

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

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN DERMATOVENEROLOGIYA VA KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT MARKAZI**

**“UYALI ALOPETSIIYA”
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI**

TOSHKENT 2024



“TASDIQLAYMAN”
O‘zR SSV “RIDVvaKIATM” DM
direktori v.b. Sabirov U.Yu.

« 21 » may 2025 yil.

“UYALI ALOPETSIIYA”
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

“UYALI ALOPETSIIYA”

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 mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
L63/ED70.20 L63.0/ED70.21 L63.1 L63.2 L63.8/ED70.2Y L63.9/ED70.2Z	Uyali alopetsiya Total uyali alopetsiya Universal uyali alopetsiya Uyali alopetsiyaning lentasimon shakli Uyali alopetsiyaning boshqa turlari Uyali alopetsiyaning aniqlanmagan shakli	- Dermatovenerolog - Trixolog	- Pediatr - Terapevt - Endokrinolog - Podolog	- Dermatovenerolog	- Pediatr - Terapevt - Endokrinolog - Podolog

laborator tekshiruvlar	Umumiy peshob tahlili	+	+	+	+	+	Ko'rsatmaga asosan	Kasallikning turi kechishi va asoratlari mavjudligiga qarab
	Umumiy najas tahlili	+	+	+	+	+		
	Qonning biokimyoviy tahlili	+	+	+	+	+		
	Qalqonsimon bez gormonlari uchun qon tahlili (erkin T3, erkin T4, TTG, TPO ga AT, TG ga AT)	+	+	+	+	+		
	Qondagi D vitamining miqdorini IFA, IXLA usulida aniqlash	+	+	+	+	+		
	Gistolgik tahlil			+	+	+		
	Qonning immunologik tahlili	+	+	+	+	+		
	Qonda va biosubstratlarda infeksiyalarni aniqlash	+	+	+	+	+		
	Seliakiyaga tekshirish	+	+	+	+	+		
	Gelmint invaziyasiga tekshirish	+	+	+	+	+		
	Organizm biosubstratlarini mikologik tekshirish (yorug'lik mikroskopiyasi va PIF)	+	+	+	+	+		
	Molekulyar-genetik tekshiruvlar	+	+	+	+	+		

Izoh:

Asosiy instrumental tekshiruvlar	Trixoskopiya		+	+	+	+	Har davo boshlanishidan oldin va ko'rsatmaga asosan	Kasallikning turi kechishi va asoratlari mavjudligiga qarab
	Fototrixogramma		+	+	+	+	Ko'rsatmaga asosan	
Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	Ichki a'zolar UTT	+	+	+	+	+		
	Vud lampasi ostida ko'rik	+	+	+	+	+		

Izoh: Bemorga maslahat berishda qo'shimcha kasalliklar aniqlangan taqdirda, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqqan holda mavjud instrumental diagnostika tahlillari o'tkaziladi.

*** STATSIONARDA DAVOLANISHGA KO'RSATMALAR:**

- Uyali alopetsiyaning subtotal, total va universal shakllari - nafaqat boshda, balki qoshlar, kipriklar, tana sohasida ham soch to'kilishi.
- Kasallikning retsidivlanuvchi shakllari.

- Boshqa autoimmun kasalliklar bilan birga kelishi.
- Avvalgi o'tkazilgan terapiyaning samarasizligi
- Fizioterapevtik davolashni qo'llash zarurati

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Fluotsinolon atsetonid	0,25% li krem	+	+	+	+	+	Mahalliy qo'llash uchun	-
Betametazon dipropionat	0,05% li krem 0,05% li losyon	+	+	+	+	+	Maxalliy qo'llash uchun	-
Mometazon furoat	0,1% li losyon	+	+	+	+	+	Maxalliy qo'llash uchun	-
Klobetazol	0,05% li krem	+	+	+	+	+	Maxalliy qo'llash uchun	-
Takrolimus	0,1 va 0.03 % li malham	+	+	+	+	+	Maxalliy qo'llash uchun	-
Pimekrolimus	1% li malham	+	+	+	+	+	Maxalliy qo'llash uchun	-
Rux sulfati	Tabletkalar 5 mg 1 kg tana vazniga 5 mg dan kuniga 3 mahal	+	+	+	+	+	1 kg tana vazniga 5 mg dan kuniga 3 mahal ovqatdan so'ng	3 oy mobaynida
Difenilsiklopropenon	0,01%, 0,02%,0,05%, 0,1%, 0,2%, 0,5%, 1 % va 2 % suyuqlik	+	+	+	+	+	-	-
Antralin	2 % dan 5 % gacha suyuqlik	+	+	+	+	+	-	-

