O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni Saqlash vazirining
2025 yil “15” sentabrdagi
287-son buyrug‘iga
3-Ilova

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASh VAZIRLIGI

RESPUBLIKA IXTISOSLAShTIRILGAN DERMATOVENEROLOGIYF VA KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYFT MARKAZI

"DYURINGNING GERPETIFORM DERMATITI "

NOZOLOGIYA BO‘YIChA MILLIY KLINIK STANDART

Toshkent 2025

«TASDIQLAYMAN»
O‘zR SSV RIDVvaKIATM
direktori v.b.
Sabirov U.Yu.

_____

«____» _____ 2025yil.

" DYURINGNING GERPETIFORM DERMATITI "

NOZOLOGIYA BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDART

Toshkent 2025

"DYURINGNING GERPETIFORM DERMATITI"

NOZOLOGIYASIDA TIBBIY YORDAM KO‘RSATIShNING MILLIY KLINIK STANDARTI

MILLIY KLINIK STANDART NOZOLOGIYASINING NOMI (KOD), DIAGNOSTIKA VA DAVOLASh UChUN JALB ETILGAN MUTAXASSISLARNING NOMI

XKT-10 bo‘yicha kodlanishi va nozologik nomlanishi:	**XKT-11 bo‘yicha kodlanishi va 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
L13.0/EB44	Dyuringning gerpetiform dermatiti	- Dermatovenerolog	- Pediatr - Terapevt - Endokrinolog - Psixoterapevt-Nevrolog - Ginekolog - Oftalmolog	- Dermatovenerolog	- Pediatr - Terapevt - Endokrinolog - Psixoterapevt-Nevrolog - Ginekolog - Oftalmolog

DYURINGNING GERPETIFORM DERMATIT

NOZOLOGIYASIGA DOIR TAShXIS QO‘YISh, DAVOLASh, REABILITASIYA VA DISPANSER KUZATUVI TADBIRLARI

Diagnostika choralari	Tibbiy xizmat	Rejali 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) maslahatchi	Bemor shikoyatlar va anamnezi	+	+	+	+	+	Har safar murojaat qilganda	10-15 kun
	Obyektiv tekshiruv	+	+	+	+	+	Har kuni bemor bo‘limdan chiqarilgunicha	
	Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+	Har safar murojaat qilganda	
	Shifokorning kundalik kuzatuvi, muolajalar va bemorni qo‘llab-quvvatlovchi qarovi			+	+	+	Har kuni bemor bo‘limdan chiqarilgunicha	
Eslatma: ambulator davolash kasallikning shakli va kechinishi hisobga olgan holda amalga oshiriladi.								
Qo‘shimcha mutaxassis (shifokor) maslahatchi	Shikoyatlari va anamnezini yig‘ish	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	10-15 kun
	Obyektiv ko‘rik	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
Eslatma: bemorda qo‘shimcha yoki hamroh kasalliklar mavjud bo‘lgan hollarda, ko‘rsatmalarga muvofiq, Milliy klinik protokolda ko‘rsatilgan tor ixtisoslashgan mutaxassislar tomonidan tekshiruvdan o‘tishi lozim.								
Asosiy laboratoriya tekshiruvlar	Umumiy qon taxlili	+	+	+	+	+	Har bir davolanishdan oldin va ko‘rsatmalarga muvofiq	10-15 kun
	Zaxm uchun skrining tekshiruvlar (14 yoshdan kattalarda)	+	+	+	+	+	Har bir davolanishdan oldin va ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Zararlangan o‘choqlardan olingan			+	+	+	Har bir davolanishdan oldin	10-15 kun

	materialning sitologik tekshiruvi (T-sank hujayralari va eozinofiliya mavjudligini aniqlash maqsadida)						va ko‘rsatmalarga muvofiq	
Eslatma:								
Qo‘shimcha laboratoriya tekshiruvlar	Tasdiqlovchi testlar (6 tadan kamida 2 tasi majburiy): RIF, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Umumiy siydik tahlili	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Umumiy najas tahlili	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Qon biokimyoviy taxlili	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Gistologik tekshiruv			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Immunologik tadqiqotlar			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Antitanalarni IFA, IXLA, IFlA usullari orqali tekshirish va PZR-diagnostika			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Seliakiyani tashxislash			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Yiringli ajralmalardan aerob va fakultativ anaerob mikroorganizmlarga bakteriologik tekshirish va antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	

