

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

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ДЕРМАТОЛОГИЯ ВА КОСМЕТОЛОГИЯ ИLMИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**“РОЗАЦЕА”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

Тошкент - 2025 йил

**“РОЗАЦЕА”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

ТОШКЕНТ 2024



“ТАСДИҚЛАЙМАН”
ЎЗР ССВ “РИДВваКИАТМ”
ДМ
директори в.б. Сабиров У.Ю.

« 21 » май 2025 йил.

“РОЗАЦЕА”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

РОЗАЦЕА НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ

| ХКТ-10 бўйича кодланиши ва нозологик номланиши: | ХКТ-11 бўйича кодланиши ва 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 мутахассис | Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар | Асосий назорат қилувчи мутахассис | Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар |
| L71.0 Розацеа L71.Ринофима L71.8 Бошқа турдаги розацеа L71.9 Аниқланмаган турдаги розацеа | ED90.00 Эритематоз-телеангиэктатик розацеа ED90.01 Папулёз-пустулёз розацеа ED90.02 Фиматоз розацеа ED90.0Y Бошқа аниқланган розацеа | - Дерматовенеролог | - Педиатр - Терапевт - Эндокринолог - Психотерапевт-невролог - Ревматолог - Гинеколог - Офтальмолог | - Дерматовенеролог | - Педиатр - Терапевт - Эндокринолог - Психотерапевт-невролог - Ревматолог - Гинеколог - Офтальмолог |

**РОЗАЦЕА НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА РЕЖАЛИ 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 | Даволаш муддати |
|---|---|--|------|----------------------------|--|--|---|-----------------|
| | | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам | | | | |
| | | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) шифохоналари | Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари | Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари | | |
| Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати | 1. Шикоятлари ва анамнезини йиғиш | + | + | + | + | + | Ҳар сафар мурожаат килинганда | 10-15 кун |
| | 2. Объектив кўрик | + | + | + | + | + | Ҳар куни бемор бўлимдан кетгунча | |
| | 3. Физикал ва клиник текширувлар | + | + | + | + | + | Ҳар сафар мурожаат килинганда | |
| | 4. Шифокорнинг кундалик кузатуви, муолажалар ва беморни қўллаб-қувватловчи қарови | | | + | + | + | Ҳар куни бемор бўлимдан кетгунча | |
| Изоҳ: Амбулатор шароитда даволаш касалликнинг шакли ва кечишини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади. | | | | | | | | |
| Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча) | 1. Шикоятлари ва анамнезини йиғиш | + | + | + | + | + | Кўрсатмаларга мувофиқ | 10-15 кун |
| | 2. Объектив кўрик | + | + | + | + | + | Кўрсатмаларга мувофиқ | |
| | 3. Физикал ва клиник текширувлар | + | + | + | + | + | Кўрсатмаларга мувофиқ | |
| Изоҳ: агар беморда қўшимча бошқа ёки ҳамроҳ касалликлар мавжуд бўлса, кўрсатмаларга кўра, у миллий клиник протоколда кўрсатилган топ профилдаги бошқа тегишли мутахассислар томонидан текширилиши керак. | | | | | | | | |
| Асосий лаборатор текширувлар | 1. Умумий қон таҳлили | + | + | + | + | + | Ҳар даводан олдин ва кўрсатма асосида | 10-15 кун |
| | 2. Захмга скрининг текширувлар (14 ёшдан катталарга) | + | + | + | + | + | Ҳар даводан олдин ва кўрсатма асосида | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---------------------------------------|-----------|
| | 3. Демодех фолликулорум га текшириш | + | + | + | + | + | Ҳар даводан олдин ва кўрсатма асосида | |
| Изоҳ: | | | | | | | | |
| Қўшимча лаборатор текширувлар | 1. Захмга тасдиқловчи тестлар (6 тадан 2 таси мажбурий): РИФ, ИФА IgG ва IgM, РИБТ, РПГА, ИХА, Иммуноблот IgG ва IgM | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | 10-15 кун |
| | 2. Умумий пешоб таҳлили | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |
| | 3. Умумий ахлат таҳлили | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |
| | 4. Қон биокимёвий таҳлили | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |
| | 5. Гистологик текширув | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |
| | 6. LE-хужайраларига қон таҳлили | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |
| | 7. Антитаналарни ИФА, ПЗР, ИХЛА ва ИФЛА усуллар билан ташхислаш | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |
| | 8. Қондаги Д витамининг миқдорини ИФА, ИХЛА усулида аниқлаш | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |
| | 9. Қалқонсимон без гормонлари учун қон таҳлили (эркин Т3, эркин Т4, ТТГ, ТПО га АТ, ТГ га АТ) | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |
| | 10. Микологик таҳлил | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---------------------|--------------|
| Доксициклин моногидрат ва гидрохлорид (танлов препарати) | 14-21 кун давомида оғиз орқали суткасига 100-200 мг, ушлаб турувчи доза - 12 ҳафта давомида суткасига 100 мг 6 ойгача кунига 40 мг дан кам дозалар | + | + | + | + | + | 40 мг 100-200 мг | 6 ойгача |
| Кларитромицин (алтернатив препарат) | Суткасига 500 мг оғиз орқали 14-21 кун давомида (эҳтимол 28 кунгача) | + | + | + | + | + | 500 мг | 28 кунгача |
| Еритромицин (алтернатив препарат) | 0,25 мг суткасига 4 марта оғиз орқали 14-21 кун давомида (эҳтимол 28 кунгача) | + | + | + | + | + | 1 гр | 28 кунгача |
| Тетрациклин | 250-500 мг кунига 2 маҳал 12 ҳафтагача | + | + | + | + | + | 250-500 мг | 12 ҳафтагача |
| Азитромицин | 250 мг кунига бир марта | + | + | + | + | + | 250 мг | 1.5 гр |
| Окситетрациклин | 1-2 таблеткадан (250-500 мг) кунига ёки бир марталик доза кўринишида, ёки уч ой давомида бўлинган доза кўринишида | + | + | + | + | + | 250-500 мг | 3 ойгача |
| Лимециклин | 150 мг кунига 2 маҳал 30 кун | + | + | + | + | + | 150-300 мг | 60 кун |