Izoh: Agar ma'lum bir guruhga kiruvchi zarur preparat shifoxonada qo'llash uchun tasdiqlangan ro'yxatda bo'lmasa yoki vaqtincha mavjud bo'lmasa, shifokor muqobil preparatni buyurishi mumkin (har xil ta'sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo'lgan preparatlar). Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi. Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.

Terini namlash uchun preparatlar (emolentlar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo'shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar, agar ular qarshi ko'rsatmalarga ega bo'lmasa va O'zbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan bo'lsa, dermatologik bemorlarni davolashda zaruratga ko'ra qo'llanilishi mumkin.

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davvo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Prednizolon	5 mg li tab - 15 mg\ sut 2 hafta davomida 1\4 tab xaftasiga tushiriladi -200 mg 3 oy davomida peroral shaklda - 40mg\sut dan boshlangich doza (dozani tushirish bilan) 6 hafta davomida -80-100 mg\sut peroral shaklda 3 kun davomida har 3 oyda kurs qaytarish bilan						- 15 mg\ sut 2 hafta davomida 1\4 tab xaftasiga tushiriladi -200 mg 3 oy davomida peroral shaklda - 40mg\sut dan boshlangich doza (dozani tushirish bilan) 6 hafta davomida -80-100 mg\sut peroral shaklda 3 kun davomida har 3 oyda kurs qaytarish bilan	Kurslik davvo kasallik kechishi va og'irlik darajasiga qarab belgilanadi

Betametazon	Ampula, 1.0 ml dan 1 marta 7-10 kunda			+	+	+	1 marta 7-10 kunda	4 tadan 6 tagacha muolaja
Metilprednizolon	v\i va m\o yuborish uchun suyuqlik, 250 mg 2 maxal 3 kun davomida har 3 oyda			+	+	+	2 maxal 3 kun davomida har 3 oyda	Kurslik doza 250 mg x 3 kun x 3 oy = 2250 mg
Triamsinolon atsetonid (kenolog)	Suspenziya 40 mg\1 ml			+	+	+	Mezoterapiya usulida 1 oyda 1 marotaba	Kurs davo 1 oyda 1 marotaba. Shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi
Metoksalen	Malham 0,75%. Vitiligoning aniq belgilangan joylariga tegishli manbadan yoki quyosh nurlari bilan uzun to'liqinli ultrabinafsha spektr (to'liqin uzunligi 320-400 nm) bilan nurlantirishdan 30-60 daqiqa oldin surtiladi. Tabletkalar 10 mg. Ichishga. Ultrabinafsha nurlantirish seansidan 1,5-2 soat oldin. Doza bemorning tana vazniga qarab individual ravishda tanlanadi: 0,6mg/kg			+	+	+	-	-

Gidroksixloroxin	200 mg tabletkalar 5 mg/kg/ kuniga			+	+	+	kuniga 5 mg/kg - effektga erishilgunga qadar	Odatda davo kursi 3 oydan 6 oygacha davom etadi, ta'sirni baholash uchun. Ba'zi hollarda terapiya 12 oygacha davom etishi mumkin.
Sianokobalamin (B12 vitamini)	m/o yoki v/i 1 mg dan har kuni 1-2 hafta davomida, ushlab turuvchi doza 1-2 mg m/o yoki v/i - haftasiga 1 martadan, oyiga 1 martagacha.	+	+	+	+	+	1 mg	1-2 hafta davomida har kuni.
Piridoksin gidroxlorid (B6 vitamini)	m/o, preparat dozasini shifokor individual ravishda kuniga 1-2 mg/kg tana vazniga hisoblab tayinlaydi.	+	+	+	+	+	1-2 mg/kg	Davolash kursi - 2 hafta.
Riboflavin mononukleotidi (B2 vitamini)	Ichish uchun: kattalarga - kuniga 5-10 mg; bolalarga - kuniga 1 marta 2-5 mg. Davolash davomiyligi 1-1,5 oy. M/o: 1 ml 1% eritma (0,1 g) kuniga 1 marta 10-15 kun davomida (bolalarga - 3-5 kun), keyin haftasiga 2-3 marta; davolash kursi - 15-20 inyeksiya.	+	+	+	+	+	ichishga qabul qilinganda 5-10 mg yoki parenteral yuborilganda 1 ml	Davolash davomiyligi - ichishga 1-1,5 oy. Davolash kursi - 15-20 inyeksiya

