

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

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

**БОЛАЛАР ОНКОЛОГИЯСИ, ГЕМАТОЛОГИЯСИ
ВА ИММУНОЛОГИЯСИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**“ВИЛЛЕБРАНД КАСЛИГИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ**

ТОШКЕНТ 2025

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
БОИИПАТМ директори
Д.Ш. Полатова
«_____» 2025 йил

**“ВИЛЛЕБРАНД КАСАЛИГИ ВА БОШҚЛАР”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ**

ТОШКЕНТ 2025

Виллебранд касаллиги

НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ НОЗОЛОГИЯСИНИНГ НОМИ (КОДИ), ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ

ХКТ-10/11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассислар	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассислар	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
D68.0	Виллебранд касаллиги (ВК) –Виллибранд омили (vWF) функциясини бузилиши ёки миқдорини камайиши билан боғлиқ бўлган, энг кенг тарқалган ирсий коагулопатия	<ol style="list-style-type: none"> 1. ОШ 2. Педиатр 3. Болалар гематолог-онкологи 4. Ортопед 5. Физиотерапевт 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ОШ 2. Педиатр 3. Болалар гематолог-онкологи 4. Кардиолог 5. ЛОР 6. Окулист 7. Неврапатолог 8. Инфекционист 9. Жаррох 10. Гастроэнтеролог 11. Эндокринолог; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Болалар гематолог-онкологи 2. Ортопед 3. Физиотерапевт 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кардиолог 2. ЛОР 3. Окулист 4. Неврапатолог 5. Инфекционист 6. Жаррох 7. Гастроэнтер-г 8. Эндокринолог; 9. Кардиолог; 10. Торакал жаррох; 11. Рентгенолог; 12. Реаниматолог

			12. Кардиолог; 13. Торакал жаррох; 14. Рентгенолог; 15. Реаниматолог 16. Нейрохирург 17. Дерматолог 18. Стоматолог		13. Нейрохирург 14. Дерматолог 15. Стоматолог 16. Фтизиатр 17. Акушер- гинеколог 18. Трансфузиолог
--	--	--	--	--	--

ВИЛЛЕБРАНД КАСАЛЛИГИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА 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 (Ҳар бир даволанган ҳолат учун)	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Мутахассис (шифокор) маслаҳати Асосий:	1. Шикоятлар ва анамнез йиғиш	+	+	+	+	+	Қабул қилинганда ва агар керак бўлса	Амбулатор ёрдам: 7 кун. Стационар ёрдам: 10 кун, оғир ва ўта оғир кечиши учун 10 кунгача, Республика даражасидаги тиббиёт муассасаларида 30 кунгача.
	2. Объектив текшириш	+	+	+	+	+	Бемор чиқарилишига қадар ҳар куни	
	3. Физикал ва клиник текширувлар		+	+	+	+	Қабул қилинганидан кейин	
	4. Шифокорнинг кундалик назорати, шунингдек процедуралар ва беморларни қўллаб-қувватловчи парвариш, шу жумладан интенсив терапия		+	+	+	+	Бемор чиқарилишига қадар ҳар куни	
Изоҳ: Кўрсатага мувофиқ такрорий қўшимча мутахассислар кўриги тавсия этилади								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати Қўшимча:	1. Шикоятлар ва анамнез йиғиш.		+	+	+	+	1 марта	
	2. Объектив текшириш		+	+	+	+	1 марта	
	3. Физикал ва клиник текширув		+	+	+	+	1 марта	
Изоҳ: - беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, кўрсатмага мувофиқ бошқа тегишли тор доирадаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши мумкин; .								
Лаборатор текширувлар Асосий:	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	2 марта	
	2. Коагулограмма (тромбопластин вакти,				+	+	2 марта	

