 esmolol	peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AB13 talinolol	peroral	+	+	+	+	+	-	
C07AG02 karvedilol	peroral	+	+	+	+	+	-	
<i>Alfa-blokatorlar:</i>								
C02CA04 Doksazozin	1; 2; 4mg. peroral	-	+	+	+	+	-	AQB nazorati ostida doimo
C02CA01 Prazozin	1; 2 mg. peroral	-	+	+	+	+	-	
C02AC01 Klonidin	75; 150mg peroral	-	+	+	+	+	-	
C02AB02 metildopa	250mg peroral	-	+	+	+	+	-	

C02AC05 Moksonidin	0,2; 0,3; 0,4 mg peroral	-	+	+	+	+	-	
C09XA02 Aliskiren	150; 300mg peroral	-	+	+	+	+	-	

**DISLIPIDEMIYada**

*Statinlar - GMG-KoA-reduktaza Ingibitorlari*

C10AA01 Simvastatin	10 mg, 20 mg, 40 mg peroral	+	+	+	+	+	-	lipidlar spektri nazorati ostida doimo
C10AA05 Atorvastatin	10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C10AA07 Rozuvastatin	5; 10; 20; 40 mg peroral	+	+	+	+	+	-	
C10AA08 Pitavastatin	1 mg, 2 mg, 4 mg peroral	+	+	+	+	+	-	
<i>Xolesterin ichakda so'rilishi ingibitorlari</i> C10AX09 Ezetimib	10 mg 1 marta/sutka peroral	+	+	+	+	+	-	lipidlar spektri nazorati ostida doimo
<i>Fenofibratlar:</i> C10AB05 Fenofibrat	160 mg 1 marta/sutka peroral	+	+	+	+	+	-	

**ANEMIYada**

*Uch valentlik temir preparatlari*

B03AB Peroral uch valentlik temir preparatlari	- Dozalar, rejim va davolash davomiyligi individual ravishda	+	+	+	+	+	-	Gemoglobin nazorati ostida doimo
B03AC Parenteral uch valentlik temir preparatlari	belgilanadi va anemiyaning og'irligiga, bemorning ahvolining og'irligiga, kasallikning tabiatiga va bemorning yoshiga bog'liq.	-	+	+	+	+	-	
Rekombinant odam eritropoetini B03XA01	t/o yoki v/i 20-100 ME/kg yoki v/i po 50-200 ME/kgdan 2- 3 marta/hafta.	-	+	+	+	+	-	- Gemoglobin va gematokrita nazorati ostida doimo

**SUYAK-MINERAL ALMASHINUVI BUZILISHLARIda**

*kalsiy saqlamaydigan fosfatlarni bog'lovchi preparatlar - fosfatbinderlar*

V03AE02 Sevelamer	800mg Ovqat vaqtida peroral	-	+	+	+	+	-	Sevelamerning dozasi 800 dan 4000 mg gacha o'zgarib turadi. Maksimal sutkalik doza 7 g ni tashkil qiladi, doza qon zardobidagi fosfatlar konsentratsiyasini hisobga olgan holda tanlanadi.
V03AE03 Lantan karbonat	800-1600 mg 3 marta/sutka peroral	-	+	+	+	+	-	- qonda fosfor nazorati ostida doimo
<i>Vitamin D faol shakli:</i>								
A11CC03 Alfakalsidol	0,25; 1 mkg Peroral	-	-	+	+	+	-	Doimo, qondagi kalsiy, fosfor va paratgormon nazorati ostida
A11CC04 kalsitriol	0,25; 0,5 mkg peroral	-	-	+	+	+	-	
<i>Kalsiyimetiklar:</i> H05BX01 sinakalset	30; 60; 90 mg	-	-	+	+	+	180-360 mg/sut.	
<i>Antibiotiklar</i>	Agar kerak bo'lsa, sezgirlikni hisobga olgan holda antibiotiklar, siydik yo'llari infeksiyalarini davolash uchun	+	+	+	+	+	-	bakteriya- va leykosituriya nazorati ostida
<i>Aminokislotalar ketaanalaglari:</i> V06DD Aminokislotalar kompleksi	Individual dozalarda peroral	+	+	+	+	+	70 kg og'irlikdagi kattalar uchun doz odatda 4-8 tabletkadan iborat. kuniga 3 marta	Postoyanno

B05AA01 Albumin 20%	v/i <b>10%-100.0 ml</b>	-	-	+	+	+	Dozalash tartibi individual	-
------------------------	-------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------------------	---

*Milliy klinik protokollarda keltirilgan davolash rejimlari (ushbu muhim va qo'shimcha dori vositalarining turli kombinatsiyasi) kasallikning faolligi va ko'rsatmalariga muvofiq qo'llaniladi va protokollarga muvofiq qo'shimcha dori vositalari va qo'shimcha usullar tavsiya etilishi mumkin.*