| | | | | | | | | |
|-------------------|--|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| | давомида, сўнгра 150 мг кунига 60 кун давомида | | | | | | | |
| Миноциклин | 30 кун давомида кунига 100 мг, кейин 60 кун давомида кунига 50 мг | + | + | + | + | + | 50-100 мг | 60 кун |
| Натрий тиосульфат | в/и - 5-50 мл 30% ли эритма ичишга - 2-3 г 10% ли эритма кўринишида қабул қилинади. | + | + | + | + | + | 2-3 г 10% ли эритма кўринишида қабул қилиш учун | Кўрсатма бўйича |
| Калсий глюконат | В/и, в/и секин (2-3 дақиқа давомида) ёки томчилаб, катта ёшдагиларга - кунига, бир кундан кейин ёки икки кундан кейин 100 мг/мл эритмадан 5- 10 мл миқдорда юборилади. Болаларга вена ичига секин (2-3 дақиқа давомида) ёки томчилаб, ёшига қараб, ҳар 2- 3 кунда 100 мг/мл эритмадан 1 мл дан 5 мл гача миқдорда юборилади. | + | + | + | + | + | 5-10 мл 100 мг/мл | Кўрсатма бўйича |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|---|---|---|--|--|
| Глутатион | <p>Glutation в/и, в/и секин (2-3 дақиқа) ёки кунига 600 мг ёки кунига 1200 мг дан инфузия йўли билан.</p> <p>Ичишга. 250 мг/сут, тил остида аста-секин сўрилади.</p> <p>Қабул қилиш курси йилига 2-3 марта такрорланиши мумкин бўлган 2-3 ойлик цикллардан иборат.</p> | + | + | + | + | + | <p>м/о, в/и 600-1200 мг</p> <p>250 мг ичишга</p> | <p>м/о, в/и 1200 - 8400 мг,</p> <p>ичишга 3500</p> |
| Альфа-токоферол ацетат (Витамин Е) | Овқатдан кейин кунига 50-100 мг дозада ичилади | + | + | + | + | + | 50-100 мг | Қабул қилиш давомийлиги - 20-40 кун |
| Ретинол ацетат (Витамин А) | Катталар учун енг юқори кунлик доза 100 000 ХБ дан ошмаслиги керак. | + | + | + | + | + | 33000-100 000 ХБ/сутка | - |
| Алфа-липой кислотаси | <p>Катталар учун 600 мг миқдоридан кунига камида 30 дақиқа давомида томчилаб юбориш орқали вена ичига юборилади.</p> <p>Катталар ва 14 ёшдан ошган</p> | + | + | + | + | + | <p>в/и - 600 мг</p> <p>ичишга - 50 - 100 мг</p> | Қабул қилиш муддати - камида 1 ой |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---------------------|-------------------------------------|
| | болаларга овқатдан олдин кунига 1 маҳал 1 капсуладан ичилади. | | | | | | | |
| Витамин А + Е | Овқатдан кейин кунига ичиш учун 100 мг дан витамин Е + 100 000 ХБ витамин А дозасида | + | + | + | + | + | 100 мг + 100 000 ХБ | Қабул қилиш давомийлиги - 20-40 кун |
| Аскорбин кислотаси (Витамин С) | Ичга, м/о, в/и Танқислик ҳолатларининг олдини олиш учун - кунига 25-75 мг. Даволаш учун кунига 250 мг ва ундан ортиқ бўлинган дозаларда | + | + | + | + | + | 25-250 мг | 125-3500 мг |