	тромбин вақти, фибриноген; VIII / IX омиллар фаоллигини аниқлаш; VIII/ IX омилларга ингибиторлар фаоллигини аниқлаш; Қонда Виллебранд омилининг фаоллигини, ингибиторларни АЧТВ, ПТИ, ФП, Гемализат агрегацион тест аниқлаш)							
	3. Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	1 марта	
	4. Қон гуруҳи ва Rh фактори аниқлаш			+	+	+	2 марта	
	5. Биокимёвий анализлар: Қондаги АЛТ, АСТ, умумий оқсил, билирубин, мочевино, креатинин, қанд миқдорини аниқлаш, мочевино, креатинин, мочева кислота, КШС			+	+	+	2 марта	
	6. Гепатит В,С,ОИВ-ИФА ва ИХЛА, ПЦР методи			+	+	+	2 марта	

Изоҳ: Лаборатор текширувларни тор доирадаги мутахассис маслаҳатиға кўра ёки даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганда такрорий ўтказилиши мумкин.

Лаборатор текширувлар Қўшимча:	1. Биокимёвий анализлар: альбумин, С -реактив оқсили, қондаги умумий оқсил ва унинг фракцияларини аниқлаш.				+	+	1 марта	
	2. Қон зардобидаги калий ва натрий миқдорини аниқлаш				+	+	1 марта	
	3. Балғамнинг, конни, томоғни, исхални аэроб, факультатив-анаэроб микроорганизмларға ва замбуруғларға бактериологик текшируви (посев)				+	+	1 марта	
	4. Генетик қон тадқиқотлари					+	1 марта	

Изоҳ: Беморда ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал диагностик текширувлари ўтказилиши мумкин.

Инструментал текширувлар Асосий:	1. МСКТ		+	+	+	+	2 марта	
	2. Пульсоксиметрия	+	+	+	+	+	2 марта	
	3. ЭКГ	+	+	+	+	+	1 марта	
	4. МРТ контраст билан			+	+	+	1 марта	
	5. ЭхоКГ			+	+	+	1 марта	
	6. Қорин бўшлиғи ва кичик чанок аъзолари УТТ			+	+	+	1 марта	
	7. ЭФГДС			+	+	+	1 марта	
	8. Ўпка рентгенографияси (2 проекцияли)		+	+	+	+	1 марта	

Изоҳ: Инструментал текширувларни тор доирадаги мутахассис маслаҳатига кўра ёки даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганда такрорий ўтказилиши мумкин.

Инструментал текширувлар Қўшимча:	Асосий:							
	1. Бронхоскопия,					+	+	1 марта
	2. Колоноскопия					+	+	1 марта
	3. ЭЭГ					+	+	1 марта
4. Периферик қон томирлар УТТ (доплер)					+	+	1 марта	

Изоҳ: Беморда ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал диагностик текширувлари ўтказилиши мумкин.

***СТАЦИОНАР ДАВОГА КЎРСАТМА:** туман даражаси - енгил кечишининг кўзиш даври ва ёндош касалликлар мавжуд бўлган ҳолатлар; ўрта оғир кечишининг кўзиш даври; вилоят даражаси - ўрта оғир кечиши кўзиш даври ва ёндош касалликлар билан; оғир кечиши кўзиш даври; ўта оғир кечиши кўзиш даври; нафас етишмовчилиги белигиларининг кучайиши; туман даражасидаги давонинг самарасизлиги; республика даражаси - ўрта оғир кечиши кўзиш даври ва ёндош касалликлар билан; оғир кечиши кўзиш даври; ўта оғир кечиши кўзиш даври; нафас етишмовчилиги белигиларининг кучайиши; самарасиз даво.

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		
Бошқа турдаги текширувлар	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили			+	+	+	1	
	2. Коагулограмма (тромбопластин вақти, тромбин вақти, фибриноген; VIII / IX омиллар фаоллигини)				+	+	1	Амбулатор ёрдам: 7 кун. Стационар ёрдам: 10 кун, оғир ва ўта

	аниқлаш; VIII/ IX омилларга ингибиторлар фаоллигини аниқлаш; Қонда Виллебранд омилининг фаоллигини, ингибиторларни АЧТВ, ПТИ, ФП, Гемализат агрегацион тест аниқлаш)							оғир кечиши учун 10 кунгача, Республика даражасидаги тиббиёт муассасаларида 30 кунгача.
	3. Гепатит В,С,ОИВ-ИФА ва ИХЛА, ПЦР методи			+	+	+	1	

Изоҳ: Беморда ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал диагностик текширувлари ўтказилиши мумкин. Текширувлар рўйхати клиник ҳолатга қараб тўлдирилиши ва такрорий ўтказилиши мумкин!