**Kasallikning og'irlik darajasi, bemorlarning umumiy ahvoli va dori vositalarining individual ko'tarishidan kelib chiqqan holda yuqorida berilgan guruhlardagi dori vositalardan biri va/yoki boshqa guruh vositalar bilan kombinatsiyasi buyuriladi.**

## TEZ VA SHOSHILINCH JARROXLIK AMALIYOTLARI

Davolash tadbirlari (jarroxlik davolash)	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
jarroxlik operatsiya/aralashuv/amaliyot nomi					
Donor buyragini transplantatsiyasi;	-	-	-	-	+
vaqtincha dializ kateterini o'rnatish (shoshilinch holatlarda);	-	+	+	+	+
arteriovenoz fistulani shakllantirish (dasturli gemodializ uchun);	-	-	+	+	+
sintetik tomir protezini o'rnatish;	-	+	+	+	+
permanent kateter o'rnatish;	-	+	+	+	+
peritoneal kateterni o'rnatish (peritoneal dializ uchun);	-	-	+	+	+
ballonli angioplastika/buyrak tomirlarini stentlash (stenozda).	-	-	-	+	+
Paratireoidektomiya - qondagi kalsiy darajasi doimiy ravishda yuqori bo'lgan holatlarda, yumshoq to'qimalarda kalsifikasiya kuzatilganda, suyak siniqlari sodir bo'lganida, davolashga qaramay qichishish saqlanib qolganida	-	-	-	-	+
Buyrak o'rinbosuvchi terapiya	-	-	+	+	+
Izoh:					

## DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ

Ovqatlanish tartibi	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Parxez stoli va uning davomiyligi	+	+	+	+	+
Stol №7, doimiy	+	+	+	+	+
<b>Izoh:</b> asoratlariga ko'ra parxez nozologiya bo'yicha o'zgarishi mumkin					

### DISPANSERIZASIYA

#### (SOG'LOM KONTINGENT DISPANSERIZASIYASI / «D» NAZORATIGA OLINGAN BEMORLAR DISPANSERIZASIYASI)

Dispanserizasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	1. OSh	+		diabetik nefropatiya protokoliga muvofiq	Doimo
	2. Endokrinolog		+	diabetik nefropatiya protokoliga muvofiq	Doimo
	3. Pediater		+	diabetik nefropatiya protokoliga muvofiq	Doimo
<b>Izoh:</b> Asoratlar va Qo'shimcha kasalliklarning og'irligini baholash uchun holatdan kelib chiqib boshqa tor doiradagi mutaxassilar maslahati tavsiya etiladi.					
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	Asosiy: 1. mikroalbuminuriyani baholash / siydikda albumin/kreatinin nisbati	+	+	Xar yil	kasallikning davomiyligi $\geq 5$ yil bo'lgan 1 tur diabet bilan og'riqan bemorlarda; • 2 tur qandli diabet bilan kasallangan barcha bemorlarda; • 11 yoshdan boshlab, diabet kasalligi 2 yildan ortiq davom etgan bolalarda; • gipertoniya bilan og'riqan barcha bemorlarda.
	2. qondagi kreatinin miqdoriga ko'ra KFTni aniqlash	+	+	Xar yil	
	3. qo'shimcha: umumiy qon va peshob tahlili	+	+	Xar yil	
<b>Izoh:</b> Asoratlar va qo'shimcha kasalliklarning og'irligini baholash uchun holatdan kelib chiqib laborator tekshirishlar o'tkaziladi.					
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	1. EKG	+	+	+	+
	2. Buyraklar UTT				
<b>Izoh:</b> : Asoratlar va qo'shimcha kasalliklarning og'irligini baholash uchun va SBK darajasiga ko'ra ko'rsatmalar bo'lganda holatdan kelib chiqib boshqa qo'shimcha instrumental tekshirishlar o'tkaziladi.					

**REABILITASIYA:**

Reabilitasiya tadbirlari	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Ambulator yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Psixolog konsultatsiyasi	-	+	+	+	+
Dietoterapiya (natriy xlorid va oqsillar miqdorini cheklash)	+	+	+	+	+
Jismoniy faollik	+	+	+	+	+
Zararli odatlardan voz kechish	+	+	+	+	+
Fizioterapevt konsultatsiyasi	+	+	+	+	+

## PALLIATIV DAVO

Palliativ davo tadbirlari	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Og'riq nazorati	+	+	+	+	+
Arterial qon bosim nazorati	+	+	+	+	+
Buyrak etishmovchiligi simptomlarini nazorat qilish	+	+	+	+	+
Dializ	-	+	+	+	+
Qondagi qand miqdorini nazorat qilish	+	+	+	+	+
Ovqatlanish tartibi	+	+	+	+	+
Psixologik yordam	-	+	+	+	+
UQT nazorati (gemoglobin, gematokrit)	+	+	+	+	+
Qondagi lipidlar nazorati	+	+	+	+	+
Kaliy, kalsiy, fosfor va PTG nazorati	-	+	+	+	+