<p>Tiamin gidroxlorid (B1 vitamini)</p>	<p>m/o (chuqur) Preparatni yuborishni kichik dozalardan boshlash tavsiya etiladi (ko‘pi bilan 0,5 ml 5% eritma) va faqat yaxshi ko‘tara olganda yuqori dozalarga o‘tish mumkin. Kattalarga 25-50 mg tiamin gidroxlorid (0,5-1 ml 5% li eritmasi) kuniga 1 mahal, har kuni, bolalarga 12,5 mg (0,25 ml 5% li eritmasi) kuniga 1 mahal buyuriladi.</p>	+	+	+	+	+	12,5-50 mg	Davolash kursi - 10-30 inyeksiya
<p>Alfa-lipoy kislotasi</p>	<p>Kattalar uchun 600 mg miqdorida kuniga kamida 30 daqiqa davomida tomchilab yuborish orqali vena ichiga yuboriladi. Kattalar va 14 yoshdan oshgan bolalarga ovqatdan oldin kuniga 1 mahal 1 kapsuladan ichiladi.</p>	+	+	+	+	+	v/i - 600 mg ichishga - 50 - 100 mg	Qabul qilish muddati - kamida 1 oy
<p>Alfa tokoferol atsetat (E vitamini)</p>	<p>Ovqatdan keyin kuniga 50-100 mg dozada ichiladi</p>	+	+	+	+	+	50-100 mg	Qabul qilish davomiyligi - 20-40 kun

A + E vitamini	Ovqatdan keyin kuniga ichish uchun 100 mg dan vitamin E + 100 000 XB vitamin A dozasida	+	+	+	+	+	100 mg + 100 000 XB/sutka	Qabul qilish davomiyligi - 20-40 kun
Retinol atsetat (A vitamini)	Kattalar uchun eng yuqori kunlik doza 100 000 XB dan oshmasligi kerak.	+	+	+	+	+	33 000-100 000 XB/kun	-
Askorbin kislotasi (C vitamini)	Ichga, m/o, v/i Tanqislik holatlarining oldini olish uchun - kuniga 25-75 mg. Davolash uchun kuniga 250 mg va undan ortiq bo'lingan dozalarda	+	+	+	+	+	25-250 mg	125-3500 mg
Xolekalsiferol (D vitamini)	D vitamini tanqisligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi <20 ng/ml) - 8 hafta davomida har haftada 50 000 XB ichish uchun - 200 000 XB har oyda 2 oy davomida ichish uchun - 150 000 XB har oyda 3 oy davomida ichish uchun	+	+	+	+	+	Vitamin D miqdoriga bog'liq	Vitamin D miqdoriga bog'liq

	<p>- 6000 - 8000 XB kuniga - 8 hafta ichish uchun</p> <p>D vitamini yetishmovchiligini korreksiyasi (25 (OH) D darajasi ≥ 20 va < 30 ng/ml)</p> <p>- 4 hafta davomida har hafta 50 000 XB ichish uchun</p> <p>- 200 000 XB bir marta ichishga</p> <p>- 150 000 XB bir marta ichishga</p> <p>- 6000 - 8000 XB kuniga - 4 hafta ichish uchun</p> <p>D vitamini darajasini qo'llab-quvvatlab turish ≥ 30 ng/ml</p> <p>- 1000 - 2000 XB har kuni ichish uchun</p> <p>- 6 000 - 14 000 XB haftada bir marta ichish uchun</p>							
Tiloron digidroxlorid	1-2 tabletkadan (250 mg) dastlabki ikki kun davomida kuniga 1 marta,	+	+	+	+	+	250 mg	1250 mg