ДАВОЛАШ ТАДБИРЛАРИ

Медикаментоз даво

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даволар)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозаси	Бир курслик дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалар
1. Концентрат vWF/FVIII (ВИЛАТЕ, ИММУНАТ)	Қоида тариқасида, етарли гемостазга эришиш учун 20 дан 50 МЕ Вилате/кг тана вазнига еришиш керак. Бу FVIII:C и VWF:RCo нинг ошишига олиб келади:беморларда VWF:Rco тахминан 30 дан 100% гача ошади . Бошланғич дозаси тана вазнининг 50 – 80МЕ ИУ гача бўлиши мумкин, айниқса 3-тоифа Вилбранд касаллиги бўлган беморларда, бошқа ВДД турларига қараганда плазма даражасини етарли даражада ушлаб туриш учун юқори дозалар талаб қилиниши мумкин.Биринчи инъекциядан кейин препаратни такрорлаш мумкин. Даволашнинг давомийлиги ва препаратни инъекция қилиш оралиғи				+	+	1 фл.	6 фл.

	бир марта 1,5 мг/кг ёки ҳар 2 ҳафтада бир марта 3,0 мг/кг ёки тўрт ҳафтада бир марта 6,0 мг/кг дозада профилактик даво тавсия этилади								
2. Транексам кислотаси	Тайёрлаш учун лиофиллат эритмани инфузия учун, (шишача), вена ичига. 20 мг, (флаконт), вена ичига				+	+		1фл.	10 фл.
3. Этамзилат	Вена ичига 1,0 мг / 2 мл ичига киритишга мўлжалланган эритма.		+	+	+	+		1амп..	10амп..
4. Аминокапрон кислота 5%-100мл	Инфузия тайёрлаш учун лиофилизация қилинган кукун ёки эритма 100 мл, вена.ичига		+	+	+	+		1фл.	6 фл.

Изоҳ: Миллий клиник протоколларда назарда тутилган даволаш схемалари (ушбу асосий ва қўшимча дориларнинг турли комбинациялари) касалликнинг оғирлиги ва кўрсаткичларига қараб қўлланилади, ушбу протоколларга мувофиқ қўшимча дорилар ва қўшимча усуллар тавсия этилиши мумкин. Препаратлар тасдиқланган даволаш протоколига мувофиқ қўлланилади, интерваллар, фойдаланиш муддати ва дозалари ён таъсири ва асоратларига қараб фарқ қилиши мумкин. Ушбу дориларнинг битта дозаси фақат касалликнинг ушбу босқичида ва даволаш босқичида амбулатория ёки стационар ёрдам кўрсатиш учун ишлатиладиган миқдорда кўрсатилади

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даволар)		Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозаси	Бир курслик дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шахар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозаси ва қўлланилиши							
1. Флуконазол	Инфузия учун эритма, 400 мг, фл. Таб. 50 мг, 150 мг						1 фл.	5 фл.
2. Натрий хлор 0,9%;	Инфузия учун эритма 0,9% 100 мл, 250 мл, 500 мл вена.ичига				+	+	1фл.	10фл.
3. Калий хлор 4%	Инфузия учун эритма 4% 10 мл. вена.ичига				+	+	1 амп.	10амп.
4. Декстрога 5% – Декстрога 10%	Инфузия учун эритма 100 мл. 100 мл, 250 мл, 500 мл вена.ичига				+	+	1фл.	10фл.
5. Альбумин	Инфузия учун эритма 20% 100 мл. вена.ичига			+	+	+	1фл.	2фл.
6. Макродидлар: Азитромицин	Ичишга 250, 500мг	+	+	+	+	+	1 таб.	3 таб.
7. Цефалоспоринлар III авлод: Цефтриаксон	1000 мг вена.ичига	+	+	+	+	+	2 фл.	14 фл.

