

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

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

**"КЕКСА ВА КЕКСА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ЮРАК-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ - ЮРАКНИНГ
СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ
КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАРИ"**

ТОШКЕНТ 2025



«КЕЛИШИЛГАН»
Тиббиёт ходимларининг касбий
малакасини ривожланиш маркази
директори
Профессор Х.А. Акилов

_____” 2025 йил

**КЕКСА ВА КЕКСА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ЮРАК-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ - ЮРАКНИНГ
СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ
КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ”**

ТОШКЕНТ 2025

**КЕКСА ВА КЕКСА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ЮРАК-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ - ЮРАКНИНГ
СУРУНКАЛИ ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ
КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАРИ”**

ТОШКЕНТ 2025

**ҚАРИ ВА КЕКСА ЁШЛИ БЕМОРЛАРДА ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛИКЛАРИ - СУРУНҚАЛИ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

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 мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
I20.8	Турғун зўриқиш стенокардияси	ОШ/Терапевт/Кардиолог	Интервенцион кардиолог, кардиожаррох, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист	Кардиолог/Интервенцион кардиолог/реаниматолог	Интервенцион кардиолог, кардиожаррох, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, окулист

* стандартни тўлдириш жараёнида нозология, унинг катталар, хомиладорлар, болалар ва қарияларда кечуви ҳамда нозология бўйича касалликни даври хусусиятидан келиб чиқиш талаб этилади.

Шунингдек, нозология га тўғри келмайдиган жадвалларни тўлдириш тавсия қилинмайди. (Мисол учун, жаррохлик амалиёти нозологиясида ўтказилмаса (ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ) жадвали тўлдирилмайди ёки нозологияда паллиатив даво кўзда тутилмаса – (ПАЛЛИАТИВ ДАВО) жадвали тўлдирилмайди.

ДИАГНОСТИКА, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	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. Оилавий шифокор	+					- I-II ФС: йилига 2 марта;	Амбулатор кузатув умрбод; Стационар даволаниш: 5-10 кун*
	2. Кардиолог		+	+	+	+	- III-IV ФС учун йилига 4 марта	
	3. Террапевт		+	+			- I-II ФС: йилига 2 марта;	
Изоҳ: * стационар шароитидаги даволаниш муддати бўлган госпитализация мақсадига боғлиқ. Стационар шароитидаги мутахассис кўриклари ҳар кунги бўлади.								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)	1. Интервенцион кардиолог			+	+	+	III-IV ФС учун йилига 1 марта	
	2. Кардиожаррох				+	+	III-IV ФС учун йилига 4 марта	
	3. Интервенцион аритмолог					+	Кўрсатмага биноан	
	4. Невропатолог		+	+	+	+	Кўрсатмага биноан	
	5. Эндокринолог		+	+	+	+	Кўрсатмага биноан	
	6. Нефролог		+	+	+	+	Кўрсатмага биноан	
	7. Окулист		+	+	+	+	Кўрсатмага биноан	
Изоҳ: Барча тор мутахассислар кўриги кўрсатмага биноан ташкиллаштирилади. Стационар шароитада тор мутахассисларнинг кўрик сони клиник ҳолатига мувофиқ ташкиллаштирилиши лозим.								
Асосий лаборатор текширувлар	1. Умумий қон таҳлили	+	+	+	+	+	- I-II ФС: йилига 2 марта;	
	2. Умумий сийдик	+	+	+	+	+		

	тахлили						- III-IV ФС учун йилига 4 марта	
	3. Қондаги креатинин	+	+	+	+	+		
	4. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+	+	+	+		
	5. Қондаги қанд	+	+	+	+	+		
	6. Умумий холестерин	+	+	+	+	+		
	7. Триглицеридлар		+	+	+	+		
	8. ЮЗЛП-Хс		+	+	+	+		
	9. ПЗЛП-Хс		+	+	+	+		
	10. Умумий КФК		+	+	+	+		
	11. Коагулограмма	+	+	+	+	+		

Изох: агар ОШП/ОП моддий-техник базаси тўлиқ липид спектри билан умумий КФК текшириш имкоянитига эга бўлса, оилавий шифокор томонидан бу текширувлар бажарилиши лозим.

