

Ўзбекистон Республикаси
Солини салаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруига
илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

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

**“ ГЕМОФИЛИЯ А ВА В”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ**

ТОШКЕНТ 2025

Гемофилия А ва В

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 |
| ХКТ-10: D66.0 D 67.0 | Гемофилия А (VIII фактор етишмовчилиги) Гемофилия В (IX фактор етишмовчилиги) | <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 |
|--|--|--|--|--|--|

ГЕМОФИЛИЯ А ВА В НОЗОЛОГИЯЛАРИ 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 вақти, | | | | + | + | 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 оқсил, қондаги умумий оқсил ва унинг фракцияларини аниқлаш. | | | | + | + | 1 марта | |
| | 2. Қон зардобидаги калий ва натрий миқдорини аниқлаш | | | | + | + | 1 марта | |
| | 3. Балғамнинг, конни, томоғни, исхални азроб, 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 даволаниши жараёнида кўрсатма бўлганда такрорий ўтказилиши мумкин.

| | | | | | | | |
|--|------------------|--|--|---|---|---------|---------|
| Инструментал текширувлар Қўшимча: | Асосий: | | | | + | + | 1 марта |
| | 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 белгиларининг 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 белгиларининг 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) тахлили | | | + | + | + | 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 муассасалари |
| 1. Қон ивиш омили VIII, флаконда томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат (гемофилия А учун) | Томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат 250, 500, 1000 ХБ, (шишача), ичига вена. 25–40 ХБ/кг VIII қон ивиш омили 50 ХБ/кг оғир ёки жароҳатдан кейинг гемартрозда | + | + | + | + | + | 1 фл.. | 10 фл. |
| 2. Қон ивиш омили IX, кукун музлатилган қуритилган флаконда томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун (гемофилия б учун) | Томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат 250, 500, 1000 ХБ, (шишача), ичига вена. 25–40 ХБ/кг VIII қон ивиш омили 50 ХБ/кг оғир ёки жароҳатдан кейинг гемартрозда | + | + | + | + | + | 1 фл.. | 10 фл. |
| 3. Эмицизумаб | Флакон 30 мг, 60 мг , тери остига биринчи 4 ҳафта давомида ҳафтасига бир марта 3 мг/кг, сўнгра ҳафтада | | | | + | + | 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 | | | | | | | |
| 4. Эптаког альфа | Вена ичига юбориш учун еритма тайёрлаш учун лиёфилизат. 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). Вена ичига юбориладиган тавсия етилган бошланғич доза беморнинг тана вазнига 90 мкг / кг ни ташкил қилади. 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. |
| 5. Транексам кислотаси | Тайёрлаш учун лиофиллат эритмани инфузия учун, (шишача), вена ичига. 20 мг, (флакон), вена ичига | | | | + | + | 1фл. | 10 фл. |
| 6. Этамзилат | Вена ичига 1,0 мг / 2 мл ичига киритишга мўлжалланган эритма. | | + | + | + | + | 1амп.. | 10амп.. |
| 7. Аминокапрон кислота 5%-100мл | Инфузия тайёрлаш учун лиофилизация қилинган кукун ёки эритма 100 мл, вена.ичига | | + | + | + | + | 1фл. | 6 фл. |
| 8. Гидрокортизон | Бўғим ичига ва бўғим атрофида юбориш учун суспензия 25 мг + 5 мг / мл 5 мл. | | | | + | + | 1амп.. | 10амп.. |
| 9. Преднизолон | Эритма инъекция учун 30мг/мл 1мл №5 бўғим ичига | | | | + | + | 1 амп. | 6 амп. |
| 10. Дексаметазон | Эритма инъекция учун 4мг/мл 1мл №5 бўғим ичига | | | | + | + | 1 амп. | 6 амп. |
| 11. Парацетамол | Таб.0,25 | + | + | + | + | + | 1 таб. | 6 таб. |