8. Цефалоспоринлар III авлод: Цефтазидим	в/и и м/о 500 мг, 1000 мг, 2000 мг	+	+	+	+	+	2 фл.	14 фл.
9. Цефалоспоринлар III авлод: Цефоперазон	в/и и м/о 500 мг, 1000мг, 2000мг вена.ичига		+	+	+	+	2 фл.	14 фл.
10. Цефалоспоринлар III авлод: Цефиксим	Ичишга таб. 400 мг		+	+	+	+	1 таб.	5 таб.
11. Фторхинолонлар: Левофлоксацин	Ичишга 250, 500мг; Инъекцион 500 мг/100мл вена.ичига		+	+	+	+	1 таб. 2 фл.	10 таб. 14 фл.
12. Фторхинолонлар: Моксифлоксацин	Ичишга 400 мг, Инъекцион 400 мг/250мл		+	+	+	+	1 таб. 1 фл.	5 таб. 5 фл.
13. Алгелдрат алюминия с магния гидроксида гел	Суспензия для приема внутрь 2.18 г+350 мг/5 мл: фл. 170 мл в	+	+	+	+	+	1 ч.л.х3раза внутрь	10 флакон
14. Рабепразол	Амп. 20 мг		+	+	+	+	1 амп.	10 амп.
15. Контрикал	10000 Ед фл.		+	+	+	+	1 фл.	10 фл
16. Пропофол	Амп. 20 мл		+	+	+	+	1 фл.	2 фл.
17. Димедрол	Амп. 1 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 Амп..
18. Дротаверин	Амп. 2 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп.
19. Супрастин	Амп. 2 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп..
20. Анальгин	Амп. 2 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп.

21. Баралгин	Амп. 5 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп..
22. Дексором	Амп. 2 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп..

Изоҳ: Миллий клиник протоколларда келтирилган доволаш режимларидан (ушбу асосий ва қўшимча дори воситаларнинг ҳар хил комбинациялари) касалликнинг оғирлик даражасига ва кўрсатмага мувофиқ ҳолда фойдаланилади, ҳамда ушбу протоколларга мос равишда қўшимча дори воситалар ва қўшимча усуллар тавсия этилиши мумкин. Ушбу дори воситаларнинг бир курслик дозаси фақат касалликнинг айнан шу хуруж (қўзиш) даврида амбулатор ёки стационар ёрдамни кўрсатиш учун ишлатиладиган миқдори кўрсатилган.

(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. Циркумцизио				+	+
2. Псевдоўсмалар				+	+
...					

Изоҳ: Минимал инвазив жарроҳлик аралашувлар, шу жумладан стоматологик (1-2 тишни олиб ташлаш) гематолог билан маслаҳатлашгандан сўнг амбулатория шароитида амалга оширилиши мумкин ўзгартириш терапияси қоидалари. (далил даражаси C) ушбу протоколга мувофиқ ("галабга биноан даволаш" бўлими).

ПАРҲЕЗ СТОЛИ/ДИЕТА

Овқатланиш тартиби	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
1. 15 – стол, доимий	+	+	+	+	+

ВИЛЛЕБРАНД КАСАЛЛИГИ НОЗОЛОГИЯСИ 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 (Ҳар бир даволанган ҳолат учун)	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Мутахассис (шифокор) маслаҳати Асосий:	1. Шикоятлар ва анамнез йиғиш	+					Қабул қилинганда ва агар керак бўлса	Амбулатор ёрдам: 7 кун. Стационар ёрдам: 10 кун, оғир ва ўта оғир кечиши учун 10 кунгача, Республика даражасидаги тиббиёт муассасаларида 30 кунгача.
	2. Объектив текшириш	+	+	+			Бемор чиқарилишига қадар ҳар куни	
	3. Физикал ва клиник текширувлар		+	+	+	+	Қабул қилинганидан кейин	
	5. Шифокорнинг кундалик назорати, шунингдек процедуралар ва беморларни қўллаб-қувватловчи парвариш, шу жумладан интенсив терапия						Бемор чиқарилишига қадар ҳар куни	
Изоҳ: Кўрсатага мувофиқ такрорий қўшимча мутахассислар қўриги тавсия этилади								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати Қўшимча:	1. Шикоятлар ва анамнез йиғиш.		+	+	+	+	1 марта	
	2. Объектив текшириш		+	+	+	+	1 марта	
	3. Физикал ва клиник текширув		+	+	+	+	1 марта	
Изоҳ: - беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, кўрсатмага мувофиқ бошқа тегишли тор доирадаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши мумкин; .								
Лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	2 марта	