	soʻngra 2-4 hafta davomida kun ora 1 tabletkadan (125 mg) ichiladi. Yoki remissiya davrida 0,125 g (1 tabletk) ovqatdan keyin, har haftaning dastlabki ikki kunida, jami 5 hafta. Kurs dozasi 1,25 g.							
Timopentin	<ul style="list-style-type: none"> • mushak orasiga inyeksiya qilish - inyeksiya uchun steril suv bilan suyultirish 1 ml; • vena ichiga tomchilab quyish - 250 ml 0,9% natriy xloridning inyeksion eritmasida eritish. <p>Preparat tavsiyalarga amal qilgan holda qoʻllaniladi.</p> <p>Immunitet tanqisligi holatlarining oldini olish va davolash 1-2 flakon kuniga 2 marta.</p>	+	+	+	+	+	1.0 ml	Davolash kursi 15-30 kun
Essensial fosfolipidlar	v/i sekin 1-2 ampula (5-10 ml), eritmani bemorning qoni bilan 1: 1 nisbatda suyultiriladi.	+	+	+	+	+	5-10 ml	35-140 ml

	<p>Agar preparatni suyultirish zarur bo'lsa, infuziya uchun faqat 5% yoki 10% dekstroza eritmasi ishlatiladi.</p> <p>Ichishga. 12 yoshdan oshgan va vazni 43 kg dan ortiq bo'lgan o'smirlar uchun, shuningdek, kattalar uchun ovqat paytida kuniga 3 marta 2 kapsuladan ichish tavsiya etiladi.</p>							
Antral	<p>Ichishga kuniga 3 marta ovqatdan keyin kattalar va 10 yoshdan oshgan bolalar uchun 200 mg dan</p> <p>4-10 yoshli bolalar uchun 100 mg dan</p>	+	+	+	+	+	200-600 mg	140-840 mg
Oksimatin	<p>m/o 600mg dan, kuniga 1 mahal v/i 600 mg 100-250 ml 5% glyukoza eritmasida yoki 0,9% natriy xlorid eritmasida suyultiriladi Kuniga bir mahal daqiqasiga 60</p>	+	+	+	+	+	<p>m/o, v/i 600 mg ichishga 0,2 g</p>	<p>m/o, v/i 600 mg 3500-8400 mg</p> <p>ichishga 0,2 g 1,4- 2,8 g</p>

	<p>tomchi tezlikda tomir ichiga yuboriladi</p> <p>ichishga kuniga uch marta 2 kapsuladan (0,2 g oksimatin). Agar kerak bo'lsa, sutkalik dozani kuniga uch marta 3 kapsulaga oshirish mumkin (0,3 g oksimatinga teng).</p>							
Ademetionin	<p>Tavsiya etiladigan doza 1 kg tana vazniga sutkasiga 10-25 mg ademetioninni tashkil etadi. Odatda sutkalik doza sutkasiga 1-2 tabletkani tashkil etadi (sutkasiga 400-800 mg ademetionindan) va sutkasiga 4 tabletkagacha oshirilishi mumkin (sutkasiga 1600 mg ademetioningacha). Ta'siri odatda davolashning 7-14 kunida namoyon bo'ladi va preparatni keyingi qo'llashda ham saqlanib qoladi.</p>	+	+	+	+	+	400-800 mg dan 1600 mg	Terapiya davomiyligi shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.

