

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

**“QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR KASALIKLARI - SURUNKALI  
YURAK ISHEMIK KASALLIGI  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI”**

**TOSHKENT - 2025**

**«KELISHILGAN»**  
**Tibbiyot xodimlarining kasbiy**  
**malakasini rivojlanish markazi**  
**direktori**  
**Professor X.A. Akilov**



“ \_\_\_\_\_ ” 2025 yil

**“QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR KASALIKLARI - SURUNKALI  
YURAK ISHEMIK KASALLIGI  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI”**

**TOSHKENT 2025**

**“QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR KASALIQLARI - SURUNKALI  
YURAK ISHEMIK KASALLIGI  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI”**

**TOSHKENT 2025**

**“QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA YURAK QON TOMIR KASALIKLARI - SURUNKALI YURAK ISHEMIK KASALLIGI”  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

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
I20.8	Turg'un zo'riqish stenokardiyasi	Osh/Terapevt/Kardiolog	Interventsion kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist	Kardiolog/interventsion kardiolog/reanimatolog	Interventsion kardiolog, kardiojarroh, nevropatolog, reanimatolog, endokrinolog, nefrolog, okulist

\*standartni to'ldirish jarayonida nozologiya, uning kattalar, xomiladorlar, bolalar va qariyalarda kechuvi hamda nozologiya bo'yicha kasallikni davri xususiyatidan kelib chiqish talab etiladi.

Shuningdek, nozologiya ga to'g'ri kelmaydigan jadvallarni to'ldirish tavsiya qilinmaydi. (Misol uchun, jarroxlik amaliyoti nozologiyasida o'tkazilmasa (JARROHLIK AMALIYOTI) jadvali to'ldirilmaydi yoki nozologiyada palliativ davo ko'zda tutilmasa – (PALLIATIV DAVO) jadvali to'ldirilmaydi.

**DIAGNOSTIKA, DAVOLASH, REABILITASIYA VA DISPANSERIZASIYA TADBIRLARI**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Oilaviy shifokor	+					- I-II FS: yiliga 2 marta;	Ambulator kuzatuv umrbod; Stasionar davolanish: 5-10 kun*
	2. Kardiolog		+	+	+	+	- III-IV FS uchun yiliga 4 marta	
	3. Terapevt		+	+			- I-II FS: yiliga 2 marta;	
<p><b>Izoh: * stasionar sharoitidagi davolanish muddati bo'lgan gospitalizasiya maqsadiga bog'liq. Stasionar sharoitidagi mutaxassis ko'riklari har kungi bo'ladi.</b></p>								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1. Interventsion kardiolog			+	+	+	III-IV FS uchun yiliga 1 marta	
	2. Kardiojarroh				+	+	III-IV FS uchun yiliga 4 marta	
	3. Interventsion aritmolog					+	Ko'rsatmaga binoan	
	4. Nevropatolog		+	+	+	+	Ko'rsatmaga binoan	
	5. Endokrinolog		+	+	+	+	Ko'rsatmaga binoan	
	6. Nefrolog		+	+	+	+	Ko'rsatmaga binoan	
	7. Okulist		+	+	+	+	Ko'rsatmaga binoan	
<p><b>Izoh: Barcha tor mutaxassislar ko'rigi ko'rsatmaga binoan tashkillashtiriladi. Stasionar sharoitada tor mutaxassislarning ko'rik soni klinik holatiga muvofiq tashkillashtirilishi lozim.</b></p>								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tahlili	+	+	+	+	+	- I-II FS: yiliga 2 marta; - III-IV FS uchun yiliga 4 marta	
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+	+	+	+		
	3. Qondagi kreatinin	+	+	+	+	+		
	4. ALT, AST, bilirubin	+	+	+	+	+		
	5. Qondagi qand	+	+	+	+	+		

	<b>6. Umumiy xolesterin</b>	+	+	+	+	+		
	<b>7. Trigliceridlar</b>		+	+	+	+		
	<b>8. YuZLP-Xs</b>		+	+	+	+		
	<b>9. PZLP-Xs</b>		+	+	+	+		
	<b>10. Umumiy KFK</b>		+	+	+	+		
	<b>11. Koagulogramma</b>	+	+	+	+	+		