Стационар шароитида лаборатор текширувларнинг сони клиник ҳолатдан келиб чиққан тарзда аниқланади.

Қўшимча лаборатор текширувлар	1. Тропонинлар		+	+	+	+	Кўрсатмага кўра	
	2. МВ-КФК			+	+	+		
	3. RW			+	+	+		
	4. Қон гуруҳи			+	+	+		
	5. Гепатит В ва С			+	+	+		
	6. ОИВ			+	+	+		
	7. МНУП		+	+	+	+		
	8. ТТГ		+	+	+	+		
	9. Гликирланган гемоглобин		+	+	+	+		
	10. Электролитлар		+	+	+	+		
	11. Умумий оқсил		+	+	+	+		
	12. Гомоцистеин		+	+	+	+		

Изох: Қон гуруҳи, гепатит В ва С, ОИВ га текширувлар КАГ ва/ёки миокард реваскуляризацияси (ТОКА ёки АКШ) режалаштирилган беморлар учун бажарилиши лозим.

Стационар шароитида лаборатор текширувларнинг сони клиник ҳолатдан келиб чиққан тарзда аниқланади.

Асосий инструментал текширувлар	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	- I-II ФС: йилига 2 марта; - III-IV ФС учун йилига 4 марта	
--	--------	---	---	---	---	---	---	--

Изох: Стационар шароитида ЭКГни сони клиник ҳолатдан келиб чиққан тарзда аниқланади.

Қўшимча инструментал текширувлар	1. ЭхоКГ		+	+	+	+	Кўрсатмага кўра	
	2. ВЭМ ёки Тредмил- синамаси	+	+	+	+	+		
	3. Кўкрак қафаси рентгенографияси		+	+	+	+		
	4. Коронар кальций				+	+		
	5. Уйқу артериялари УТТ		+	+	+	+		
	6. Холтер бўйича ЭКГ ни мониторинг				+	+		
	7. Стресс-ЭхоКГ				+	+		
	8. МКСКТ- коронарография					+		
	9. Инвазив коронарография				+	+		
	10. БФЭКГ/ПЭТ					+		
	11. Фракцион қон оқим захираси (FFR)					+		
	12. ЭГДФС		+	+	+	+		
	13. Ички аъзолар УТТ		+	+	+	+		

Изоҳ: Коронар кальций ва уйқу артериялари УТТ ЮИК скрининг текширувлари сифатида барча ДПМ даражасида бажарилиши мумкин. Стационар шароитида инструментал текширувларнинг сони клиник ҳолатдан келиб чиққан тарзда аниқланади. ЭГДФС миокард ревазуляризациясидан (ТОКА ёки АКШ) олдин ёки антитромбоцитар дори воситаларини қабул қилувчи беморларда ошқозон-ичак трактидан қон кетиш хавфи юқори бўлган беморларда ўтказилиши лозим.

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	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. Тестдан олдинги эхтимоллик	+	+	+	+	+	Биринчи кўрикда	
	2. SCORE2 шкаласи	+	+	+	+	+	Биринчи кўрикда	
	3. CHA2DS2-VASc ва HAS-BLED шкаллари	+	+	+	+	+	Ҳар кўрикда	

	4. SYNTAX score				+	+	+	КАГ ўтказилгандан сўнг миокард реваскуляризация турини аниқлашда қўлланилади
--	-----------------	--	--	--	---	---	---	--

Изоҳ: Тестдан олдинги эҳтимоллик барча беморларда текширув жаройинадан олдин баҳоланиши лозим.
SCORE2 ЮИКни скрининг жаройинида юрак қон-томир хавфини баҳолашда қўлланиладиган шкаласи.
ЮИК ва бўлмачалар фибрилляцияси бўлган беморлар ишемик инсульт хавфини баҳолаш учун **CHA2DS2-VASc** шкаласи қўлланилади.
ЮИК ва бўлмачалар фибрилляцияси бўлган беморлар орал антикоагулянтлар қўлланилганда қон кетиш эҳтимоллигини баҳолаш учун **HAS-BLED** шкаласи қўлланилади.