Асосий:	2. Коагулограмма (тромбопластин вакти, тромбин вакти, фибриноген; VIII / IX омиллар фаоллигини аниқлаш; VIII/ IX омилларга ингибиторлар фаоллигини аниқлаш; Қонда Виллебранд омилининг фаоллигини, ингибиторларни АЧТВ, ПТИ, ФП, Гемализат агрегацион тест аниқлаш)					+	+	2 марта
	3. Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	+	1 марта
	4. Қон гуруҳи ва Rh фактори аниқлаш			+	+	+	+	2 марта
	5. Биокимёвий анализлар: Қондаги АЛТ, АСТ, умумий оқсил, билирубин, мочевино, креатинин, қанд миқдорини аниқлаш, мочевино, креатинин, мочева кислота, КШС			+	+	+	+	2 марта
	6. Гепатит В, С, ОИВ-ИФА ва ИХЛА, ПЦР методи			+	+	+	+	2 марта

Изоҳ: Лаборатор текширувларни тор доирадаги мутахассис маслаҳатиға кўра ёки даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганда такрорий ўтказилиши мумкин.

Лаборатор текширувлар Қўшимча:	1. Биокимёвий анализлар: альбумин, С -реактив оқсили, қондаги умумий оқсил ва унинг фракцияларини аниқлаш.					+	+	1 марта
	2. Қон зардобидаги калий ва натрий миқдорини аниқлаш					+	+	1 марта
	3. Балғамнинг, конни, томоғни, исхални аэроб, факультатив-анаэроб микроорганизмларға ва замбуруғларға бактериологик текшируви (посев)					+	+	1 марта
	4. Генетик қон						+	1 марта

	тадқиқотлари							
Изоҳ: Беморда ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал диагностик текширувлари ўтказилиши мумкин.								
Инструментал текширувлар Асосий:	1. МСКТ		+	+	+	+	2 марта	
	2. Пульсоксиметрия	+	+	+	+	+	2 марта	
	3. ЭКГ	+	+	+	+	+	1 марта	
	4. МРТ контраст билан			+	+	+	1 марта	
	5. ЭхоКГ			+	+	+	1 марта	
	6. Қорин бўшлиғи ва кичик чанок аъзолари УТТ			+	+	+	1 марта	
	7. ЭФГДС			+	+	+	1 марта	
	8. Ўпка рентгенографияси (2 проекцияли)		+	+	+	+	1 марта	
Изоҳ: Инструментал текширувларни тор доирадаги мутахассис маслаҳатига кўра ёки даволаниши жараёнида кўрсатма бўлганда такрорий ўтказилиши мумкин.								
Инструментал текширувлар Қўшимча:	Асосий: 1. Бронхоскопия,				+	+	1 марта	
	2. Колоноскопия				+	+	1 марта	
	3. ЭЭГ				+	+	1 марта	
	4. Периферик қон томирлар УТТ (доплер)				+	+	1 марта	
Изоҳ: Беморда ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал диагностик текширувлари ўтказилиши мумкин.								
*СТАЦИОНАР ДАВОГА КЎРСАТМА: туман даражаси - енгил кечишининг қўзиш даври ва ёндош касалликлар мавжуд бўлган ҳолатлар; ўрта оғир кечишининг қўзиш даври; вилоят даражаси - ўрта оғир кечиши қўзиш даври ва ёндош касалликлар билан; оғир кечиши қўзиш даври; ўта оғир кечиши қўзиш даври; нафас етишмовчилиги белигиларининг кучайиши; туман даражасидаги давонинг самарасизлиги; республика даражаси - ўрта оғир кечиши қўзиш даври ва ёндош касалликлар билан; оғир кечиши қўзиш даври; ўта оғир кечиши қўзиш даври; нафас етишмовчилиги белигиларининг кучайиши; самарасиз даво.								
Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тез ва шошилиш 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		
Бошқа турдаги текширувлар	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили			+	+	+	1	
	2. Коагулограмма (тромбопластин вақти,				+	+	1	Амбулатор ёрдам: 7 кун.