| | | | | | | | | |
|----------------|--|---|---|---|---|---|--|---------------------------------------|
| 12. Нимесулид | Таб. 100 мг , 100 мг/сут. дан қўп эмас | + | + | + | + | + | 12 ёшдан катта болаларга —1,5 мг/кг марталик доза 2 махал суткада, | Курс 5 кундан ошмаслик керак. 10 таб. |
| 13. Целекоксиб | Капс. 200 мг | + | + | + | + | + | 1 капс.. | 10 капс. |
| 14. Мелоксикам | Таб. 7,5 мг, 15 мг | + | + | + | + | + | 1таб. | 10 таб |
| 15. Рифампицин | Амп. 150 мг, бўғим ичига | | | | | + | 1 та амп. | 10 амп. |
| 16. Дротаверин | Амп. 2 мл вена.ичига | + | + | + | + | + | 1 амп. | 10 амп. |
| 17. Спазмолгон | Амп. 5 мл вена.ичига | + | + | + | + | + | 1 амп. | 10 амп. |

Изох: 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 | | | | |
| Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи | Дори-воситанинг дозаси ва қўлланилиши | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) шифохоналари | Вилоят даражасидаги тиббий муассасалари | Республика даражасидаги тиббий 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: 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 гелъ | 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 кўрсатиши 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. Синовэктомия | | | | + | + |
| 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 | + | + | + | + | + |

ГЕМОФИЛИЯ А И ГЕМОФИЛИЯ В НОЗОЛОГИЯЛАРИ 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) 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 | |
| | 5. Шифокорнинг кундалик назорати, шунингдек процедуралар ва беморларни қўллаб-қувватловчи парвариш, шу жумладан интенсив терапия | | | | | | Бемор чиқарилишига қадар ҳар куни | |
| Изоҳ: Кўрсатмага 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 тегшли тор доирадаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши мумкин; . | | | | | | | | |
| Лаборатор текширувлар | 1. Қоннинг умумий (клиник) тахлили | + | + | + | + | + | 2 марта | |

| | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| Асосий: | 2. Коагулограмма (тромбопластин вақти, 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) | | | | | + | + | 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, мочевино 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 оқсил, 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 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 кон 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 | 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. Қон ивиш омили VIII, флаконда томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат (гемофилия А учун) | Томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат 250, 500, 1000 ХБ, (шишача), ичига вена. 25–40 ХБ/кг VIII қон ивиш омили 50 ХБ/кг оғир ёки жароҳатдан кейинг гемартрозда | + | + | + | + | + | 1 фл.. | 10 фл. |
| 2. Қон ивиш омили IX, кукун музлатилган курилган флаконда томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун (гемофилия б учун) | Томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат 250, 500, 1000 ХБ, (шишача), ичига вена. 25–40 ХБ/кг VIII қон ивиш омили 50 ХБ/кг оғир ёки жароҳатдан кейинг гемартрозда | + | + | + | + | + | 1 фл.. | 10 фл. |
| 3. Эмицизумаб | Флакон 30 мг, 60 мг , тери остига биринчи 4 ҳафта давомида ҳафтасига | | | | + | + | 1 фл. | 6 фл. |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|---|--------|----------------|
| | бир марта 3 мг/кг, сўнгра ҳафтада 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 | | | | | | | |
| 4. Эптаког альфа | Вена ичига юбориш учун еритма тайёрлаш учун лиёфилизат. 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). Вена ичига юбориладиган тавсия етилган бошланғич доза беморнинг тана вазнига 90 мкг / кг ни ташкил қилади. 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. |
| 5. Транексам кислотаси | Тайёрлаш учун лиофиллат эритмани инфузия учун, (шишача), вена ичига. 20 мг, (флакон), вена ичига | | | | + | + | 1фл. | 10 фл. |
| 6. Этамзилат | Вена ичига 1,0 мг / 2 мл ичига киритишга мўлжалланган эритма. | | + | + | + | + | 1амп.. | 10амп.. |
| 7. Аминокапрон кислота 5%-100мл | Инфузия тайёрлаш учун лиофилизация қилинган кукун ёки эритма 100 мл, вена.ичига | | + | + | + | + | 1фл. | 6 фл. |
| 8. Гидрокортизон | Бўғим ичига ва бўғим атрофида юбориш учун суспензия 25 мг + 5 мг / мл 5 мл. | | | | + | + | 1амп.. | 10амп.. |
| 9. Преднизолон | Эритма инъекция учун 30мг/мл 1мл №5 бўғим ичига | | | | + | + | 1 амп. | 6 амп. |
| 10. Дексаметазон | Эритма инъекция учун 4мг/мл 1мл №5 бўғим ичига | | | | + | + | 1 амп. | 6 амп. |
| 11. Парацетамол | Таб.0,25 | + | + | + | + | + | 1 таб. | 6 таб. |