**Izoh: agar oshp/op moddiy-texnik bazasi to'liq lipid spektri bilan umumiy KFK tekshirish imkoyanitiga ega bo'lsa, oilaviy shifokor tomonidan bu tekshiruvlar bajarilishi lozim.**

**Stasionar sharoitida laborator tekshiruvlarning soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.**

<b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b>	<b>1. Troponinlar</b>		+	+	+	+	<b>Ko'rsatmaga ko'ra</b>	
	<b>2. MV-KFK</b>			+	+	+		
	<b>3. RW</b>			+	+	+		
	<b>4. Qon guruhi</b>			+	+	+		
	<b>5. Gepatit V va S</b>			+	+	+		
	<b>6. OIV</b>			+	+	+		
	<b>7. MNUP</b>		+	+	+	+		
	<b>8. TTG</b>		+	+	+	+		
	<b>9. Glikirlangan gemoglobin</b>		+	+	+	+		
	<b>10. Elektrolitlar</b>		+	+	+	+		
	<b>11. Umumiy oqsil</b>		+	+	+	+		
	<b>12. Gomosistein</b>		+	+	+	+		

**Izoh: Qon guruhi, gepatit V va S, OIV ga tekshiruvlar kag va/yoki miokard revaskulyarizasiyasi (toka yoki AKSH) rejalashtirilgan bemorlar uchun bajarilishi lozim.**

**Stasionar sharoitida laborator tekshiruvlarning soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.**

<b>Asosiy instrumental tekshiruvlar</b>	<b>1. EKG</b>	+	+	+	+	+	<b>- I-II FS: yiliga 2 marta; - III-IV FS uchun yiliga 4 marta</b>	
---	---------------	---	---	---	---	---	--	--

**Izoh: Stasionar sharoitida EKGni soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.**

<b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar</b>	<b>1. ExoKG</b>		+	+	+	+	<b>Ko'rsatmaga ko'ra</b>	
	<b>2. VEM yoki tredmil-sinamasi</b>	+	+	+	+	+		
	<b>3. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi</b>		+	+	+	+		

	4. Koronar kaltsiy				+	+		
	5. Uyqu arteriyalari UTT		+	+	+	+		
	6. Xolter bo'yicha EKG ni monitorlash				+	+		
	7. Stress-ExoKG				+	+		
	8. MKSKT-koronarografiya					+		
	9. Invaziv koronarografiya				+	+		
	10. BFEKT/PET					+		
	11. Fraksion qon oqim zaxirasi (FFR)					+		
	12. EGDFS		+	+	+	+		
	13. Ichki a'zolar UTT		+	+	+	+		

**Izoh: Koronar kaltsiy va uyqu arteriyalari UTT YUIK skrining tekshiruvlari sifatida barcha DPM darajasida bajarilishi mumkin.**

**Stasionar sharoitida instrumental tekshiruvlarning soni klinik holatdan kelib chiqqan tarzda aniqlanadi.**

**EGDFS miokard revaskulyarizatsiyasidan (toka yoki AKSH) oldin yoki antitrombositar dori vositalarini qabul qiluvchi bemorlarda oshqozon-ichak traktidan qon ketish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda o'tkazilishi lozim.**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Boshqa turdagi tekshiruvlar	1. Testdan oldingi ehtimollik	+	+	+	+	+	Birinchi ko'rikda	
	2. SCORE2 shkalasi	+	+	+	+	+	Birinchi ko'rikda	
	3. CHA2DS2-VASc va HAS-BLED shkalalari	+	+	+	+	+	Har ko'rikda	
	4. SYNTAX SCORE			+	+	+	Kag o'tkazilgandan so'ng miokard revaskulyarizatsiya turini aniqlashda	

qo'llaniladi

**Izoh: Testdan oldingi ehtimollik barcha bemorlarda tekshiruv Jaroyinadan oldin baholanishi lozim.**

**SCORE2 YuIKni skrining jaroyinida yurak qon-tomir xavfini baholashda qo'llaniladigan shkalasi.**

**YUIK va bo'lmachalar fibrillyasiyasi bo'lgan bemorlar ishemik insult xavfini baholash uchun CHA2DS2-VASc shkalasi qo'llaniladi.**