	тромбин вақти, фибриноген; VIII / IX омиллар фаоллигини аниқлаш; VIII/ IX омилларга ингибиторлар фаоллигини аниқлаш; Қонда Виллебранд омилининг фаоллигини, ингибиторларни АЧТВ, ПТИ, ФП, Гемализат агрегацион тест аниқлаш)							Стационар ёрдам: 10 кун, оғир ва ўта оғир кечиши учун 10 кунгача, Республика даражасидаги тиббиёт муассасаларида 30 кунгача.
	3. Гепатит В,С,ОИВ-ИФА ва ИХЛА, ПЦР методи			+	+	+	1	

Изоҳ: Беморда ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал диагностик текширувлари ўтказилиши мумкин. Текширувлар рўйхати клиник ҳолатга қараб тўлдирилиши ва такрорий ўтказилиши мумкин!

ДАВОЛАШ ТАДБИРЛАРИ

Медикаментоз даво

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даволар)		Тез ва шошилиш ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозаси	Бир курслик дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
1. ЯМП(СЗП)	1 доза 1 марталик донациядан				+	+	2 доза	

1. Концентрат vWF/FVIII (ВИЛАТЕ, ИММУНАТ)	Қоида тариқасида, етарли гемостазга эришиш учун 20 дан 50 МЕ Вилате/кг тана вазнига еришиш керак. Бу FVIII:C и VWF:RCo нинг ошишига олиб келади:беморларда VWF:Rco тахминан 30 дан 100% гача ошади . Бошланғич дозаси тана вазнининг 50 – 80МЕ ИУ гача бўлиши мумкин, айниқса 3-тоифа Вилбранд касаллиги бўлган беморларда, бошқа ВДД турларига караганда плазма даражасини етарли даражада ушлаб туриш учун юқори дозалар талаб қилиниши мумкин.Биринчи инъекциядан кейин препаратни такрорлаш мумкин. Даволашнинг давомийлиги ва препаратни инъекция қилиш оралиғи қон кетишининг оғирлиги ёки Биринчи инъекциядан кейин препаратни такрорлаш мумкин. Даволашнинг давомийлиги ва препаратни инъекция қилиш оралиғи қон кетишининг оғирлиги ёки инвазив процедура /жарроҳлик аралашувининг хажми билан белгиланади.				+	+	1 фл.	6 фл.
2. Транексам кислотаси	Тайёрлаш учун лиофиллат эритмани инфузия учун, (шишача), вена ичига. 20 мг, (флакон), вена ичига				+	+	1фл.	10 фл.
3. Этамзилат	Вена ичига 1,0 мг / 2 мл ичига киритишга мўлжалланган эритма.		+	+	+	+	1амп..	10амп..
4. Аминокапрон кислота 5%-100мл	Инфузия тайёрлаш учун лиофилизация қилинган кукун ёки эритма 100 мл, вена.ичига		+	+	+	+	1фл.	6 фл.

Изоҳ: Миллий клиник протоколларда назарда тутилган даволаш схемалари (ушбу асосий ва қўшимча дориларнинг турли комбинациялари) касалликнинг оғирлиги ва кўрсаткичларига қараб қўлланилади, ушбу протоколларга мувофиқ қўшимча дорилар ва қўшимча усуллар тавсия етилиши мумкин. Препаратлар тасдиқланган даволаш протоколига мувофиқ қўлланилади, интерваллар, фойдаланиш муддати ва дозалари ён таъсири ва асоратларига қараб фарқ қилиши мумкин. Ушбу дориларнинг битта дозаси фақат касалликнинг ушбу босқичида ва даволаш босқичида амбулатория ёки стационар ёрдам кўрсатиш учун ишлатиладиган миқдорда кўрсатилади