| | | | | | | | | | |
|-----|------------|--|---|---|---|---|---|--|---------------------------------------|
| 12. | Нимесулид | Таб. 100 мг , 100 мг/сут. дан қўп эмас | + | + | + | + | + | 12 ёшдан катта болаларга —1,5 мг/кг марталик доза 2 махал суткада, | Курс 5 кундан ошмаслик керак. 10 таб. |
| 13. | Целекоксиб | Капс. 200 мг | + | + | + | + | + | 1 капс.. | 10 капс. |
| 14. | Мелоксикам | Таб. 7,5 мг, 15 мг | + | + | + | + | + | 1таб. | 10 таб |
| 15. | Рифампицин | Амп. 150 мг, бўғим ичига | | | | | + | 1 та амп. | 10 амп. |
| 16. | Дротаверин | Амп. 2 мл вена.ичига | + | + | + | + | + | 1 амп. | 10 амп. |
| 17. | Спазмолгон | Амп. 5 мл вена.ичига | + | + | + | + | + | 1 амп. | 10 амп. |

Изох: 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) | | 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. 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: 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 шۇ хуруж (қўзиш) даврида амбулатор ёки стационар ёрдамни 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 |
| Гемартроз ҳолатида бўғимнинг понксиёни | | | + | + | + |
| Ҳаётий органларда қон кетиш учун жарроҳлик аралашув (мия, қорин бўшлиғи) | | | + | + | + |
| ... | | | | | |

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 С) ушбу протоколга мувофиқ ("талабга биноан даволаш" бўлими).

БАЗИСЛИ ДАВОЛАШ

| Даволаш тадбирлари (медикаментоз даво) | | ОШП/ОП | КТМП | Ўртача суткалик дозировакиси | Бир курслик дозировакиси <i>Базисли терапия</i> |
|---|--|--------|------|------------------------------|--|
| Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи | Дори-воситанинг дозировакиси ва қўлланилиши | | | | |
| 1. Қон ивиш омили VIII, флаконда томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат (гемофилия А учун) | Томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун лиофилизат 250, 500, 1000 ХБ, (шишача), ичига вена. 25–40 ХБ/кг VIII қон ивиш омили 50 ХБ/кг оғир ёки жароҳатдан кейинг гемартрозда | + | + | 2 фл. | 10 (1 ойга) |
| 2. Қон ивиш омили IX, | Томир ичига юбориш учун эритма | + | + | 1 фл. | 10(1 ойга) |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|-------------------|
| кукун музлатилган куритилган флаконда томир ичига юбориш учун эритма тайёрлаш учун (гемофилия б учун) | тайёрлаш учун лиофилизат 250, 500, 1000 ХБ, (шишача), ичига вена. 25–40 ХБ/кг VIII қон ивиш омили 50 ХБ/кг оғир ёки жароҳатдан кейинг гемартрозда | | | | |
| 3. Емитсизумаб (ингибитор тури учун) | Флакон 30 мг, 60 мг , тери остига биринчи 4 ҳафта давомида ҳафтасига бир марта 3 мг/кг, сўнгра ҳафтада 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 | + | + | 1 та фл. | 6 флакон (1 ойга) |
| 4. 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 ҳажми 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 бўлгани сабабли узлуксиз ҳаёт 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 ўқитиши ва ўз-ўзига ёрдам беришини ўргатиши; Жисмоний фаоллик машқларини ўргатиши. | | + | 2-4 марта йилига оғирлик даражасига қараб | |
| Изоҳ: Қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ҳолатдан келиб чиқиб бошқа тор доирадаги мутахассилар 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. | | | | | |