Minoksidil	2% va 5% li suyuqlik 1 ml dan 2 maxal	+	+	+	+	+	2% va 5% li suyuqlik 1 ml dan 2 maxal	Individual ravishda
Bimatoprost	0,03 %li suyuqlik Har kuni kechqurun tepa kipriklar asosiga surish uchu	+	+	+	+	+	0,03 %li suyuqlik Har kuni kechqurun tepa kipriklar asosiga surish uchun	1-4 oy davomida klinik natija bergandan so'ng uzoq muddatga
Latanaprost	0,005 %li suyuqlik Har kuni kechqurun tepa kipriklar asosiga surish uchun	+	+	+	+	+	0,03 %li suyuqlik Har kuni kechqurun tepa kipriklar asosiga surish uchun	1-4 oy davomida klinik natija bergandan so'ng uzoq muddatga
Sulfasalazin	500 mg li tabletkalar 1,5 g 2 maxaldan kuniga 15–30 mg/kg/kuniga 2 maxal			+	+	+	1,5 g 2 maxaldan kuniga 15–30 mg/kg/kuniga 2 maxal	Davo samaradorligini aniqlash uchun 3-6 oy
Siklosporin	25, 50 va 100 mg li tabletkalar 3,5 mg\kg sutkasiga			+	+	+	3-5 mg\kg tana vazniga karab, peroral shaklda 6-12 oy davomida. Bemorda yaxshilanish xolati kuzatilgandan keyin dozani sekin astalik bilan tushirib, butunlay	Kurslik davo kasallik kechishi va og'irlik darajasiga qarab belgilanadi. 4 oydan kam bo'lmagan muddatga

							tuxtatiladi	
Metotreksat	10 mg\ml 2 ml 15-30 mg xaftada 1 marta peroral shaklda			+	+	+	15-30 mg xaftada 1 marta peroral yoki teri ostiga 9 oy davomida Agar ijobiy ta'sir kuzatilsa- 18 oyga davom ettiriladi, agar ijobiy ta'sir bo'lmasa to'xtatiladi	360 tabl birinchi 3 oyda, 180 tabl keyingi3 oyda
Folat kislota (Metotreksat qo'llanilganda)	Folat kislotasini metotreksat qabul qilgandan keyin 12 - 48 soat o'tgach qabul qilish tavsiya etiladi. Metotreksatning bir haftalik dozasi qabul qilingandan keyin 24 soat o'tgach optimal hisoblanadi.			+	+	+	Folat kislota dozasi haftasiga 5 mg dan kam bo'lmasligi kerak.	Terapiya davomiyligi shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.
Azatioprin	Boshlangich doza 0,5-1 mg\kg\sut bemor holatiga qarab 2-3 mg\kg\sut gacha ko`paytirish mumkun.			+	+	+	ichishga - 0.25-0.8 g m/o yoki v/i50-1200 mg	ichishga 5-20 g m/o yoki v/i350- 17 000 mg
Tofatsitinib	5 li tabletkalar			+	+	+	5 mg 2 maxal 10 mggacha dozani oshirish bilan	6 oydan kam bo`lmagan muddatga beriladi

	5 mg 2 maxal 10 mggacha dozani oshirish bilan								
Doksepin	<p>Ichishga. Oʻrtacha ogʻir depressiya va / yoki tashvish uchun boshlangʻich doza kuniga 75 mg ni tashkil qiladi. Kelajakda samarali doz individual ravishda tanlanadi, odatda kuniga 75-150 mg. Doza asta-sekin oshiriladi. Ogʻir depressiya va / yoki tashvish uchun samarali doz kuniga 300 mg ga etishi mumkin. Minimal darajada ogʻir buzilishlari boʻlgan bemorlarda kuniga 25-50 mg pastroq dozalar samarali boʻlishi mumkin. Qoʻllash chastotasi kuniga 1-2 marta (kun davomida bitta dozada doksepinning dozasi 150 mg dan oshmasligi kerak).</p> <p>Uyqu buzilishi uchun kunlik dozaning katta qismi kechqurun olinadi.</p>			+	+	+		75-150 mg	500-1500 mg

Mirtazapin	<p>Ichishga kuniga 15-45 mg, yotishdan oldin kuniga 1 marta. Doza asta-sekin kuniga 30-45 mg gacha oshiriladi. Antidepressant ta'siri asta-sekin, odatda davolanish boshlanganidan 2-3 hafta o'tgach rivojlanadi, ammo davolanishni yana 4-6 oy davom ettirish kerak. Agar davolanishdan keyin 6-8 hafta ichida terapevtik ta'sir kuzatilmasa, davolanishni to'xtatish kerak.</p> <p>Mirtazapin asta-sekin olib tashlanadi.</p>						15-45 mg	80-500 mg
Paroksetin	<p>Ichishga kuniga 1 marta - ertalab ovqat paytida. Tabletkani chaynamasdan yutish kerak</p> <p>Tavsiya etilgan sutkalik doza 20 mg ni tashkil qiladi, dozani davolashning dastlabki 3-4 xaftasi davomida ehtiyotkorlik bilan</p>			+	+	+	20-50 mg	140-700 mg

