

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**“ҚОН АЙЛАНИШИ ТЎХТАШИ, ЮРАК-ЎПКА ВА МИЯ
РЕАНИМАТСИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025



«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Тошкент Тиббиёт Академияси
ректори
Ш.А. Боймурадов

_____ 2025 йил

**“ҚОН АЙЛАНИШИ ТЎХТАШИ, ЮРАК-ЎПКА ВА МИЯ
РЕАНИМАТСИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

Мундарижа

1. “ҚОН АЙЛАНИШИ ТЎХТАШИ, ЮРАК-ЎПКА ВА МИЯ РЕАНИМАТСИЯСИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ..... 5
2. “ҚОН АЙЛАНИШИ ТЎХТАШИ, ЮРАК-ЎПКА ВА МИЯ РЕАНИМАТСИЯСИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ВРВЛВШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ..... 12

**“ҚОН АЙЛАНИШИ ТЎХТАШИ, ЮРАК-ЎПКА ВА МИЯ
РЕАНИМАТСИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

Тошкент – 2025 йил

КИРИШ

Код(лар) Касалликларнинг халқаро таснифи - КХТ (МКБ)-10 / КХТ-11:

КХТ-10 / КХТ-11	
Код	Номи
I46.1 / VA83.Z	Тўсатдан юз берган кардиал ўлим

Баённома ишлаб чиқилиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосли далиллар пайдо бўлиши. Тақдим этилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу клиник баённома ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Тошкент Тиббиёт Академияси, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

Клиник баённома ва стандартни ишлаб чиқишга қуйидагилар ўз хиссаларини қўшди:

Ишчи гуруҳ таркиби:

Сабиоров Д.М. – т.ф.д., профессор, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази анестезиология ва реаниматология кафедраси мудири

Ибрагимов Н.К. – т.ф.д., доцент, Ўз.Рес. бош анестезиолог – реаниматологи, ТТА анестезиология ва реаниматология кафедраси мудири

Шарипова В.Х. – т.ф.д., отдела отдела анестезиологии и реаниматологии РШТЁИМ анестезиология ва реаниматология бўлими б.и.х.

Назирова Л.А. – т.ф.н., профессор, Воҳидов номидаги РИХМ анестезиология бўлими раҳбари.

Матлюбов М.М. – т.ф.д., профессор, СамГУ анестезиология ва реаниматология кафедраси мудири

Красненкова М.Б. – т.ф.д., ТТА анестезиология ва реаниматология кафедраси доценти

Такризчилар:

1. Газиёв Зоир Тоирович – т.ф.д., доцент, ТТА КТК реаниматсия бўлими мудири

Ташқи баҳоловчи эксперт

2. Исраилова Венера Карипбековна – т.ф.д., профессор, С.Д. Асфандиёров номидаги ҚозМТУ анестезиология ва реаниматология кафедраси мудири

Клиник баённома Тошкент тиббиёт академияси кенгаши томонидан 2025-йил январ ойида кўриб чиқилган ва тасдиқланган.

Муҳокама: ТТА кенгаши 2025-йил.

Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:

1. М.М.Салиев – т.ф.н. РИТОИАТМ илмий ишлар бўйича директор муовини
2. А.Р.Хошимов – Тошкент врачлар малакасини ошириш институти травматология ва ортопедия кафедраси ассистенти

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Баённомада ишлатилган қисқартмалар:

- АҚБ – артериал қон босими
- АТД – автоматик ташқи дефибрилятор
- ЙТТ - юракнинг тўсатдан тўхташи
- ҚпТ- қоринчалар пулсиз тахикардияси
- ЎСВ – ўпканинг сунъий вентиляцияси
- КТ – компьютер томография
- КИМ- киислота-ишқор мувозанати
- ЮЎР – юрак – ўпка реанимацияси
- ЮҚС – юрак қисқаришлари сони
- ҚФ – қоринчалар фибриляцияси
- ЭКГ – электрокардиография
- ЭМД –електромеханик диссоциация

Ушбу нозология бўйича баённома фойдаланувчилари

1. Шифокорлар анестезиологлар ва реаниматологлар;
 2. Шошинч тиббий ёрдам шифокорлари;
 3. Кардиологлар;
 4. Ҳамширалар, фелдшерлар.
- Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси - катталар (18 ёшдан ошган);

Далилларга асосланган тиббиёт бўйича далиллар даражаси шкаласи.