	Yadasson sinovini o‘tkazish				+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Bevosita/bilvosita immunoflyuoressensiya					+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	OITS ga IFA tahlili			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Qalqonsimon bez gormonlarini o‘rganish			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	C-reaktiv oqsil uchun IFA tekshiruvi			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Seliakiya bilan bog‘liq NLA-genlarini genetik tekshirish (DQ2 va DQ8)						Ko‘rsatmalarga muvofiq	
Eslatma:								
Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar	Teri holatini diagnostikasi-dermatoskopiya			+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	10-15 kun
	Autoimmun genezini istisno qilish (qalqonsimon bez UTTsi)	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	O‘pka rentgenografiyasi	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
	Dermatozning paraneoplastik kelib chiqishini istisno qilish uchun (ichki a'zolar va ichak UTTsi)	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga muvofiq	
Izoh: Bemorga maslahat berish paytida xamrox kasalliklar aniqlangan taqdirda, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqqan holda mavjud instrumental diagnostika tekshiruvlar o‘tkaziladi.								
Stasionar davolanish uchun ko‘rsatmalar: Dyuringning gerpetiform dermatiti bilan og‘rigan bemorlar **Ambulator davolanishning samarasizligi: Agar uyda o‘tkazilgan davolashda kutilgan natijaga erishilmaganda, u holda davo muolajalarni qayta taxlil qilish yoki yanada chuqurroq tekshirish uchun kasalxonaga yotqizish zarur bo‘lishi mumkin.** **Yangi toshmalarning paydo bo‘lishi: To‘satdan yangi zararlanish o‘choqlarining paydo bo‘lishi kasallikning kuchayishi yoki asoratlarning rivojlanishini ko‘rsatishi mumkin, bu esa stasionar kuzatuvni talab qiladi.** **Ikkilamchi infeksiya: Agar shikastlangan sohada infeksiya rivojlansa (yiringli ajralmalar, qizarish, harorat ko‘tarilishi), bu antibakterial terapiya o‘tkazish uchun kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatma hisoblanadi.** **Kasallikning og‘ir kechishi: Kamdan-kam hollarda, Dyuringning gerpetiform dermatitning juda og‘ir kechishida, teri va shilliq pardalarning**								

shikastlanishlari juda keng va og‘riqli bo‘lganda, intensiv terapiya o‘tkazish va kasallik alomatlarini engillashtirish uchun kasalxonaga yotqizish kerak bo‘lishi mumkin.

(MEDIKAMENTOZ DAVOLASh)

Davolash chora-tadbirlar (asosiy)		**Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha**					**O‘rtacha sutkalik dozirovkasi**	**Bir kurslik dozirovka**
		ambulator yordami		stasionar yordam				
Dori vositalarining nomi (xalqaro nomuvofiq nomi)	**Preparatning dozasi va qo‘llash usuli**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari**		
tizimli terapiya								
Prednizolon 5 mg (tabl.), 30 mg (amp)	Sutkalik dozasi 0,5-1,0 mg/kg/sut. Klinik yaxshilanish (regress) ga erishilgandan so‘ng, preparat dozasi kamaytiriladi.			+	+	+	Kurs dozasi kasallikning kechishi va og‘irligiga qarab belgilanadi	
Deksametazon 5, 4, 1,5 mg (tab), 4 mg (amp)	Sutkalik dozasi 0,02-0,3 mg/kg/sut. Doza klinik yaxshilanish (regress) ga erishilgandan so‘ng, preparat vena ichi yoki mushak ichi buyuriladi.			+	+	+		
Triamsinolon 10, 40mg/ml (amp)	har 2 haftada 1,0 ml dozada v/i yuboriladi.			+	+	+		
Metilprednizolon 4, 16 mg (tab), 4 mg (amp)	Sutkalik dozasi 16-95 mg/kg/sut. Ijobiy klinik natijaga erishilgandan so‘ng, preparatni asta-sekin to‘xtatish boshlanadi. Bolalarga pastroq dozalarda (lekin kuniga 0,5 mg/kg dan kam bo‘lmagan) buyurish kerak.			+	+	+		