(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ)

Даволаш тадбирлари (асосий 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		
1. Ацетилсалицил кислотаси	75-150 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75-150 мг	умрбод
2. Статинлар - Розувастатин - Аторвастатин	- Розувастатин 5-40 мг дан 1 марта суткасига - Аторвастатин 10- 80 мг дан 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	- Розувастатин 5- 40 мг - Аторвастатин 10-80 мг	умрбод
3. РААТ блокаторлари: А) ААФ ингибиторлари: - Эналаприл - Рамиприл - Периндоприл Б) АРБ (сартанлар): - Валсартан - Лозартан - Кандесартан	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Рамиприл 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Периндоприл	+	+	+	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5- 20 мг - Рамиприл 2,5- 10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10	умрбод

<ul style="list-style-type: none"> - Телмисартан - Азилсартан - Олмесартан 	<p>эрбумин 2-8 мг 1 марта суткасига</p> <p>- Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 марта суткасига</p> <p>АРБ:</p> <p>- Валсартан – 40-320 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади</p> <p>- Лозартан 25-100 мг 1 марта суткасига</p> <p>- Кандесартан 4-32 мг 1 марта суткасига</p> <p>- Телмисартан 10-80 мг 1 марта суткасига</p> <p>- Азилсартан 20-80 мг 1 марта суткасига</p> <p>- Олмесартан 10-40 мг 1 марта суткасига</p>						<p>мг</p> <p>АРБ:</p> <p>- Валсартан – 40-320 мг</p> <p>- Лозартан 25-100 мг</p> <p>- Кандесартан 4-32 мг</p> <p>- Телмисартан 10-80 мг</p> <p>- Азилсартан 20-80 мг</p> <p>- Олмесартан 10-40 мг</p>	
<p>4. Қисқа таъсир қилувчи нитратлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нитроглицерин 	<p>Нитроглицерин 0,1-1,2 мг фақат стенокардия хуружларида тил остига ё таблетка ё спрей кўринишида қўлланилади</p>	+	+	+	+	+	0,1-1,2 мг	-
<p>5. Бета-блокаторлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бисопролол - Метопролол - Небивалол - Карведилол 	<ul style="list-style-type: none"> - Бисопролол 2,5-5 мг 1 марта суткасига - Метопролол сукцинат 25-100 мг 	+	+	+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> - Бисопролол 2,5-5 мг - Метопролол сукцинат 25-100 мг 	умрбод

	1 марта суткасига - Небивалол 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Карведилол 3,125-25 мг кунлик дозаси 2-3 марта суткасига бўлиниб берилади							- Небивалол 2,5-10 мг - Карведилол 3,125-25 мг	
6. Дегидропиридинли кальций каналлари блокаторлари: - Амлодипин - Лерканидипин - Узок таъсир қилувчи нифедипин	- Амлодипин 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Лерканидипин 5-20 мг 1 марта суткасига - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 марта кунига	+	+	+	+	+	+	- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	умрбод

Изоҳ: РААТ блокаторлари ЮИК бор беморларда АГ, ҚД ва СЮЕ бўлса қўлланилади.

Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво)		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		
1. Клопидогрел	75 мг 1 марта суткасига	+	+	+	+	+	75 мг	1 йил*
2. Тикагрелор	90 мг 2 марта суткасига		+	+	+	+	180 мг	1 йил
3. Прасугрел	5-10 мг 1 марта суткасига		+	+	+	+	5-10 мг	1 йил
4. Ривароксабан	2,5 мг 2 марта суткасига		+	+	+	+	5 мг	умрбод**
5. Апиксабан	2,5-5 мг 2 марта суткасига		+	+	+	+	5-10 мг	1 йил
6. Эзетимиб	10 мг 1 марта суткасига		+	+	+	+	10 мг	умрбод
7. Инклизиран	284 мг 1 марта 6		+	+	+	+	568 мг йиллик	умрбод

	ойда						дозаси	
8. Фенофибрат	145 мг 1 марта суткасига		+	+	+	+	145 мг	умрбод
9. Омега 3	1 г 2 та капсуладан 2 марта суткасига		+	+	+	+	4 г	умрбод
10. Ивабрадин	5-7,5 мг 2 марта суткасига		+	+	+	+	10-15 мг	умрбод
11. Узоқ таъсир қилувчи нитратлар: - Изосорбид динитрат - Изосорбид мононитрат	- Изосорбид динитрат: Аерозоль тил остига фақат стенокардия хурижи пайтида 1-3 марта сепилади; таблеткалари - 20 мг кунига 2-3 марта (ёки кунига 2 марта 40 мг ёки кунига 1-2 марта 60 мг); капсулалар 120 мг дан кунига 1 марта. - Изосорбид мононитрат: 20-40 мг 2-3 марта суткасига	+	+	+	+	+	60-120 мг	умрбод
12. Нодигидропиридинли кальций каналлар блокарторлари: - Верапамил - Дилтиазем	- Верапамил: 40-80 мг 3-4 марта суткасига. Максимал суткалик дозаси 480 мг гача. - Дилтиазем: 60 мг 3 марта суткасига ёки 90 мг 2 марта суткасига. Максимал суткалик дозаси		+	+	+	+	Верапамил: 160-320 мг Дилтиазем: 180 мг	умрбод

	360 мг гача							
13. Триметазидин	80 мг 1 марта суткасига, 35 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	70-80 мг	умрбод
14. Ранолозин	500-1000 мг 2 марта суткасига	+	+	+	+	+	1000-2000 мг	умрбод

Изоҳ: Эзетимиб, Инклизиранил гиполлипидемик довосида 2 ва 3 қатордаги дори ҳисобланиб, статинларнинг самандорлиги етмаганда қўшилади.
Фенофибрат ва Омега 3 дори воситалари гиперхолестеринемия билан гипертриглицеридемия бирга келганда қўлланилади
Верапамил ёки **Дилтиазем** бета-блокатор қўллаш мумкин бўлмаган ҳолларда (бронхиал астма, аллергия реакциялар ва б.) тавсия қилинади
*** Клопидогрелни 1 йиллик қўллаш муддати ЎКС, ТОКА ёки АКШ амалиётларини ўқазган беморлар учун. Агар СЮИК беморида юрак қон-томир хавфи юқори бўлса, ацетилсалицил кислотаси билан бирга умрбод қўлланилиши мумкин.**
**** Ривароксабан 2,5 мг дан 2 маҳал коронар ҳавзаси кўп томирли шикастланиши бўлганда, ацетилсалицил кислотаси билан бирга умрбод қўлланилиши мумкин. Агар СЮИК ли беморда БФ бўлса, ривароксабан 15-20 мг дан суткасига берилади.**

(ОПЕРАТИВ ДАВОЛАШ)

Даволаш тадбирлари (оператив даво)	Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
1. Тери орқали коронар аралашув			+	+	+
2. АКШ				+	+
3. Кучайтирилган ташқи контрпульсацияси		+	+	+	+

Изоҳ: **ТОКА:** агар коронар ҳавзаси 1 ёки 2 томирли шикастланиш (SYNTAX натижаси 32 баллдан паст) бўлса ва оптимал медикаментоз терапияси самара етарли бўлмаса
АКШ: агар коронар ҳавзасида 3 ва кўп томирли шикастланиш (SYNTAX натижаси 32 баллдан юқори) бўлса, ёки чап тож артерия ўзани шикастланиши билан, ёки ёндош ҚД бўлса
Кучайтирилган ташқи контрпульсацияси: рефрактер стенокардияли беморларда миокард реваскуляризацияси кучайтириш мақсадида 35 та сеанс тавсия қилинади