	<p>individual tanlash kerak, keyin esa klinik ko‘rinishlarga qarab tuzatish kerak. 20 mg dozaga etarli darajada javob bermagan ba'zi bemorlarni davolash uchun dozani oshirish kerak bo‘lishi mumkin. Bu davolanishning klinik samaradorligiga qarab, dozani 10 mg (maksimal 50 mg / kun) ga oshirib, bosqichma-bosqich amalga oshirilishi kerak.</p>							
Gidroksizin	<p>Ichishga. 12,5-50 mg / kun Maksimal yagona doz 200 mg dan oshmasligi kerak, maksimal sutkalik doza 300 mg dan oshmasligi kerak. Keksa bemorlarda boshlang‘ich dozani 2 baravar kamaytirish kerak.</p> <p>O‘rtacha va og‘ir buyrak etishmovchiligi, shuningdek, jigar etishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda</p>	+	+	+	+	+	12.5-50 mg	350-2500 mg

	dozani kamaytirish talab qilinadi.							
Valerian ekstrakti	Ichishga. Kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalarga 1-2 tabletkadan kuniga 3 mahal ovqatdan keyin beriladi. Davolash davomiyligi 2-4 hafta. Shifokor ko'rsatmasi bilan takroriy davolash kurslarini o'tkazish mumkin.	+	+	+	+	+	3-6 tabletkada	Davolash davomiyligi 2-4 hafta.
Adonis-brom	Ichishga, 1 tab. Ovqatdan keyin kuniga 3 marta. Davolash kursi - 25-30 kun. Takroriy kurslarni o'tkazishning maqsadga muvofiqligi shifokor tomonidan belgilanadi.	+	+	+	+	+	3 tabletkada	Davolash kursi - 25-30 kun.

Izoh: Agar ma'lum bir guruhga kiruvchi zarur preparat shifoxonada qo'llash uchun tasdiqlangan ro'yxatda bo'lmasa yoki vaqtincha mavjud bo'lmasa, shifokor muqobil preparatni buyurishi mumkin (har xil ta'sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo'lgan preparatlar). Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi. Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.

Terini namlash uchun preparatlar (emolentlar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo'shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar, agar ular qarshi ko'rsatmalarga ega bo'lmasa va O'zbekiston Respublikasi hududida sertifikatlangan bo'lsa, dermatologik bemorlarni davolashda zaruratga ko'ra qo'llanilishi mumkin.

FIZOTERAPEVTIK DAVO MUOLAJALARI

Davolash tadbirlari		Davolash tadbirlari					O`rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositalarning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositalarning (xalqaro patentlanmagan) nomi							
UFO (Ultrabinafsha nurlantirish)	nurlanishning boshlang'ich dozasi minimal eritema dozaning (MED) 25-50% ni tashkil etadi.		+	+	+	+	Individual ravishda	Bir kursga 15-35 ta muolaja buyuriladi
To`lqin uzunligi 311 nm bo`lgan tor polosali o`rta to`lqinli ultrabinafsha nur terapiyasi (UVB-311)	nurlanishning boshlang'ich dozasi minimal eritema dozasining 50-70% ni tashkil qiladi. Bemor terisining turi qarab nurlanish dozalanayotganda 0,1-0,3 J/sm ² dozadan boshlanadi.		+	+	+	+	Individual ravishda	Bir kursga 15-35 ta muolaja buyuriladi
O`rta to`lqinli ultrabinafsha terapiyasi 308 nm to`lqin	Boshlang'ich lazer nurlanish dozasi — minimal		+	+	+	+	Individual ravishda	24 seansdan kam bo`lmasligi kerak