Далиллар ишончилилик даражаси далиллар ишончилилик даражасини кўрсатувчи таснифдан фойдаланилган ҳолда берилган

Ишончилилик даражаси	Таърифи
Класс I	Амалга оширилаётган даво муолажаси фойдали, қулай ва самарали эканлиги ҳақида далил ва/ёки умумий келишув мавжуд
Класс II	Даволаш муолажасининг фойдалилиги/самарадорлиги тўғрисида далиллар ва/ёки фикрлардаги фарқлар мавжуд
Класс IIa	Далил ва/ёки фикрнинг ишончилиги даволаш муолажасининг фойдалилиги/самарадорлигини билдиради
Класс IIб	Фойдалилик/самарадорлик далиллар/фикрлар билан камроқ тасдиқланган
Класс III	Амалга оширилаётган даволаш муолажаси фойдали/самарали эмаслиги ва баъзи ҳолларда зарарли бўлиши мумкинлиги ҳақида далиллар ва/ёки умумий фикрлар мавжуд.

Ишончилилик даражаси далиллар ишончилилик даражасини кўрсатувчи таснифдан фойдаланилган ҳолда берилган

Ҳақиқийлик даражаси	Таъриф
Исботланганлик даражаси А	Маълумотлар кўп марказли рандомизатсияланган синовлар ёки мета-таҳлиллardan олинган
Исботланганлик даражаси В	Маълумотлар ягона рандомизатсияланган ёки катта рандомизатсияланмаган тадқиқотлардан олинган
Исботланганлик даражаси С	Эксперт хулосаси ва/ёки кичик тадқиқотлар, ретроспектив тадқиқотлар, регистрларнинг консенсуси
Исботланганлик даражаси Д	Эксперт хулосаси

Асосий қисм.

Кириш

Қон айланиши тўсатдан тўхтаган вақтда ўз вақтида ёрдам кўрсатиш тиббиётнинг долзарб муаммоси ва барча мутахассисликдаги шифокорларининг вазифаси ҳисобланади. Юракнинг тўсатдан тўхташи (ЙТТ) Европада ўлимнинг асосий сабабларидан биридир. Юрак ритмининг дастлабки таҳлили маълумотлари шуни кўрсатадики, ЙТТ нинг тахминан 25-50% қоринчалар фибрилатсияси (ҚФ)¹⁻² билан боғлиқ, аммо ҚАТ юз берганда АЕД ёрдамида тезлик билан ритм аниқланаганда, ҚФ юз берган жабрланувчилар 76% гачани ташкил этиши аниқланган.²⁻³ ҚАТ

ҚФ кўринишида юз берган тақдирда атрофдагилар тезлик билан ЮЎР ни бошлаши ва имкон қадар тезроқ дефибриляцияни амалга ошириши тавсия этилади. Юрак касалликлари сабаб бўлмаган ҚАТ га аксарият ҳолларда респиратор тизимдаги муаммо сабабчи бўлади, масалан, чўкиш (кўпинча болалар) ва асфиксия. Сунъий нафас олдириш ва кўкрак қафаси компрессияси ушбу жабрланувчиларнинг реанимацияси муваффақияти учун жуда муҳимдир.

Таърифи:

- Уйку артерияларида пулснинг йўқлиги (сон артерияси ва йирик артерияларда)
- Хушсизлик
- Диспноэ ёки апноэ
- Қорачиқларнинг максимал кенгайиши ва ёруғликка реакциясининг йўқлиги.

Юрак тўхташи инструментал усуллар (ЕКГ ва бошқалар) ёрдамида тасдиқланиши мумкин, аммо амалга оширилади ЮЎР фонида.

Касалхонагача бўлган ёрдам баённомаси.

Ҳаётни элементар қўллаб-қувватлаш босқичи (Басис Лифе Суппорт)

1. Нафас олишнинг бузилиши, хуш ва гемодинамик кўрсаткичлар ҳолатини баҳолаш.

ЮЎР кетма-кетлиги: САВ (кўкрак қафаси компрессияси, нафас йўллари ўтказувчанлигини таъминлаш, агар керак бўлса, ҳаво ўтказгич ўрнатиш, сунъий нафас бериш).

1.Юракнинг ёпиқ компрессияси.

- Стандарт техникадан (дақиқада 100 дан 120 гача компрессия) фойдаланиб, кўкрак қафасини 6 см дан ортиқ чуқурликда босилишини олдини олган ҳолда, унинг тўлиқ кенгайишига имкон берувчи кескин (> 5 см) компрессияси амалга оширилади.
- Компрессияни амалга оширувчи тиббиёт ходимлари ҳар 2 дақиқада алмашинади.
- • Кўкрак компрессияси орасидаги интерваллар минимал бўлиши керак.