<p align="center">Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даволар)</p>	Тез ва шошилиш ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозаси	Бир курслик дозаси
	Амбулатор ёрдам	Стационар ёрдам					
				Вилоят	Республика		

Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	(шаҳар) шифоҳоналари	даражасидаги тиббиёт муассасалари	даражасидаги тиббиёт муассасалари		
1. Флуконазол	Инфузия учун эритма, 400 мг, фл. Таб. 50 мг, 150 мг						1 фл.	5 фл.
2. Натрий хлор 0,9%;	Инфузия учун эритма 0,9% 100 мл, 250 мл, 500 мл вена.ичига				+	+	1фл.	10фл.
3. Калий хлор 4%	Инфузия учун эритма 4% 10 мл. вена.ичига				+	+	1 амп.	10амп.
4. Декстроза 5% – Декстроза 10%	Инфузия учун эритма 100 мл. 100 мл, 250 мл, 500 мл вена.ичига				+	+	1фл.	10фл.
5. Альбумин	Инфузия учун эритма 20% 100 мл. вена.ичига			+	+	+	1фл.	2фл.
6. Макродидлар: Азитромицин	Ичишга 250, 500мг	+	+	+	+	+	1 таб.	3 таб.
7. Цефалоспоринлар III авлод: Цефтриаксон	1000 мг вена.ичига	+	+	+	+	+	2 фл.	14 фл.
8. Цефалоспоринлар III авлод: Цефтазидим	в/и и м/о 500 мг, 1000 мг, 2000 мг	+	+	+	+	+	2 фл.	14 фл.
9. Цефалоспоринлар III авлод: Цефоперазон	в/и и м/о 500 мг, 1000мг, 2000мг вена.ичига		+	+	+	+	2 фл.	14 фл.
10. Цефалоспоринлар III авлод: Цефиксим	Ичишга таб. 400 мг		+	+	+	+	1 таб.	5 таб.
11. Фторхинолонлар: Левифлоксацин	Ичишга 250, 500мг; Инъекцион 500 мг/100мл вена.ичига		+	+	+	+	1 таб. 2 фл.	10 таб. 14 фл.
12. Фторхинолонлар: Моксифлоксацин	Ичишга 400 мг, Инъекцион 400 мг/250мл		+	+	+	+	1 таб. 1 фл.	5 таб. 5 фл.
13. Алгелдрат алюминия с магния гидроксида гель	Суспензия для приема внутрь 2.18 г+350 мг/5 мл: фл. 170 мл в	+	+	+	+	+	1 ч.л.х3раза внутрь	10 флакон

14. Рабепразол	Амп. 20 мг		+	+	+	+	1 амп.	10 амп.
15. Контрикал	10000 Ед фл.		+	+	+	+	1 фл.	10 фл.
16. Пропофол	Амп. 20 мл		+	+	+	+	1 фл.	2 фл.
17. Димедрол	Амп. 1 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 Амп..
18. Дротаверин	Амп. 2 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп.
19. Супрастин	Амп. 2 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп..
20. Анальгин	Амп. 2 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп.
21. Баралгин	Амп. 5 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп..
22. Дексором	Амп. 2 мл		+	+	+	+	1 амп.	10 амп..

Изоҳ: *Миллий клиник протоколларда келтирилган доволаш режимларидан (ушбу асосий ва қўшимча дори воситаларнинг ҳар хил комбинациялари) касалликнинг оғирлик даражасига ва кўрсатмага мувофиқ ҳолда фойдаланилади, ҳамда ушбу протоколларга мос равишда қўшимча дори воситалар ва қўшимча усуллар тавсия этилиши мумкин. Ушбу дори воситаларнинг бир курслик дозаси фақат касалликнинг айнан шу хуруж (қўзиш) даврида амбулатор ёки стационар ёрданини кўрсатиши учун ишлатиладиган миқдори кўрсатилган.*

(ТЕЗ ВА ШОШИЛИНЧ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ)

Даволаш тадбирлари (оператив даво)	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
Жарроҳлик амалиёти/аралашув/муолажа номи	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

Ҳаётий органларда қон кетиш учун жарроҳлик аралашув (мия,			+	+	+
...					