uzunligida (eksimer nuri bilan, dermatozlarning cheklangan shakllarida)	eritemali dozadan 50 mDj/sm ² kamroq; keyinchalik nurlanish dozasi har ikki sessiyada 50 mDj/sm ² ga oshiriladi							
Boshning sochli qismi UVBsi	<p>Nurlanishning boshlang'ich dozasi minimal eritem dozaning (MED) 50-70% ni tashkil qiladi.</p> <p>Dozalashda bemor terisining turiga va quyoshda qorayish darajasiga qarab nurlantirish 0,1-0,2 J/sm² dozadan boshlanadi.</p> <p>Dozani oshirish qadami - bemor terapiyani yaxshi ko'tarsa, oldingiga nisbatan 10-20% ga.</p>		+	+	+	+	Individual ravishda	Bir kursga 15-35 ta muolaja buyuriladi
Fotoximioterapiya ichki qo'llanilishi bilan fotosensibilizatorlar (PUVA)	Furokumarinlar qo'llanilishida amalga oshiriladi. Nurlanish dozasi — 1 Dj/sm ² dan 15 Dj/sm ² gacha oshiriladi.			+	+	+	Individual ravishda	Odatda 20–30 protsedura tashkil qiladi. Zaruriyatga ko'ra terapiya 40–50 protseduragacha uzaytirilishi

								mumkin, keyin esa ta'til olinadi.
Ablyatsiyasiz fraksional fototermoliz (to'lqin uzunligi 1550 nm)	Lazer nurlanish dozasi 30-45 mDj/sm ² , 6-8 zararlangan zona, 8-10 o'tkazish, 2-3 sessiya, interval 3-6 hafta.			+	+	+	30-45 mDj/sm ²	8-10 o'tkazish, 2-3 sessiya, interval 3-6 hafta.
Past darajali fototerapiya LLLT	To'lqin uzunligi 650-808 nm	+	+	+	+	+	1 muolaja -20-30 minut	Kurs tashkil qiladi 3-6 oy, keyin esa qo'llab-quvvatlash rejimi
Tuliyev lazeri (To'lqin uzunligi 1927 nm)	Turli xil vositalar va suyuqliklar qo'llash, ularni purkash orkali follikulariga ta'sir qiladi.		+	+	+	+	Individual ravishda	Individual ravishda
Davo muolajalari								
Plazmaferez	Shaxsiy tarzda, klinik shakl, kasallikning og'irlik darajasi va dinamikasiga qarab.	+	+	+	+	+	Shaxsiy tarzda, klinik shakl, kasallikning og'irlik darajasi va dinamikasiga qarab.	Shaxsiy tarzda, klinik shakl, kasallikning og'irlik darajasi va dinamikasiga qarab.

PKLT	10-15 kun instruksiyaga muvofiq	+	+	+	+	+	Yo'riqnomaga muvofiq 10-15 kun	Yo'riqnomaga muvofiq 10-15 kun
Ozonoterapiya	10-15 kun instruksiyaga muvofiq	+	+	+	+	+	Yo'riqnomaga muvofiq 10-15 kun	Yo'riqnomaga muvofiq 10-15 kun
PRP-terapiya	Kasallikning klinik shakli, og'irlik darajasi va dinamikasiga qarab individual ravishda	+	+	+	+	+	Kasallikning klinik shakli, og'irlik darajasi va dinamikasiga qarab individual ravishda	Kasallikning klinik shakli, og'irlik darajasi va dinamikasiga qarab individual ravishda

Izoh: Fizioterapevtik muolajalar kasallikning shakli, og'irlik darajasi va shikastlanish maydonini, shuningdek, mavjud qarshi ko'rsatmalarni hisobga olgan holda tayinlanadi. Fototerapiyada fotosensibilizatorni tanlash tashxisni, preparatning ta'sir mexanizmini va uning mavjudligini hisobga olgan holda davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi. Fototerapiyadan oldin minimal eritemik doza (MED) yoki fototoksik doza (FTD) aniqlanadi.

(REJALI JARROHLIK AMALIYOTI)

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Izoh:					

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
Parhez stoli	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari

15-stol, ovqatlanishda qonning yopishqoqligi, periferik qonning quyushlashish belgilari oshishini hisobga olgan holda iste'mol qilinadigan suv miqdorini ko'paytirish zarur.	+	+	+	+	+
Izoh: Hamroh kasalliklarga qarab, parhez stoli o'zgarishi mumkin (masalan, qandli diabetda stol №9 va boshq.)					