**YUIK va bo'lmachalar fibrillyasiyasi bo'lgan bemorlar oral antikoagulyantlar qo'llanilganda qon ketish ehtimolligini baholash uchun HAS-BLED shkalasi qo'llaniladi.**

**(MEDIKAMENTOZ DAVOLASH)**

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				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							
1. Atsetilsalisil kislotasi	75-150 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75-150 mg	umrbod
2. Statinlar - Rozuvastatin - Atorvastatin	- Rozuvastatin 5-40 mg dan 1 marta sutkasiga - Atorvastatin 10-80 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	- Rozuvastatin 5-40 mg - Atorvastatin 10-80 mg	umrbod
3. RAAT blokatorlari: A) AAF ingibitorlari: - Enalapril - Ramipril - Perindopril B) arb (sartanlar): - Valsartan - Lozartan - Kandesartan - Telmisartan - Azilsartan - Olmesartan	AAFI: - Enalapril 2,5-20 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Ramipril 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Perindopril erbumin 2-8 mg 1 marta sutkasiga - Perindopil arginin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga ARB: - Valsartan – 40-320	+	+	+	+	+	Aafi: - Enalapril 2,5-20 mg - Ramipril 2,5-10 mg - Perindopril erbumin 2-8 mg - Perindopil arginin 2,5-10 mg Arb: - Valsartan – 40-320 mg - Lozartan 25-100 mg	umrbod

	<p>mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lozartan 25-100 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Kandesartan 4-32 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Telmisartan 10-80 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Azilsartan 20-80 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Olmesartan 10-40 mg 1 marta sutkasiga</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kandesartan 4-32 mg</li> <li>- Telmisartan 10-80 mg</li> <li>- Azilsartan 20-80 mg</li> <li>- Olmesartan 10-40 mg</li> </ul>	
<p>4. Qisqa ta'sir qiluvchi nitratlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nitrogliserin</li> </ul>	<p>Nitrogliserin 0,1-1,2 mg faqat stenokardiya xurujlarida til ostiga yoki tabletka yoki sprey ko'rinishida qo'llaniladi</p>	+	+	+	+	+	0,1-1,2 mg	-
<p>5. Beta-blokatorlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol</li> <li>- Metoprolol</li> <li>- Nebivalol</li> <li>- Karvedilol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol 2,5-5 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Metoprolol suktsinat 25-100 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Nebivalol 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Karvedilol 3,125-25 mg kunlik dozasi 2-3 marta sutkasiga bo'linib beriladi</li> </ul>	+	+	+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol 2,5-5 mg</li> <li>- Metoprolol suktsinat 25-100 mg</li> <li>- Nebivalol 2,5-10 mg</li> <li>- Karvedilol 3,125-25 mg</li> </ul>	umrbod
<p>6. Degidropiridinli kaltsiy kanallari</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipin 2,5-10 mg 1 marta</li> </ul>	+	+	+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipin 2,5-10 mg</li> </ul>	umrbod

<b>blokatorlari:</b> - Amlodipin - Lerkanidipin - Uzoq ta'sir qiluvchi nifedipin	sutkasiga - Lerkanidipin 5-20 mg 1 marta sutkasiga - Nifedipin retard 30-60 mg 1 marta kuniga						- Lerkanidipin 5-20 mg - Nifedipin retard 30-60 mg	
---	--	--	--	--	--	--	---	--

**Izoh: Raat blokatorlari YUIK bor bemorlarda AG, QD va Syue bo'lsa qo'llaniladi.**

Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davo)		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		
1. Klopidoqrel	75 mg 1 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	75 mg	1 yil*
2. Tikagrelor	90 mg 2 marta sutkasiga		+	+	+	+	180 mg	1 yil
3. Prasugrel	5-10 mg 1 marta sutkasiga		+	+	+	+	5-10 mg	1 yil
4. Rivaroksaban	2,5 mg 2 marta sutkasiga		+	+	+	+	5 mg	umrbod**
5. Apiksaban	2,5-5 mg 2 marta sutkasiga		+	+	+	+	5-10 mg	1 yil
6. Ezetimib	10 mg 1 marta sutkasiga		+	+	+	+	10 mg	umrbod
7. Inklisiran	284 mg 1 marta 6 oyda		+	+	+	+	568 mg yillik dozasi	umrbod
8. Fenofibrat	145 mg 1 marta sutkasiga		+	+	+	+	145 mg	umrbod
9. Omega 3	1 g 2 ta kapsuladan 2 marta sutkasiga		+	+	+	+	4 g	umrbod
10. Ivabradin	5-7,5 mg 2 marta sutkasiga		+	+	+	+	10-15 mg	umrbod
11. Uzoq ta'sir qiluvchi nitratlar: - Izosorbid dinitrat - Izosorbid mononitrat	- Izosorbid dinitrat: aerezol til ostiga faqat stenokardiya xuriji paytida 1-3	+	+	+	+	+	60-120 mg	umrbod