Betametazon (amp)	har 2-4 haftada 1,0 ml dan 2,0 ml gacha miqdorda m/i yuboriladi.			+	+	+	
Infuziya uchun eritmalar: kaliy asparginat va kalsiy asparginat. Tabletka, vena ichiga yuborish uchun eritma	Peroral va v/i ga qo‘llaniladi (oqim bilan sekin yoki v/i ga tomchilab). Dozasi va qo‘llash sxemasi ko‘rsatmalarga, klinik vaziyatga va dori shakliga qarab individual ravishda belgilanadi.			+	+	+	Doza va dozalash rejimi ko‘rsatmalarga, klinik holatga va dozalash shakliga qarab individual ravishda belgilanadi.
Diafinilsulfon – 25 mg (tab) (Dapson)	Sutkalik doza 50-100 mg/sutkasiga 2 marta 5-6 kunlik sikllar bilan 1 kunlik tanaffus bilan, kurs – 3-5 sikl va undan ko‘p. Maksimal sutkalik dozasi 300 mg’gacha. Kasallikning klinik ko‘rinishlari yo‘qolganidan so‘ng – ushlab turuvchi dozada – kunora 50 mg yoki haftasiga 1-2 marta. Bolalarga – boshlang‘ich dozada 2 mg/kg/sut, zarur bo‘lganda doza oshiriladi, so‘ngra iloji boricha tezroq eng past samarali qo‘llab-quvvatlovchi dozagacha kamaytiriladi.			+	+	+	Doza va dozalash rejimi ko‘rsatmalarga, klinik holatga va dozalash shakliga qarab individual ravishda belgilanadi.
Sulfasalazin-500 mg (tab)	6 yoshdan katta bolalarga kuniga 40-150 mg/kg tana vazniga qo‘llash tavsiya etilgan.			+	+	+	Doza va dozalash rejimi ko‘rsatmalarga, klinik holatga va dozalash shakliga qarab individual ravishda belgilanadi.
Sulfapiridin	Kattalar, 0,25 - 1 g dan kuniga 4 marta ichiladi,			+	+	+	Doza va dozalash rejimi ko‘rsatmalarga, klinik holatga

250, 500 mg (tab)	yaxshilangandan so‘ng doza asta-sekin minimal samarali darajagacha kamaytiriladi. Maksimal dozasi 6 g/sut.						va dozalash shakliga qarab individual ravishda belgilanadi.
Ruxli pasta (tuba)	Sirtga qo‘llash uchun, kuniga 1-3 marta	+	+	+	+	+	10-15 kun
Klobetazol propionat 0,05% (tuba)	Kuniga 1-2 marta, sirtga qo‘llash uchun (kuchli IV)	+	+	+	+	+	10-15 kun
Betametazon valerianati - 0,1% (tuba)	Kuniga 1-2 marta, sirtga qo‘llash uchun (kuchli III)	+	+	+	+	+	10-15 kun
Metilprednizolon aseponat - 0,05% (tuba)	Kuniga 1-2 marta, sirtga qo‘llash uchun (kuchli III)	+	+	+	+	+	10-15 kun
Mometazon furoat 0,1% (tuba)	Kuniga 1-2 marta, sirtga qo‘llash uchun (kuchli III)	+	+	+	+	+	10-15 kun
Betametazon dipropionat - 0,05% (tuba)	Kuniga 1-2 marta, sirtga qo‘llash uchun (kuchli III)	+	+	+	+	+	10-15 kun
Triamsinolon asetonid - 0,1% (tuba)	Kuniga 1-2 marta, sirtga qo‘llash uchun (kuchli III)	+	+	+	+	+	10-15 kun
Prednizolon - 0,25; 0,5% (tuba)	Sirtga qo‘llash uchun, kuniga 1-2 marta (kuchsiz I)	+	+	+	+	+	10-15 kun
Gidrokortizon - 17 butirat - 0,1% (tuba)	Sirtga qo‘llash uchun, kuniga 1-2 marta (kuchsiz I)	+	+	+	+	+	10-15 kun

Gidrokortizon asetat - 0,1, 0,25, 1,0, 5,0% (tuba)	Sirtga qo‘llash uchun, kuniga 1-2 marta (kuchsiz I)	+	+	+	+	+	10-15 kun

Eslatma: Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.
Terini namlash uchun preparatlar (emulsiyalar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetik 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.
Agar shifoxonada qo‘llash uchun tasdiqlangan ro‘yxatda ma'lum bir guruhdagi zarur preparat bo‘lmasa yoki vaqtincha mavjud bo‘lmasa, shifokor muqobil preparatni (har xil ta'sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo‘lgan dorilar) buyurishi mumkin. Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi.