| Ивермектин, крем 1% | Розацеанинг папуло-пустулез подтипи даволаш курси давомида - 4 ойгача ҳар куни юз терисига суткасига 1 марта (тунда) суртилади. Зарур бўлса, даволаш курсини такрорлаш мумкин | + | + | + | + | + | - | - |
| Бримонидин тартрат, гель 0.5% | Розацеада юзнинг турғун эритемасини даволаш учун | + | + | + | + | + | - | - |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | кунига 1 марта (эрталаб) юзнинг 5 та соҳасининг ҳар бирига (пешона, ияк, бурун, лунж) оз миқдорда юпқа қатламли гель суртилади | | | | | | | |
| Оксикметазолин, крем 1% | терининг барча зарарланган жойларига кунига 1 марта суртилади | + | + | + | + | + | - | - |
| Метронидазол, гель 0,75%, крем 1% | Суткасига 2 марта, эрталаб ва кечқурун, 3-9 ҳафта давомида | + | + | + | + | + | - | - |
| Азелаин кислотаси, гель 15%, крем 20% | гель терининг барча зарарланган жойларига суртилади ва суткасига 2 марта (эрталаб ва кечқурун) аста-секин суртилади. | + | + | + | + | + | - | - |
| Клиндамицин фосфати, 1% ли гель ёки клиндамицин гидрохлориди, ташқи қўллаш учун 1% ли эритма. | Терининг зарарланган жойига аввал тозаланган ва қуритилган ҳолда кунига 2 марта юпқа гель ёки эритма суртилади. Даволаш курси 6-8 ҳафтадан ошмайди | + | + | + | + | + | - | - |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Такролимус, мазъ 0,03%, 0,1% | терининг зарарланган қисмларига кунига 2 марта юпқа қатламда суртилади. Агар 2 ҳафта давомида таъсир бўлмаса, терапевтик тактикани ўзгартириш масаласини кўриб чиқиш керак | + | + | + | + | + | - | - |
| Пимекролимус 1% | терининг зарарланган қисмларига кунига 2 марта юпқа қатламда суртилади | + | + | + | + | + | - | - |
| Бензоилпероксид, 2,5- 5-10% гелъ | зарарланган юзага суткасига 2 марта (эрталаб ва кечқурун) тоза куруқ терига суртиш | + | + | + | + | + | - | - |
| Адапален 0.1% крем, гелъ | Суткасига 1 марта тоза терига тунда бутун зарарланган юзага суртилади. Терапевтик таъсир 4-8 ҳафтадан кейин ривожланади, турғун яхшиланиш - уч ойлик даволаш | + | + | + | + | + | - | - |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | курсидан кейин. Зарур ҳолларда даволаш курси узайтирилиши мумкин | | | | | | | |
| Клиндамицин (клиндамицин фосфати кўринишида) 10 мг, сувсиз бензоил пероксид (77% сувли бензоил пероксид кўринишида) 50 мг | терини юмшоқ таъсир этувчи тозаловчи восита билан яхшилаб тозалангандан сўнг ва терини тўлиқ қуритгандан сўнг, қунига бир марта кечкурун бутун зарарланган жойга юпқа қатламда суртинг. Тавсия этилган фойдаланиш даври 2 ҳафтадан 5 ҳафтагача, аммо препарат билан даволаш узлуксиз 12 ҳафтадан ошмаслиги керак. | + | + | + | + | + | - | - |
| Декасан | Бинт ёки матони эритма билан намлаб, зарарланган жойга 10–15 дақиқа қўйинг. Қунига 1–2 марта бажариш мумкин. | + | + | + | + | + | - | - |