	<p>marta sepiladi; tabletkalari - 20 mg kuniga 2-3 marta (yoki kuniga 2 marta 40 mg yoki kuniga 1- 2 marta 60 mg); kapsulalar 120 mg dan kuniga 1 marta. - Izosorbid mononitrat: 20-40 mg 2-3 marta sutkasiga</p>							
<p>12. Nodigidropiridinli kaltsiy kanallar blokatorlari: - Verapamil - Diltiazem</p>	<p>- Verapamil: 40-80 mg 3-4 marta sutkasiga. Maksimal sutkalik dozasi 480 mg gacha. - Diltiazem: 60 mg 3 marta sutkasiga yoki 90 mg 2 marta sutkasiga. Maksimal sutkalik dozasi 360 mg gacha</p>		+	+	+	+	<p>Verapamil: 160- 320 mg Diltiazem: 180 mg</p>	umrbod
13. Trimetazidin	80 mg 1 marta sutkasiga, 35 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	70-80 mg	umrbod
14. Ranolazin	500-1000 mg 2 marta sutkasiga	+	+	+	+	+	1000-2000 mg	umrbod

**Izoh: Ezetimib, Inklisiran gipolipidemik dovosida 2 va 3 qatordagi dori hisoblanib, statinlarning samadorligi etmaganda qo'shiladi.**

**Fenofibrat va Omega 3 dori vositalari giperxolesterinemiya bilan gipertrigliseridemiya birga kelganda qo'llaniladi**

**Verapamil yoki diltiazem beta-blokator qo'llash mumkin bo'lmagan hollarda (bronxial astma, allergik reaksiyalar va b.) tavsiya qilinadi**

**\* Klopidogrelni 1 yillik qo'llash muddati O'KS, toka yoki AKSH amaliyotlarini o'kazgan bemorlar uchun. Agar SYUIK bemorida yurak qon-tomir xavfi yuqori bo'lsa, atsetilsalisil kislotasi bilan birga umrbod qo'llanilishi mumkin.**

**\*\* Rivaroksaban 2,5 mg dan 2 mahal koronar havzasi ko'p tomirli shikastlanishi bo'lganda, atsetilsalisil kislotasi bilan birga umrbod qo'llanilishi mumkin. Agar SYUIK li bemorda BF bo'lsa, rivaroksaban 15-20 mg dan sutkasiga beriladi.**

(OPERATIV DAVOLASH)

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
1. Teri orqali koronar aralashuv			+	+	+
2. AKSH				+	+
3. Kuchaytirilgan tashqi kontrpulsasiyasi		+	+	+	+
<b>Izoh: Toka: agar koronar havzasi 1 yoki 2 tomirli shikastlanish (SYNTAX natijasi 32 balldan past) bo'lsa va optimal medikamentoz terapiyasi samara etarli bo'lmasa</b> <b>AKSH: agar koronar havzasida 3 va ko'p tomirli shikastlanish (SYNTAX natijasi 32 balldan yuqori) bo'lsa, yoki chap toj arteriya o'zani shikastlanishi bilan, yoki yondosh QD bo'lsa</b> <b>Kuchaytirilgan tashqi kontrpulsasiyasi: refrakter stenokardiyali bemorlarda miokard revaskulyarizatsiyasi kuchaytirish maqsadida 35 ta seans tavsiya qilinadi</b>					

(PARHEZ STOLI/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
Parhez stoli va uning davomiyligi	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
1. 10-sonli stol umrbod	+	+	+	+	+

(REABILITASIYA)

Reabilitasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitasiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Hamshira	+		Ko'rsatmaga ko'ra mutaxassis tomonidan aniqlanadi	Agar bemor O'MI, toka va AKSH o'tkaz bo'lgan, reabilitasiya 2 oy davomida o'tkazilishi lozim.
	2. Oilaviy shifokor	+			
	3. Kardiolog		+		
	4. Terapevt		+		
	5. Dietolog		+		
	6. Fizioterapevt		+		
	7. Tibbiy psixolog		+		

**Izoh: SYUIK bo'lgan bemorning ishlash qobiliyati zo'riqish stenokardiya va Yuening funktsional sinfiga, yondosh kasalliklarga va kasbning xususiyatiga bog'liq. Yurak ritmi va o'tkazuvchanligining xavfli buzilishsiz I-II FS zo'riqish stenokardiyasi bo'lgan bemorlar kompleks reabilitasiya dasturi uchun mahalliy kardiologik sanatoriylarga, balneologik va iqlimiy kurortlarga yuborilishi mumkin. III-IV sinf zo'riqish stenokardiyasi va og'ir birga keladigan kasalliklari bo'lgan bemorlarga sanator-kurort va fizioterapevtik davolanish tavsiya etilmaydi**

Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tahlili	+	+	Shifokor ko'rigidan so'ng ko'rsatmaga binoan tavsiya etiladi.
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+	
	3. Alt, ast, bilirubin	+	+	
	4. Lipid spektri	+	+	
	5. Qondagi qand miqdori	+	+	
	6. Kreatinin	+	+	

**Izoh: qon tahlillar dori vositalarning samadorligini va xavfsizligini baholash uchun tavsiya etiladi**

Instrumental tekshiruvlar	1. EKG	+	+	Shifokor ko'rigidan so'ng ko'rsatmaga binoan tavsiya etiladi.
	2. Exoks		+	
	3. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi		+	
	4. Xolter bo'yicha EKG ni monitorlash		+	
	5. VEM yoki tredmil-sinamasi	+	+	

**Izoh: VEM yoki tredmil-sinamasi jismoniy yuklamaga tolerantlikni, prognozi va medikamentoz terapiyani samaradorligi baholash uchun tavsiya etiladi.**

Davolash tadbirlari (medikamentoz davo)		OShP/OP	KTMP	O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi				
1. Atsetilsalisil kislotasi	75-150 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	75-150 mg	umrbod
2. Klopidoqrel	75 mg 1 marta sutkasiga	+	+	75 mg	1 yil
3. Statinlar - Rozuvastatin - Atorvastatin	- Rozuvastatin 5-40 mg dan 1 marta sutkasiga - Atorvastatin 10-80 mg dan 1 marta sutkasiga	+	+	- Rozuvastatin 5-40 mg - Atorvastatin 10-80 mg	umrbod
4. Raat blokatorlari: A) AAF ingibitorlari: - Enalapril - Ramipril - Perindopril B) arb (sartanlar): - Valsartan - Lozartan	AAFI: - Enalapril 2,5-20 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi - Ramipril 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga - Perindopril erbumin 2-8 mg 1 marta sutkasiga - Perindopil arginin 2,5-10 mg 1 marta	+	+	AAFI: - Enalapril 2,5-20 mg - Ramipril 2,5-10 mg - Perindopril erbumin 2-8 mg - Perindopil arginin 2,5-10 mg	umrbod