Davolash choralari (ixtiyoriy) tibbiy davolash		**Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha**					**O‘rtacha sutkalik dozirovkasi**	**Bir kurslik dozirovka**	
		Ambulator yordam		**Stasionar yordam**					
dori vositalarining nomi (xalqaro nomuvofiq nomi)	**preparatning dozasi va qo‘llash usuli**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika tibbiyot muassasalari**			
Setirizin 10 mg (tab)	Kuniga 1 marta 10-15 kun	+	+	+	+		+	-	10-15 kun
Xloropiramin 25 mg (tab)	kuniga 2 marta 10-15 kun	+	+	+	+		+	-	10-15 kun
Difengidramin 1% eritmasi (amp)	kuniga 2 marta 10-15 kun	+	+	+	+		+	-	10-15 kun
Loratadin 10 mg (tab)	Kuniga 1 marta 10-15 kun	+	+	+	+		+		10-15 kun
Dezloratadin 5 mg (tab)	Kuniga 1 marta 10-15 kun	+	+	+	+		+		10-15 kun
Natriy laktati, sorbit, natriy xloridi, kaliy xloridi, kalsiy xloridi, magniy xloridi 100 ml, 200 ml, 250 ml, 400 ml va 500 ml hajmda	6 yoshgacha bo‘lgan bolalarga preparat kasallikning og‘irlik darajasiga qarab tana vazniga 10 ml/kg dozada, 6 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga kasallikning og‘irlik darajasiga qarab buyuriladi. 12 yoshdan	+	+	+	+		+		10-15 kun

	kattalarga preparatning bir xil dozasi yuboriladi.							
Ademetionin	Tavsiya etiladigan doza 1 kg tana vazniga sutkasiga 10-25 mg ademetioninni tashkil etadi. Odatda sutkalik doza sutkasiga 1-2 tabletka (sutkasiga 400-800 mg ademetionindan) bo‘lib, sutkasiga 4 tabletkagacha (sutkasiga 1600 mg ademetioningacha) oshirilishi mumkin. Ta'siri odatda davolashning 7-14 kunida namoyon bo‘ladi va preparatni keyingi qo‘llashda ham saqlanib qoladi.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Essensial fosfolipidlar	v/i sekin 1-2 ampula (5-10 ml), eritma bemor qoni bilan 1:1 nisbatda suyultiriladi. Preparatni suyultirish zarur bo‘lganda, infuzion yuborish uchun faqat 5% yoki 10% dekstroza eritmasi ishlatiladi. Peroral qo‘llash uchun - 12 yoshdan oshgan va tana vazni 43 kg’dan ortiq bo‘lgan o‘smirlar, shuningdek, kattalar uchun 2 kapsuladan kuniga 3 marta ovqatlanish paytida qabul qilish tavsiya etiladi.	+	+	+	+	+		10-15 kun

Oksimatrin	m/i 600 mg’dan, 600 mg’dan kuniga bir marta v/i, 100-250 ml 5% li glyukoza eritmasi yoki 0,9% li natriy xlorid eritmasida suyultiriladi. Vena ichiga tomchilab, daqiqasiga 60 tomchidan, kuniga bir marta yuboriladi. Ichishga 2 kapsuladan (0,2 g oksimatrin) kuniga 3 mahal. Zarur bo‘lganda kunlik dozani 3 kapsuladan kuniga 3 mahalgacha oshirish mumkin (bu 0,3 g oksimatringa teng).	+	+	+	+	+		10-15 kun
Antral	kuniga 3 marta ovqatdan keyin ichiladi, kattalar va 10 yoshdan katta bolalarga - har bir qabul uchun 200 mg’dan 4-10 yoshli bolalarga - har bir qabul uchun 100 mg’dan	+	+	+	+	+		10-15 kun
Siankobalamin (Vitamin B12)	m/i yoki v/i 1 mg’dan har kuni 1-2 hafta davomida, ushlab turuvchi doza 1-2 mg m/i yoki v/i - haftasiga 1 martadan oyiga 1 martagacha.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Piridoksin gidroxlorid (Vitamin B6)	m/i, preparat dozasini shifokor individual ravishda kuniga tana vazniga 1-2 mg/kg hisobidan tayinlaydi. Davolash kursi – 2 hafta.	+	+	+	+	+		10-15 kun