2.Нафас йўллари:

- Бемор бошини орқага ташланади ва ияги кўтарилади (агар жароҳатларга шубҳа бўлса, жағни олдинга сурилади).
- Компрессия ва нафас нисбати (интубатсион найча ўрнатгунча) 30:2, 1 ёки 2 реаниматолог учун.
- • ЮЎР ни 30 та компрессия билан бошланади, сўнгра иккита нафас берилади.

- Агар ёрдам 2 нафар реаниматолог томонидан амалга оширилса, у ҳолда биринчиси кўкрак қафасини компрессиясини бошлайди, иккинчиси эса нафас йўлларини тозалайди ва 30 та компрессиядан кейин сунъий нафас беришга тайёрлайди.
- ЎСВ вақтида қалқонсимон тоғайни босиш тавсия этилмайди.
- Эндотрахеал найча орқали сунъий нафас бериш - ҳар 6 сонияда 1 марта нафас берилади (дақиқада 10 та нафас). Компрессия билан асинхрон, нафас бериш учун тахминан 1 сония талаб этилади.

Ҳаётни мукамал қўллаб қувватлаш (адвансед лифе сўпорт)

3. Дефибрилатсия: ЭКГда қоринча фибрилатсияси (ҚФ) ва қоринчалар пулсиз тахикардияси (ҚпТ) юзага келганда.

- Иложи борича тезроқ автоматик ташки дефибрилятор уланади ва фойдаланилади, 150-200 Ж кучланиш билан дефибрилляция ўтказилади. Натижа баҳоланади.
- Зарурат бўлса яна 2 марта 250 Ж билан дефибрилляция ўтказилади. Натижа баҳоланади.
- Дефибрилляциядан кейин компрессиялараро тўхталиш вақтини қисқартириш.
- Ҳар зарбадан кейин кўкрак қафаси компрессиясини давом эттириш.
- 1 зарба ва ЮЎР
- 200 Ж энергияга эга икки фазали зарба импульслари тавсия этилади.
- Иккинчи ва кейинги зарба импульслари бир хил ёки ундан юқори энергия даражасида етказилиши керак.

Нафас тўхтагани тасдиқланмаган ҳолатда прекардиал зарба тавсия этилмайди, прекардиал зарба фақат дефибрилятор бўлмаганида ишлатилади.

4. ЭКГ да асистолия бўлса, юрак стимуляторидан фойдаланиш керак.

5. Дори-дармонларни юбориш учун вена ёки суяк ичи киритиш йўлини таъминлаш тавсия этилади.

- Адреналик:

А) ЭМД/ асистолияда 1 мг ҳар 3–5 минутда вена ичига;

Б) ҚФ/ҚпТ да адреналин 1 мг дозада фақат учинчи самарасиз электр дефибрилатсия зарбасидан кейин қўлланилади. Кейинчалик, бу доза ҳар 3-5 дақиқада томир ичига (яъни, ҳар иккинчи дефибрилатсиядан олдин) ҚФ/ҚпТ бартараф этилгунга қадар юборилади.

- Амидарон - электропулс терапиясига чидамли ҚФ/ҚпТ да биринчи даражали антиаритмик восита сифатида 3- самарасиз зарбадан сўнг, 300 мг бошланғич дозада (20 мл 5% глюкоза эритмасида ёки бошқа эритувчида суюлтирилади), бешинчи самарасиз зарбадан сўнг эса яна 150 мг дозада қўлланилади.
- Лидокаин - амидарон йўқ бўлганда (уни амидаронга қўшимча сифатида ишлатмаслик керак) - бошланғич доза 100 мг (1-1,5 мг/кг) в/и, агар керак бўлса, қўшимча 50 мг болус (жами биринчи соатда дозаси 3 мг/кг дан ошмаслиги керак) юборилади.
- Аденозин трифосфат (АТФ) - барқарор нодифференциал мономорф кенг комплекс тахикардиянинг дастлабки ташхиси ва даволаш учун тавсия этилади, тахикардияда ишлатилмайди.

5. ЮЎР вақтида мониторинг.