Изоҳ: Агар маълум бир гуруҳга кирувчи зарур препарат шифохонада қўллаш учун тасдиқланган рўйхатда бўлмаса ёки вақтинча мавжуд бўлмаса, шифокор муқобил препаратни буюриши мумкин (ҳар хил таъсир механизмига эга, аммо битта терапевтик мақсадга эга бўлган препаратлар). Дори воситасини танлаш клиник вазият, беморнинг аҳволи ва мавжуд имкониятлардан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади. Препаратларнинг дозаси ва

миқдори шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланади.

Терини намлаш учун препаратлар (эмолентлар), тиббий буюмлар, биологик фаол қўшимчалар, микроэлементлар, витаминлар, антиоксидантлар ва косметологик воситалар, агар улар қарши кўрсатмаларга эга бўлмаса ва Ўзбекистон Республикаси ҳудудида сертификатланган бўлса, дерматологик беморларни даволашда заруратга кўра қўлланилиши мумкин.

| Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво) | | Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | | Ўртача суткалик дозировкаси | Бир курслик дозировка |
|---|--|--|------|----------------------------|--|--|---|---|
| | | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам | | | | |
| Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи | Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) шифохоналари | Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари | Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари | | |
| Цианокобаламин (Витамин В12) | м/о ёки в/и 1 мг дан ҳар куни 1-2 ҳафта давомида, ушлаб турувчи доза 1-2 мг м/о ёки в/и - ҳафтасига 1 мартадан, ойига 1 мартагача. | + | + | + | + | + | 1 мг | 1-2 ҳафта давомида ҳар куни. |
| Пиридоксин гидрохлорид (Витамин В6) | м/о, препарат дозасини шифокор индивидуал равишда кунига 1-2 мг/кг тана вазнига ҳисоблаб тайинлайди. | + | + | + | + | + | 1-2 мг/кг | Даволаш курси - 2 ҳафта. |
| Рибофлавин мононуклеотид (Витамин В2) | Ичиш учун: катталарга - кунига 5-10 мг; болаларга - кунига 1 марта 2-5 мг. Даволаш давомийлиги 1-1,5 ой. | + | + | + | + | + | ичишга қабул қилинганда 5-10 мг ёки парэнтерал юборилганда 1 мл | Даволаш давомийлиги - ичишга 1-1,5 ой. Даволаш курси - 15-20 инъекция |

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|---|---|---|------------|--------------------------------|
| | М/о: 1 мл 1% эритма (0,1 г) кунига 1 марта 10-15 кун давомида (болаларга - 3-5 кун), кейин хафтасига 2-3 марта; даволаш курси - 15-20 инъекция. | | | | | | | |
| Тиамин гидрохлорид (Витамин В1) | м/о (чукур) Препаратни юборишни кичик дозалардан бошлаш тавсия этилади (кўпи билан 0,5 мл 5% эритма) ва фақат яхши кўтара олганда юқори дозаларга ўтиш мумкин. Катталарга 25-50 мг тиамин гидрохлорид (0,5-1 мл 5% ли эритмаси) кунига 1 маҳал, ҳар куни, болаларга 12,5 мг (0,25 мл 5% ли эритмаси) кунига 1 маҳал буюрилади. | + | + | + | + | + | 12,5-50 мг | Даволаш курси - 10-30 инъекция |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|----------------------------|----------------------------|
| <p>Холекальциферол (Витамин D)</p> | <p>Д витамини танқислигини коррекцияси (25 (ОХ) Д даражаси <20 нг/мл) - 8 ҳафта давомида ҳар ҳафтада 50 000 ХБ ичиш учун - 200 000 ХБ ҳар ойда 2 ой давомида ичиш учун - 150 000 ХБ ҳар ойда 3 ой давомида ичиш учун - 6000 - 8000 ХБ кунига - 8 ҳафта ичиш учун</p> <p>Д витамини етишмовчилигини коррекцияси (25 (ОХ) Д даражаси ≥20 ва <30 нг/мл) - 4 ҳафта давомида ҳар ҳафта 50 000 ХБ ичиш учун - 200 000 ХБ бир марта ичишга - 150 000 ХБ бир марта ичишга - 6000 - 8000 ХБ кунига - 4 ҳафта ичиш учун</p> <p>Д витамини даражасини қўллаб-</p> | + | + | + | + | + | Витамин Д микдорига боғлиқ | Витамин Д микдорига боғлиқ |
|--|--|---|---|---|---|---|----------------------------|----------------------------|