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kandesartan</li> <li>- Telmisartan</li> <li>- Azilsartan</li> <li>- Olmesartan</li> </ul>	<p>sutkasiga ARB:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valsartan – 40-320 mg kunlik dozasi 2 marta sutkasiga bo'linib beriladi</li> <li>- Lozartan 25-100 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Kandesartan 4-32 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Telmisartan 10-80 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Azilsartan 20-80 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Olmesartan 10-40 mg 1 marta sutkasiga</li> </ul>			<p>Arb:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valsartan – 40-320 mg</li> <li>- Lozartan 25-100 mg</li> <li>- Kandesartan 4-32 mg</li> <li>- Telmisartan 10-80 mg</li> <li>- Azilsartan 20-80 mg</li> <li>- Olmesartan 10-40 mg</li> </ul>	
<p>5. Qisqa ta'sir qiluvchi nitratlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nitrogliserin</li> </ul>	<p>Nitrogliserin 0,1-1,2 mg faqat stenokardiya xurujlarida til ostiga yo tabletka yo sprey ko'rinishida qo'llaniladi</p>	+	+	0,1-1,2 mg	Faqat stenokardiya xurujida
<p>6. Beta-blokatorlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol</li> <li>- Metoprolol</li> <li>- Nebivalol</li> <li>- Karvedilol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol 2,5-5 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Metoprolol suktsinat 25-100 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Nebivalol 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Karvedilol 3,125-25 mg kunlik dozasi 2-3 marta sutkasiga bo'linib beriladi</li> </ul>	+	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisoprolol 2,5-5 mg</li> <li>- Metoprolol suktsinat 25-100 mg</li> <li>- Nebivalol 2,5-10 mg</li> <li>- Karvedilol 3,125-25 mg</li> </ul>	umrbod
<p>7. Degidropiridinli kaltsiy kanallari blokatorlari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipin</li> <li>- Lerkanidipin</li> <li>- Uzoq ta'sir qiluvchi nifedipin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipin 2,5-10 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Lerkanidipin 5-20 mg 1 marta sutkasiga</li> <li>- Nifedipin retard 30-60 mg 1 marta kuniga</li> </ul>	+	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amlodipin 2,5-10 mg</li> <li>- Lerkanidipin 5-20 mg</li> <li>- Nifedipin retard 30-60 mg</li> </ul>	umrbod
<p><b>Izoh: medikamentoz terapiyaning tarkibi kasallikning og'irligi va yondosh kasalliklar borligiga qarab o'zgarishi mumkin.</b></p>					

(DISPANSERIZASIYA)

Dispanserizasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Hamshira	+	+	I-II FS uchun yiliga 2 marta	umrbod
	2. Oilaviy shifokor				
	3. Kardiolog		+	III-IV FS uchun yiliga 4 marta	
	4. Interventsion kardiolog		+	III-IV FS uchun yiliga 1 marta	
	5. Kardiojarroh		+	Ko'rsatmaga muvofiq	
	6. Interventsion aritmolog		+		
	7. Nevrolog		+		
	8. Endokrinolog		+		
	9. Nefrolog		+		
	10. Oftalmolog		+		
Izoh: Qayta ko'rik maqsadli AQB, PZLP baholash va antiishemik dori vositalarini dozasi titrasiyalash uchun tashkillashtirilardi. IV FS bo'lganda qayta ko'riklar soni ko'proq bo'lishi mumkin.					
Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tahlili	+	+	I-II FS uchun yiliga 2 marta	umrbod
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+		
	3. Qondagi qand	+	+		
	4. Qondagi kreatinin	+	+		
	5. Lipid spektri	+	+	III-IV FS uchun yiliga 4 marta	
	6. Alt, ast, umumiy KFK	+	+		
	7. Koagulogramma	+	+	Ko'rsatmaga muvofiq	
	8. Troponin		+		
	9. MV-KFK		+		
	10. TTG		+		
	11. MNUP		+		
	12. Qondagi elektrolitlar: kaliy, natriy, kaltsiy		+		
	13. Umumiy oqsil		+		
	14. Gomosistein		+		
Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha laborator tekshiruvlar tavsiya qilinadi.					
Instrumental tekshiruvlar	1. EKG	+	+	I-II FS uchun yiliga 2 marta III-IV FS uchun yiliga 4 marta	umrbod
	2. ExoKG		+	Ko'rsatmaga muvofiq	

<b>3. XMEKG</b>		+
<b>4. Ko'krak qafasi rentgenoskopiyasi</b>		+
<b>5. Braxiosefal arteriyalarni UTT</b>		+
<b>6. Ichki a'zolari UTT</b>		+
<b>7. Stress-EKG (VEM, tredmil-sinamasi)</b>	+	+
<b>8. Stress-ExoKG</b>		+
<b>9. Koronar arteriyalarni MSKT si</b>		+
<b>10. Kag</b>		+

**Izoh: Davriy ko'riklarda ko'rsatmaga muvofiq qo'shimcha instrumental tekshiruvlar tavsiya qilinadi.**