- Қорачиқлар реакцияси,
- Нафас олиш,
- ЭКГ бўйича юрак фаолияти

6. ЮЎР тўғри ўтказилганлиги меъзонлари:

- Қорачиқларнинг торайиши
- Уйқу артерияларида механик тўлқинлар пайдо бўлиши
- Ўртача артериал босим 70 мм.сим.уст. дан паст бўлмаслиги
- Нафа олиш вақтида кўкрак қафаси экскурсияси
- Капнографияда EtCO₂ 10 мм.сим.уст. дан юқори бўлиши

7. Краниосеребрал гипотермиядан (инвазив бўлмаган усулларда) эрта фойдаланиш - сервикал томирларга ва мия устунига совуқ элементлар қўйиш.

Анъанавий интенсив терапия алгоритми соддалаштирилган ва тартибга солинган.

**“ҚОН АЙЛАНИШИ ТЎХТАШИ, ЮРАК-ЎПКА ВА МИЯ
РЕАНИМАТСИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ТИББИЙ ВРВЛШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

Касалхонадаги ёрдам баённомаси.

- • Агар юрак фаолияти тикланмаган бўлса, тўлиқ юрак массажини давом эттирилади. Беморни механик вентиляцияга ўтказилади (ЎСВ). Гипервентиляцияни олдини олиш учун нафас олиш ҳажми 500-600 мл (6-7 мл / кг), нафас олиш тезлиги эса 10 та/мин бўлиши керак. Баротравмани олдини олиш учун нафас ҳажмини кузатиб борилади.
- Периферик (иккита вена бўлса яхши) ёки марказий вена катетеризацияси талаб этилади.

Зарурат бўлса, шифохонагача бўлган даврда фойдаланилган дори воситалари такроран юборилади.

Юрак фаолияти ва ЮЎР самарадорилиги мониторинги.

ЮЎР сифатини тасдиқлаш учун керак:

- капнография
- қорачиқ реакцияси назорати
- нафас
- юрак фаолияти
- ЭКГ
- Қон босими

Юқоридаги кўрсаткичлар кониқарсиз бўлса ЮЎР сифатини ошириш чоралари кўрилади.

ҚАТ кейин ташкиллаштирилган терапия.

Қон айланишини ва ҳаётий органларнинг перфузиясини тиклаш,

- Реанимация бўлимига ўтказиш
- Откир коронар синдроми сабабини аниқлаш ва даволаш
- терморегуляция
- башорат қилиш, постреанимация касалликни даволаш.

Узоқ муддатли ҳаётни қўллаб-қувватлаш босқичи – Long life support (Реанимациядан кейинги даврда интенсив терапия тамойиллари)

- Нормотензияни таъминлаш — ЎАБ 70–90 мм.сим.уст., нормоволемия.
- 12 уланишли ЭКГ назорати.
- Клиник ҳолатга кўра норадреналин ёки добутаминдан фойдаланиш.

- Вентилятсия ва оксигенатсияни эрта назорати: SpO₂ 94–98%, PaO₂ (нормоксемия) ва PaCO₂ (нормокапния)
- Нормогликемия - мақсадли гликемия ≤ 10 ммол/л. Гипогликемия ҳам истисно қилиниши керак.
- Конвулсив фаолликни назорат қилиш - бензодиазепинлар (клоназепам), фентоин, валпроат ва доимий эписивлик бўлса - пропофол ёки натрий тиопентални қўллаш тавсия этилади.

Тананинг нормотермияси. Қон айланишини тўхтатиш юз берган беморларнинг тана ҳарорати 32-36 ° С оралиғида сақланишини таъминлаш керак. Гипертермиядан сақланиш керак, айниқса реаниматсиядан кейинги дастлабки 24 соат ичида. 12-24 соат давомида тананинг 32-34 ° С гача бўлган терапевтик гипотермияси самарали бўлади.

Лаборатор текширувлар: Диагностика

- Қоннинг умумий таҳлили;
- Қоннинг биокимёвий таҳлили
- Коагулограмма
- Сийдикнинг умумий таҳлили
- Қон зардобадаги лактат дегидрогеназа
- Юрак тропонини;
- Креатинфосфаткиназа
- Қон электролитлари
- **Юрак фаолиятини ва ЮЎР самарадорлигини инвазив усуллар ёрдамида назорат қилиш (инвазив артериал босим, PICCO).**
- ЮЎР сифатини тасдиқлаш учун микдорий капнография талаб қилинади.
- ЭКГ
- Ўпка рентгенографияси
- ЭХО КГ
- Суткалик ЭКГ назорати
- Қорин бўшлиғи аъзолари УТТ си.