(ПАРҲЕЗ СТОЛИ/ПАРҲЕЗ)

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

Пархез столи ва унинг давомийлиги			шифохоналари	тиббиёт муассасалари	даражасидаги тиббиёт муассасалари
1. 10-сонли стол умрбод	+	+	+	+	+

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Ҳамшира	+		Кўрсатмага кўра мутахассис томонидан аниқланади	Агар бемор ўМИ, ТОКА ва АКШ ўтказ бўлган, реабилитация 2 ой давомида ўтказилиши лозим.
	2. Оилавий шифокор	+			
	3. Кардиолог		+		
	4. Терапевт		+		
	5. Диетолог		+		
	6. Физиотерапевт		+		
	7. Тиббий психолог		+		
Изоҳ: СЮИК бўлган беморнинг ишлаш қобилияти зўриқиш стенокардия ва ЮЕнинг функционал синфига, ёндош касалликларга ва касбнинг хусусиятига боғлиқ. Юрак ритми ва ўтказувчанлигининг хавфли бузилишисиз I-II ФС зўриқиш стенокардияси бўлган беморлар комплекс реабилитация дастури учун маҳаллий кардиологик санаторийларга, бальнеологик ва иқлимий курортларга юборилиши мумкин. III-IV синф зўриқиш стенокардияси ва оғир бирга келадиган касалликлари бўлган беморларга санатор-курорт ва физиотерапевтик даволаниш тавсия этилмайди					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий қон таҳлили	+	+	Шифокор кўригидан сўнг кўрсатмага биноан тавсия этилади.	
	2. Умумий сийдик таҳлили	+	+		
	3. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+		
	4. Липид спектри	+	+		
	5. Қондаги қанд миқдори	+	+		
	6. Креатинин	+	+		
Изоҳ: қон таҳлиллар дори воситаларнинг самдорлигини ва хавфсизлигини баҳолаш учун тавсия этилади					
Инструментал текширувлар	1. ЭКГ	+	+	Шифокор кўригидан сўнг кўрсатмага биноан тавсия этилади.	
	2. ЭхоКС		+		
	3. Кўкрак қафаси рентгенографияси		+		

	4. Холтер бўйича ЭКГ ни мониторинг		+		
	5. ВЭМ ёки тредмил-синамаси	+	+		
Изоҳ: ВЭМ ёки тредмил-синамаси жисмоний юкламага толерантликни, прогнози ва медикаментоз терапияни самарадорлиги баҳолаш учун тавсия этилади.					
Даволаш тадбирлари (медикаментоз даво)					
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
1. Ацетилсалицил кислотаси	75-150 мг дан 1 марта суткасига	+	+	75-150 мг	умрбод
2. Клопидогрел	75 мг 1 марта суткасига	+	+	75 мг	1 йил
3. Статинлар - Розувастатин - Аторвастатин	- Розувастатин 5-40 мг дан 1 марта суткасига - Аторвастатин 10-80 мг дан 1 марта суткасига	+	+	- Розувастатин 5-40 мг - Аторвастатин 10-80 мг	умрбод
4. РААТ блокаторлари: А) ААФ ингибиторлари: - Эналаприл - Рамиприл - Периндоприл Б) АРБ (сартанлар): - Валсартан - Лозартан - Кандесартан - Телмисартан - Азилсартан - Олмесартан	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Рамиприл 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Периндоприл эрбумин 2-8 мг 1 марта суткасига - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 марта суткасига АРБ: - Валсартан – 40-320 мг кунлик дозаси 2 марта суткасига бўлиниб берилади - Лозартан 25-100 мг 1 марта суткасига - Кандесартан 4-32 мг 1 марта суткасига - Телмисартан 10-80 мг 1 марта суткасига - Азилсартан 20-80 мг 1 марта суткасига	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРБ: - Валсартан – 40-320 мг - Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг - Олмесартан 10-40 мг	умрбод