ИЗОХ: Минимал инвазив жарроҳлик аралашувлар, шу жумладан стоматологик (1-2 тишни олиб ташлаш) гематолог билан маслаҳатлашгандан сўнг амбулатория шароитида амалга оширилиши мумкин ўзгартириш терапияси қоидалари. (далил даражаси C) ушбу протоколга мувофиқ ("талабга биноан даволаш" бўлими).

БАЗИСЛИ ДАВОЛАШ

Даволаш тадбирлари (медикаментоз даво)		ОШП/ОП	КТМП	Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка <i>Базисли терапия</i>
Дори-воситанинг (ҳалқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши				
1. Транексам кислотаси	Тайёрлаш учун лиофиллат эритмани инфузия учун, (шишача), вена ичига. 20 мг, (флаконт), вена ичига	+	+	2 та фл.	10 флакон (5 кунга)
2. Этамзилат	Вена ичига 1,0 мг / 2 мл ичига киритишга мўлжалланган эритма.	+	+	6 ампула	30 ампула
3. Эптаког альфа (ингибитор формаларида, бошқа препаратлар самара бермаганда)	Вена ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат. 1 мг (50 КЕД), 2 мг (100 КЕД) ёки 5 мг (250 КЕД) 1,1 мл, 2,1 мл ёки 5,2 мл еритувчи (мос равишда 1 мг, 2 мг ва 5 мг дозалари учун).			Даволашнинг давомийлиги ва препаратни инъекция қилиш оралиғи қон кетишининг оғирлиги ёки инвазив процедура /жарроҳлик аралашувининг хажми билан белгиланади	3 флакон

Изоҳ: Миллий клиник протоколларда келтирилган доволаш режимларидан (ушбу дори воситаларининг ҳар хил комбинациялари) касалликнинг оғирлик даражасига ва кўрсатмага мувофиқ ҳолда фойдаланилади, ҳамда ушбу протоколларга мос равишда қўшимча дори воситалар ва қўшимча усуллар тавсия этилиши мумкин. Наслий касаллик булгани сабабли узлуксиз хаёт давомида юборилади.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диспансеризация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. ОШП	+		2-4 марта йилига оғирлик даражасига қараб	Доимий 18 ешгача
	2. Педиатр <i>Ўқитиш ва ўз-ўзига ёрдам беришни ўргатиш; Жисмоний фаоллик машқларини ўргатиш.</i>	+	+	2-4 марта йилига оғирлик даражасига қараб	
	3. Ортопед			2-4 марта йилига оғирлик даражасига қараб	
	4. Физиотерапевт			2-4 марта йилига	
				оғирлик даражасига қараб	
	5. Болалар гематолог-онкологи <i>Ўқитиш ва ўз-ўзига ёрдам беришни ўргатиш; Жисмоний фаоллик машқларини ўргатиш.</i>		+	2-4 марта йилига оғирлик даражасига қараб	
Изоҳ: Қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ҳолатдан келиб чиқиб бошқа тор доирадаги мутахассислар маслаҳати тавсия этилади.					
Лаборатор текширувлар	Умумий кон таҳлили	+	+	2-4 марта йилига оғирлик даражасига қараб	Доимий 18 ешгача
	Биохимиявий кон таҳлили (билирубин, АЛТ, АСТ)	+	+	2-4 марта йилига оғирлик даражасига қараб	Доимий 18 ешгача
Изоҳ: Қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ҳолатдан келиб чиқиб лаборатор текширишлар ўтказилади.					
Инструментал текширувлар	1. УТТ ички аъзолар		+	2 марта йилига	Доимий 18 ешгача
	2. Артериал босим улчаш		+	Заруриятга кара	
	3. Кўкрак қафаси рентгенография		+	1 марта йилига	
	4. ЭКГ		+	2 марта йилига	
	5. Пульсоксиметрия		+	2 марта йилига	

Изоҳ: Қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ва кўрсатмалар бўлганда ҳолатдан келиб чиқиб бошқа қўшимча инструментал текширишлар ўтказилади.