Инструментал текширувлар:

- 12 уланишли ЭКГ

- Ўпка рентгенографияси
- ЭХО КГ
- Заруратга кўра КТ
- Политрава ёки кўшма жароҳатда МРТ.

Қўшимча диагностик текширувлар:

- Умумий оқсил ва фракциялари
- Қон плазмасида МНО

Фойдаланиладиган дори воситалари рўйхати:

1. адреналин- 0,1%, 0,18% - 1,0 мл ампулада
2. допамин 4% - 5,0 мл. ампулада
3. норадреналин- 0,1% - 2, 4 ёки 8 мл. ампулада
4. добутамин - 250 мг. ампулада
5. атропин- 0,1% - 1,0 ампулада
6. амиодарон - 150 мг - 3 мл ампулада
7. лидокаин - 2% - 5,0 ампулада
8. Аденозинтрифосфат (АТФ) 1% - 1 мл
9. Пропофол эмулсия 10 ёки 20 мг. В 1 мл., по 5/10 ампулада, флаконда
10. Натрий тиопентал 1,0. 0,5 флаконда
11. Клоназепам таблетка 2 мг, 0,5, в/И юборишга эритма 1 мг 1 мл да.
12. Валпроат кислотаси 100 мг/мл ампулада 5 мл дан
13. Инфузион эритмалар

Ускуналар ва сарфланадиган материаллар рўйхати.

1. Ҳаво ўтказгичлар
2. Икки тешили обтураторлар
3. Дефибрилятор
4. Нафас филтрлари
5. Эндотрахеал найчалар
6. Инфузион тизимлар
7. Капнограф (тўғридан-тўғри ёки ён оқимли)
8. Ҳар хил ўлчамдаги коникотомерлар

9. Ларингоскоп
10. Юз учун никоблар
11. Амбу қопчаси
12. Периферик ва марказий веналарни катетерлаш учун тўплам
13. Шпритслар тўплами
14. Терапевтик гипотермия учун асбоб-ускуналар
15. Сўғич, турли ўлчамдаги катетерлар тўплами билан
16. Мануал ёки автоматик респираторлар
17. Тонометр
18. Инвазив қон босими ва бошқа инвазив гемодинамик кўрсаткичларни ўлчаш имкониятига эга электрокардиомонитор.
19. Сарф материаллари билан вақтинчалик юрак стимулятори
20. Газ анализатори
21. Кардио насос *
22. Датчиклар тўпламига эга ултратовуш аппарати (секторал-кардиал, чизикли-томир, конвексли-қорин)
23. Инфузион ва перфузион насослар

Интенсив терапия шифокорларининг малакалари рўйхати:

1. Қон айланишининг тўхташини диагностика қилиш усуллари билиш;
2. ЮЎР техникаси,
3. ЮЎР самарадорлигини мониторинг қилиш
4. Беморни реаниматсиядан кейинги парваришлаш
5. Вақтинчалик юрак стимулятори ўрнатиш
6. КИМ бузилишларини талқин қилиш
7. Замоनावий вентилятсия режимларини билиш
8. Шошилишч ултратовуш диагностика усуллари.

Қўлланмалар ва адабиётлар рўйхати:

1. 2020 йилдаги юрак-қон томир касалликларида ЮЎР ва шошилишч ёрдам бўйича янгиланган Америсан Ҳеарт Ассоциатсион тавсиялари.
2. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учеб. пособие / И.

- М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 188 с. : ил.
3. Мороз В.В. Учебно-методическое пособие по сердечно-легочной и церебральной реанимации, Москва, 2011 г. – с.23.
 4. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под ред. Чл.-корр. РАН Мороза В. В. 3е издание, переработанное и дополненное. — М.: НИИОР, НСР, 2016. — 192 с
 4. Практические навыки в анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии: учеб. пособие / под ред. А. М. Овечкина. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 80 с. : ил.
 5. Сумин С. А. Основы реаниматологии [Текст]: учебник / С. А. Сумин, Т. В. Окунская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с.

Баённоманинг ташкилий жиҳатлари:

1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар;

Муаллифлар манфаатлар тўқнашуви ҳақида хабар беришади.

2) экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари;

3) баённомани кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

Протоколни қайта кўриб чиқиш у ишлаб чиқилганидан кейин 5 йил ўтгач тақдим этилади

4) фойдаланилган адабиётлар рўйхати (баённома матнида санаб ўтилган манбаларга ҳаволалар).