	- Олмесартан 10-40 мг 1 марта суткасига				
5. Қисқа таъсир қилувчи нитратлар: - Нитроглицерин	Нитроглицерин 0,1-1,2 мг фақат стенокардия хуружларида тил остига ё таблетка ё спрей қўринишида қўлланилади	+	+	0,1-1,2 мг	Фақат стенокардия хуружида
6. Бета-блокаторлар: - Бисопролол - Метопролол - Небивалол - Карведилол	- Бисопролол 2,5-5 мг 1 марта суткасига - Метопролол сукцинат 25-100 мг 1 марта суткасига - Небивалол 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Карведилол 3,125-25 мг кунлик дозаси 2-3 марта суткасига бўлиниб бериледи	+	+	- Бисопролол 2,5-5 мг - Метопролол сукцинат 25-100 мг - Небивалол 2,5-10 мг - Карведилол 3,125-25 мг	умрбод
7. Дегидропиридинли кальций каналлари блокаторлари: - Амлодипин - Лерканидипин - Узок таъсир қилувчи нифедипин	- Амлодипин 2,5-10 мг 1 марта суткасига - Лерканидипин 5-20 мг 1 марта суткасига - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 марта кунига	+	+	- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	умрбод
Изох: Медикаментоз терапиянинг таркиби касалликнинг оғирлиги ва ёндош касалликлар борлигига қараб ўзгариши мумкин.					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Диспансеризация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Ҳамшира	+	+	I-II ФС учун йилига 2 марта	умрбод
	2. Оилавий шифокор				
	3. Кардиолог		+	III-IV ФС учун йилига 4 марта	
	4. Интервенцион кардиолог		+	III-IV ФС учун йилига 1 марта	
	5. Кардиожарроҳ		+	Кўрсатмага мувофиқ	
	6. Интервенцион аритмолог		+		
	7. Невролог		+		
	8. Эндокринолог		+		

	9. Нефролог		+		
	10. Офтальмолог		+		
Изоҳ: Қайта кўрик мақсадли АҚБ, ПЗЛП баҳолаш ва антиишемик дори воситаларини дозаси титрациялаш учун ташкиллаштирилари. IV ФС бўлганда қайта кўриклар сони кўпроқ бўлиши мумкин.					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий қон таҳлили	+	+	I-II ФС учун йилига 2 марта III-IV ФС учун йилига 4 марта	
	2. Умумий сийдик таҳлили	+	+		
	3. Қондаги қанд	+	+		
	4. Қондаги креатинин	+	+		
	5. Липид спектри	+	+		
	6. АЛТ, АСТ, умумий КФК	+	+		
	7. Коагулограмма	+	+		
	8. Тропонин		+	Кўрсатмага мувофиқ	
	9. МВ-КФК		+		
	10. ТТГ		+		
	11. МНУП		+		
	12. Қондаги электролитлар: калий, натрий, кальций		+		
	13. Умумий оксил		+		
	14. Гомоцистеин		+		
Изоҳ: Даврий кўрикларда кўрсатмага мувофиқ қўшимча лаборатор текширувлар тавсия қилинади.					
Инструментал текширувлар	1. ЭКГ	+	+	I-II ФС учун йилига 2 марта III-IV ФС учун йилига 4 марта	
	2. ЭХОКГ		+	Кўрсатмага мувофиқ	
	3. ХМЭКГ		+		
	4. Кўкрак қафаси рентгеноскопияси		+		
	5. Брахиоцефал артерияларни УТТ		+		
	6. Ички аъзоларни УТТ		+		
	7. Стресс-ЭКГ (ВЭМ, тредмил-синамаси)	+	+		
	8. Стресс-ЭХОКГ		+		
	9. Коронар артерияларни МСКТ си		+		
	10. КАГ		+		
Изоҳ: Даврий кўрикларда кўрсатмага мувофиқ қўшимча инструментал текширувлар тавсия қилинади.					