UYALI ALOPETSIIYA NOZOLOGIYASI BO'YICHA TEZ VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISH HOLATLARDA

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	1.							
	2.							
	3.							
	4.							
Izoh:								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1.							
	2.							
	3.							
Izoh:								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1.							
	2.							
Izoh:								
Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	1.							
	2.							
Izoh:								
Asosiy	1.							

instrumental tekshiruvlar	2.							
Izoh:								
Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	1.							
	2.							
Izoh:								
SHOSHILINCH STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMA:								

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		

Izoh:

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		

Izoh:

(TEZ VA SHOSHILINCH JARROHLIK AMALIYOTI)

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha	
	Ambulator yordam	Stasionar yordam*

Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi
Izoh:					

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam*		
Parhez stoli	TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi
Izoh:					
- Hamroh kasalliklarga qarab, parhez stoli o'zgarishi mumkin (masalan, qandli diabetda stol №9 va boshq.)					

(DISPANSERIZASIYA)

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

Dispanserizasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati

Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shikoyatlari va anamnezini yig'ish	+	+	Doimiy nazorat: Chegaralangan shakllarda — har 3 oyda bir marta; Tarqalgan shakllarda — har oyda bir marta.	Doimiy nazorat: Chegaralangan shakllarda — har 3 oyda bir marta; Tarqalgan shakllarda — har oyda bir marta.
	2. Obyektiv ko'rik	+	+	Doimiy nazorat: Chegaralangan shakllarda — har 3 oyda bir marta;	Doimiy nazorat: Chegaralangan shakllarda — har 3 oyda bir marta;
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	Doimiy nazorat: Chegaralangan shakllarda — har 3 oyda bir marta;	Doimiy nazorat: Chegaralangan shakllarda — har 3 oyda bir marta;
Izoh: Asosiy mutaxassis — oilaviy shifokor, dermatolog, trixolog. Ko'rsatmalarga ko'ra, qo'shimcha mutaxassislar jalb etiladi					
Instrumental tekshiruvlar	1. Videotrixodermatoskopiya			3 oyda 1 marta monitoring	3 oyda 1 marta monitoring
Izoh: Agar bemorda maslahat berish jarayonida qo'shimcha kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalarning darajasiga qarab mavjud instrumental diagnostika testlari o'tkaziladi.					

(BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/ SKRINING)

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal	Reabilitasiya muddati
--------------------------------	------------------------------	----------------	-------------	--------------------------	------------------------------

				soni	
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shikoyatlari va anamnezini yig'ish	+	+	Har yili	1 yil
	2. Obyektiv ko'rik	+	+	Har yili	1 yil
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	Har yili	1 yil
Izoh:					
Profilaktika usullari	1.				
	2.				
	3.				
Izoh: Faqat ikkilamchi profilaktika (erta aniqlash va skrining) davriy ravishda amalga oshirilishi mumkin. Birlamchi va uchinchi darajali profilaktika butun hayot davomida olib boriladi					

(REABILITATSIYA)

Reabilitasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OShP/OP / KTMP	Stasionar sharoitida	Tadbirlar minimal soni	Reabilitasiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1.					
	2.					
	3.					
Laborator tekshiruvlar	1.					
	2.					
Instrumental tekshiruvlar	1.					
	2.					
	3.					
Izoh:						

(PALLIATIV DAVO)

Palliativ tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OShP/OP / KTMP	Stasionar sharoitida	Tadbirlar minimal soni	Reabilitasiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1.					
	2.					
	3.					
Izoh:						
Laborator tekshiruvlar	1.					
	2.					

Izoh:						
Instrumental tekshiruvlar	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
Izoh:						
Palliativ yordam ko'rsatish uchun kasalxonaga yotqizish ko'rsatmalari:						
Palliativ davo usullar	1.					
	2.					
	3.					
Izoh:						
Davolash tadbirlari (medikamentoz/nomedikamentoz davo)		Uy sharoitida	OShP/OP / KTMP	Stasionar sharoitida	O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
Dori-vositasi nomi	Dori-vositasining dozirovkasi va qo'llanilishi					
Izoh:						