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------|
| | кувватлаб туриш ≥30 нг/мл - 1000 - 2000 ХБ хар куни ичиш учун - 6 000 - 14 000 ХБ хафтада бир марта ичиш учун | | | | | | | |
| Изотретиноин | Тана вазнининг ҳар килограммига 0,1- 0,3 мг миқдориди қунига 1 марта овқатдан сўнг оғиз орқали 4-6 ой давомида қабул қилиш | | + | | + | + | + | 0,1-0,3 мг/кг 4-6 ой |
| Белладонна алкалоидлари + фенобарбитал + эрготамин | 1 таблеткадан перорал равишда суткасига 2 марта 4 ҳафта давомида | | + | + | + | + | + | 1 таблетка 4 ҳафта |
| Ксантинол никотинат, 300 мг | суткасига 2 марта ичишга 4 ҳафта давомида | | + | + | + | + | + | 600 мг 4 ҳафта |
| Дезлоратадин | Таблеткалар 5 мг, эритма 10 томчи оғиз орқали қунига 1 марта 7-14 кун | + | + | + | + | + | + | 5 мг Кўрсатма бўйича |
| Лоратадин | Таблеткалар 5 мг, эритма 10 томчи оғиз орқали қунига 1 марта 7-14 кун | + | + | + | + | + | + | 5 мг Кўрсатма бўйича |

| | | | | | | | | |
|---------------|--|---|---|---|---|---|----------|-----------------|
| Левоситеризин | Таблеткалар 5 мг, эритма 20 томчи оғиз орқали кунига 1 марта 7-14 кун | + | + | + | + | + | 5 мг | Кўрсатма бўйича |
| Ситеризин | Таблеткалар 5 мг, эритма 10 томчи оғиз орқали кунига 1 марта 7-14 кун | + | + | + | + | + | 5 мг | Кўрсатма бўйича |
| Биластин | Ичишга. Катталар учун тавсия этилган доза 10-20 мг/сут. | + | + | + | + | + | 10-20 мг | Кўрсатма бўйича |
| Ебастин | Ичишга. Катталар учун тавсия этилган доза 10-20 мг/сут. | + | + | + | + | + | 10-20 мг | Кўрсатма бўйича |
| Хлоропирамин | Таблеткалар 25 мг дан кунига 3-4 марта, катталарга м/о ёки в/и юборилганда бир марталик доза 20- 40 мг ни ташкил қилади | + | + | + | + | + | 25 мг | Кўрсатма бўйича |
| Гидроксизин | Ичишга. 12.5-50 мг/сутка Максимал бир марталик доза 200 мг дан ошмаслиги керак, максимал суткалик доза 300 мг дан ошмаслиги керак. Кекса ёшдаги беморларда | + | + | + | + | + | 25-50 мг | Кўрсатма бўйича |

| | | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|--------------|--------------------------------------|
| | <p>бошланғич дозани 2 баравар камайтириш керак.</p> <p>Ўрта ва оғир даражадаги буйрак этишмовчилиги бўлган, шунингдек жигар этишмовчилиги бўлган беморларга дозани камайтириш зарур.</p> | | | | | | | |
| Валериана экстракти | <p>Ичишга. Катталар ва 12 ёшдан ошган болаларга 1-2 таблеткадан кунига 3 маҳал овқатдан кейин берилади. Даволаш давомийлиги 2-4 хафта. Шифокор кўрсатмаси билан такрорий даволаш курсларини ўтказиш мумкин.</p> | + | + | + | + | + | 3-6 таблетка | Даволаш давомийлиги 2-4 хафта. |
| Адонис-бром | <p>Ичишга. 1 таб овқатдан кейин кунига 3 марта. Даволаш курси - 25-30 кун. Такрорий курсларни ўтказишнинг мақсадга мувофиқлиги</p> | + | + | + | + | + | 3 таблетка | Даволаш давомийлиги 25- 30 кун |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|---|---|---|------------|------------|
| | шифокор томонидан белгиланади. | | | | | | | |
| Эссенсиал фосфолипидлар | вена ичига аста-секин 1-2 ампула (5-10 мл), еритма беморнинг қони билан 1:1 нисбатда суюлтирилади. Препаратни суюлтириш зарур бўлганда инфузион юбориш учун фақат 5% ёки 10% декстроза еритмасидан фойдаланилади. Ичкарига. 12 ёшдан ошган ва тана вазни 43 кг дан юқори бўлган ўсмирлар, шунингдек катталар учун овқат пайтида кунига 3 марта 2 капсуладан қабул қилиш | + | + | + | + | + | 5-10 мл | 35-140 мл |
| Оксиматрин | Мушак орасига 600 мг дан кунига бир марта. Вена ичига 600 мг 100-250 мл 5% ли глюкоза эритмасида ёки 0,9% ли натрий хлорид эритмасида эритилади. Вена ичига томчилаб, дақиқасига 60 томчи тезликда, кунига бир марта юборилади ичишга, 2 капсуладан | + | + | + | + | + | 200-600 мг | 140-840 мг |

| | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------------------|--|
| | (0,2 г оксиматрин) кунига уч марта. Зарур бўлса, кунлик дозани кунига уч марта 3 капсулагача ошириш мумкин (бу 0,3 г оксиматринга тенг). | | | | | | | |
| Антрал | Катталар ва 10 ёшдан катта болаларга суткасига 3 марта овқатдан кейин ичишга 200 мг дан, 4-10 ёшли болаларга - қабул учун 100 мг дан | + | + | + | + | + | м/о, в/и 600 мг ичишга 0,2 гр | м/о, в/и 600 мг 3500-8400 мг ичишга 0,2 гр. 1,4-2,8 гр |
| Метронидазол | 4-6 ҳафта давомида оғиз орқали кунига 1,0-1,5 г (эхтимол 8 ҳафтагача) | + | + | + | + | + | 1-1.5 гр | 4-6 ҳафта давомида (эхтимол 8 ҳафтагача) |
| Орнидазол | 0,5 г суткасига оғиз орқали 10 кун давомида | + | + | + | + | + | 0.5 гр | 10 кун |
| Экстракт алоэ | Тери остига. Ҳар куни 1 мл (максимал кунлик доза 3 - 4 мл), 5 ёшгача болаларга – 0,2-0,3 мл, 5 ёшдан катта болалар учун – 0,5 мл. Курси 30-50 инъекция, такрорий даволаш курслари икки-уч ойлик танаффусдан кейин ўтказилади. | + | + | + | + | + | 1.0 мл | 30-50 мл |
| Стекловидное тело | Тери остига 2 мл ҳар куни | + | + | + | + | + | 2.0 мл | Даволаш курсининг |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|------------|--|
| | киритилади. Даволаш курсини такрорлаш тавсия этилади бир ой ўтгандан сўнг ёки кейинроқ. Даволаш курсининг давомийлиги индивидуал равишда белгиланиши керак. | | | | | | | давомийлиги индивидуал равишда белгиланади. |
| рекомбинантные ИФН альфа-2b суппозитории ректальные | У взрослых: по 500 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней У детей: по 3 000 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней У беременных: по 1 000 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней | + | + | + | + | + | 1000000 МЕ | 10000000 МЕ |
| Инозин пранобекс | внутри, после еды, 500 мг 3-4 раза в день в течении 10 дней | + | + | + | + | + | 1500-2000 | 15000-20000 |
| Меглюмина акридоняцетат | 3 инъекции с интервалом в 24 часа и далее еще 3 инъекции с интервалом в 48 часов | + | + | + | + | + | По схеме | По схеме |
| Тилорона дигидрохлорид | по 1-2 таблетки (250 мг) 1 раз сутки в первые два дня, | + | + | + | + | + | По схеме | По схеме |

| | | | | | | | | |
|-------------------|--|---|---|---|---|---|----------|----------|
| | затем по 1 таблетке (125 мг) через день в течение 2-4-х недель. Или в период ремиссии по 0,125 г (1 таблетка) после еды, в первые два дня каждой недели, всего 5 недель. Курсовая доза 1,25 г. | | | | | | | |
| Азоксимера бромид | внутри, после еды, 6 мг 2 раза в день или 12 мг один раз в день в течении 10 дней | + | + | + | + | + | По схеме | По схеме |

Изоҳ: Агар маълум бир гуруҳга кирувчи зарур препарат шифохонада қўллаш учун тасдиқланган рўйхатда бўлмаса ёки вақтинча мавжуд бўлмаса, шифокор муқобил препаратни буюриши мумкин (ҳар хил таъсир механизмига эга, аммо битта терапевтик мақсадга эга бўлган препаратлар). Дори воситасини танлаш клиник вазият, беморнинг аҳволи ва мавжуд имкониятлардан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади. Препаратларнинг дозаси ва миқдори шифокор томонидан индивидуал равишда белгиланади.

Терини намлаш учун препаратлар (эмоментлар), тиббий буюмлар, биологик фаол қўшимчалар, микроэлементлар, витаминлар, антиоксидантлар ва косметологик воситалар, агар улар қарши кўрсатмаларга эга бўлмаса ва Ўзбекистон Республикаси ҳудудида сертификатланган бўлса, дерматологик беморларни даволашда заруратга кўра қўлланилиши мумкин.

ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ДАВО

| Даволаш тадбирлари | | Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури | | | | | Ўртача суткалик дозировкаси | Бир курслик дозировка |
|--|--|---|------|----------------------------|--|--|-----------------------------|-----------------------|
| | | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам | | | | |
| Муолажа номи | Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) шифохоналари | Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари | Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари | | |
| Когерент бўлмаган интенсив ёруғлик нурланиши манбалари (IPL) | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва динамикасига қараб индивидуал | | | + | + | + | Индивидуал | Индивидуал |
| Калий-титанил-фосфат (КТФ) | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва динамикасига қараб индивидуал | | | + | + | + | Индивидуал | Индивидуал |
| Алюмин-иттрий гранатли узок импульсли александрит неодим лазерлари (Nd:YAG-лазерлар) | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва динамикасига қараб индивидуал | | | + | + | + | Индивидуал | Индивидуал |
| PDL лазеротерапия | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва | | | + | + | + | Индивидуал | Индивидуал |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | динамикасига қараб индивидуал | | | | | | | |
| Электрофорез | Ташқи воситалардан фойдаланган ҳолда | + | + | + | + | + | Индивидуал | Индивидуал |
| Инфрақизил лазер | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва динамикасига қараб индивидуал | + | + | + | + | + | Индивидуал | Индивидуал |
| ЛЛЛТ паст даражали фототерапия | Тўлқин узунлиги 650- 808 нм бўлган лазерлар | + | + | + | + | + | Битта муолажа учун 10-20 дақиқа | Индивидуал |
| Криомассаж | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва динамикасига қараб индивидуал | + | + | + | + | + | Индивидуал | Индивидуал |
| Даво муолажалари (қўшимча) | | | | | | | | |
| Плазмаферез | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва динамикасига қараб индивидуал | + | + | + | + | + | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва динамикасига қараб индивидуал | Касалликнинг клиник шакли, оғирлик даражаси ва динамикасига қараб индивидуал |
| PILN | Йўриқномага мувофиқ 10-15 кун | + | + | + | + | + | Йўриқномага мувофиқ 10- 15 кун | Йўриқномага мувофиқ 10- 15 кун |
| Озонтерапия | Йўриқномага мувофиқ 10-15 кун | + | + | + | + | + | Йўриқномага мувофиқ 10- 15 кун | Йўриқномага мувофиқ 10- 15 кун |
| Изоҳ: Физиотерапевтик муолажалар касалликнинг шакли, оғирлик даражаси ва зарарланган майдонига, шунингдек, мавжуд қарши кўрсатмалардан | | | | | | | | |

келиб чиқиб белгиланади.

Кўрсатмаларга кўра бошқа физиотерапевтик ва косметологик муолажалар қўлланилиши мумкин.

(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. Розацеанинг фиматоз кичик турини даволашда жарроҳлик йўли билан кесиш, лазерли дермабразия | | | | | + |
| 2. | | | | | |

Изоҳ:

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

| Овқатланиш тартиби | Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | |
|--------------------|--|------|-----------------|---------------------|------------|
| | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам | | |
| | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) | Вилоят даражасидаги | Республика |

| Пархез столи | | | шифхоналари | тиббиёт муассасалари | даражасидаги тиббиёт муассасалари |
|---|---|---|-------------|----------------------|-----------------------------------|
| Чеклов: Иссиқ, аччиқ, ситрусли маҳсулотлар. Спиртли ва газланган ичимликлар | + | + | + | + | + |
| Изоҳ: Ҳамроҳ касалликларга қараб, пархез столи ўзгариши мумкин (масалан, қандли диабетда стол №9 ва бошқ.) | | | | | |

РОЗАЦЕА 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 | Даволаш муддати |
|---|-----------------------|---|---------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|
| | | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам* | | | | |
| | | ТТЁ/ уй шароитида | ОП/ ОШП/ КТМП | Туманлараро шошилинч ёрдам маркази | РШТЁИМнинг вилоят филиали | РШТЁИМ шошилинч тиббий ёрдам маркази | | |
| Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати | 1. | | | | | | | |
| | 2. | | | | | | | |
| | 3. | | | | | | | |
| | 4. | | | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | | | |
| Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча) | 1. | | | | | | | |
| | 2. | | | | | | | |
| | 3. | | | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | | | |
| Асосий лаборатор текширувлар | 1. | | | | | | | |
| | 2. | | | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | | | |

(ТЕЗ ВА ШОШИЛИНЧ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ)

| Даволаш тадбирлари (оператив даво) | Тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | |
|--|---|---------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам* | | |
| | ТТЁ/ уй шароитида | ОП/ ОШП/ КТМП | Туманлараро шошилинч ёрдам маркази | РШТЁИМнинг вилоят филиали | РШТЁИМ шошилинч тиббий ёрдам маркази |
| Жарроҳлик амалиёти/аралашув/муолажа номи | | | | | |
| | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | |

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

| Овқатланиш тартиби | Тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | |
|--------------------|---|---------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам* | | |
| | ТТЁ/ уй шароитида | ОП/ ОШП/ КТМП | Туманлараро шошилинч ёрдам маркази | РШТЁИМнинг вилоят филиали | РШТЁИМ шошилинч тиббий ёрдам маркази |
| Парҳез столи | | | | | |
| | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | |

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(СОҒЛОМ КОНТИНГЕНТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ/”Д” НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ)

| Диспансеризасия тадбирлари | Тиббий хизматлар номи | ОШП/ОП | КТМП | Тадбирлар минимал сони | Диспансер назорати муддати |
|--|-----------------------------------|--------|------|---|----------------------------|
| Мутахассис (шифокор) маслаҳати | 1. Шикоятлари ва анамнезини йиғиш | + | + | Кузатув муддатига қараб ҳар 3, 6, 12 ойда | Тузалгунча |
| | 2. Объектив кўрик | + | + | Кузатув муддатига қараб ҳар 3, 6, 12 ойда | Тузалгунча |
| | 3. Физикал ва клиник текширувлар | + | + | Кузатув муддатига қараб ҳар 3, 6, 12 ойда | Тузалгунча |
| Изоҳ: Асосий мутахассис - оилавий шифокор, дерматолог. Кўрсатмалар бўйича қўшимча мутахассислар жалб қилинади | | | | | |
| Лаборатор текширувлар | 1. | | | | |
| Изоҳ: | | | | | |
| Инструментал текширувлар | 1. | | | | |
| | 2. | | | | |
| | 3. | | | | |
| Изоҳ: | | | | | |

(БИРЛАМЧИ, ИККИЛАМЧИ ВА УЧЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКА/ СКРИНИНГ)

| Профилактика тадбирлари | Тиббий хизматлар номи | ОШП/ОП | КТМП | Тадбирлар минимал сони | Реабилитация муддати |
|--------------------------------|-----------------------------------|--------|------|------------------------|----------------------|
| Мутахассис (шифокор) маслаҳати | 1. Шикоятлари ва анамнезини йиғиш | + | + | Ҳар йили | 1 йил |
| | 2. Объектив кўрик | + | + | Ҳар йили | 1 йил |
| | 3. Физикал ва клиник текширувлар | + | + | Ҳар йили | 1 йил |
| Изоҳ: | | | | | |
| Лаборатор текширувлар | 1. | | | | |
| | 2. | | | | |
| Изоҳ: | | | | | |
| Инструментал текширувлар | 1. | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|----|--|--|--|--|
| | 2. | | | | |
| Изоҳ: | | | | | |
| Профилактика усуллар | 1. | | | | |
| | 2. | | | | |
| | 3. | | | | |
| Изоҳ: | | | | | |

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

| Реабилитация тадбирлари | Тиббий хизматлар номи | Уй шароитида | ОШП/ОП / КТМП | Стационар шароитида | Тадбирлар минимал сони | Реабилитация муддати |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Мутахассис (шифокор) маслаҳати | 1. | | | | | |
| | 2. | | | | | |
| | 3. | | | | | |
| Лаборатор текширувлар | 1. | | | | | |
| | 2. | | | | | |
| Инструментал текширувлар | 1. | | | | | |
| | 2. | | | | | |
| | 3. | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | |

(ПАЛЛИАТИВ ДАВО)

| Паллиатив тадбирлари | Тиббий хизматлар номи | Уй | ОШП/ОП / | Стационар | Тадбирлар минимал | Реабилитация |
|-----------------------------|------------------------------|-----------|-----------------|------------------|--------------------------|---------------------|
|-----------------------------|------------------------------|-----------|-----------------|------------------|--------------------------|---------------------|

| | | шароитида | КТМП | шароитида | сони | муддати |
|--|---|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|
| Мутахассис (шифокор) маслаҳати | 1. | | | | | |
| | 2. | | | | | |
| | 3. | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | |
| Лаборатор текширувлар | 1. | | | | | |
| | 2. | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | |
| Инструментал текширувлар | 1. | | | | | |
| | 2. | | | | | |
| | 3. | | | | | |
| | 4. | | | | | |
| | 5. | | | | | |
| | 6. | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | |
| Паллиатив тиббий ёрдам кўрсатиш ташкилотига ётқизиш учун кўрсатмалар: | | | | | | |
| Паллиатив даволаш усуллар | 1. | | | | | |
| | 2. | | | | | |
| | 3. | | | | | |
| | 4. | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | |
| Даволаш тадбирлари (медикаментоз/номедикаментоз даво) | | Уй шароитида | ОШП/ОП / КТМП | Стационар шароитида | Ўртача суткалик дозировкаси | Бир курслик дозировка |
| Дори-воситаси номи | Дори-воситасининг дозировкаси ва қўлланилиши | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Изоҳ: | | | | | | |