Riboflavin mononukleotid (Vitamin B2)	Peroral qabul uchun: kattalarga - kuniga 5-10 mg; bolalarga - kuniga 1 marta 2-5 mg. Davolash davomiyligi 1-1,5 oy. M/i: 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 in'eksiya.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Tiamin gidroxloridi (Vitamin B1)	m/i (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 eritma) kuniga 1 mahal, har kuni, bolalarga 12,5 mg (0,25 ml 5% li eritmasi) kuniga 1 mahal buyuriladi. Davolash kursi 10-30 in'eksiya.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Alfa-lipoy kislotasi	Kattalar uchun v/i tomchilatib yuborish orqali kuniga 600 mg dozada kamida 30 daqiqa davomida.	+	+	+	+	+		10-15 kun

	Kattalar va 14 yoshdan oshgan bolalarga 1 kapsuladan kuniga 1 mahal ovqatdan oldin ichiladi. Qabul davomiyligi - kamida 1 oy							
Alfa tokoferol asetat (Vitamin E)	Ovqatdan keyin kuniga 50-100 mg dozada ichiladi (qabul qilish davomiyligi - 20-40 kun)	+	+	+	+	+		10-15 kun
A+ E vitamini	ovqatdan keyin ichish uchun 100 mg E vitamini + kuniga 100 000 ME A vitamini dozasida (qabul qilish davomiyligi - 20-40 kun)	+	+	+	+	+		10-15 kun
Askorbin kislotasi (Vitamin C)	Peroral, mushak ichiga, vena ichiga 250-1000 mg/sut	+	+	+	+	+		10-15 kun
In'eksiya uchun silabolinning moydagi eritmasi In'eksiya uchun moyli eritma 25 mg/1 ml: amp.	M/i, moyli eritmada. Bir martalik dozasi - 25-50 mg (1 ml 2,5-5% li eritma). Umumiy doza bemorning tana vaznini hisobga olgan holda hisoblanadi: kattalar uchun - 1-1,5 mg/kg/oy, bolalar uchun - 1 mg/kg/oy'dan oshmasligi kerak. Bir oylik dozasi teng qismlarga bo'lib 2-4 marta, 7-14 kundan keyin yuboriladi. Davolash 1-2 oy davomida o'tkaziladi, keyinchalik 1 oy davomida tanaffus			+	+	+		Individual tarzda.

	qilinadi. Ko‘rsatmalar bo‘lsa, davolash kurslari takrorlanadi.							
Nandrolon Mushak ichiga yuborish uchun mo‘ljallangan moyli eritma 50 mg/1 ml: amp.	Preparat m/i chuqur yuboriladi. Preparat dozasi individual ravishda belgilanadi. Kattalar uchun o‘rtacha bir martalik doza har 3-4 haftada 25-50 mg’ni tashkil qiladi. Og‘ir buyrak etishmovchiligida, shu jumladan uremiya bilan, doza haftasiga 50 mg’ni tashkil qiladi. Bolalarga Retabolil har 3-4 haftada tana vazniga 400 mkg/kg dozada buyuriladi.			+	+	+		Individual tarzda.
Rituksimab	375mg/m2 Haftasiga 1 marta 4 hafta davomida					+		Sxema asosida
Oktagam 100mg/ml 10% 100 ml	Oktagam (IVIg 2g/kg) 150 g (4, 8, 12, 16, 20, 24 hafta va keyinchalik 8 oy davomida oyiga 1 marta)					+		Sxema asosida
Gidroksizin	25 mg tabletkalar. Boshlang‘ich dozasi 25 mg, zarurat tug‘ilganda doza 4 marta (25 mg’dan sutkasiga 4 marta) oshirilishi mumkin.			+	+	+		10-15 kun

Valeriana ekstrakti	Peroral. Kattalar va 12 yoshdan katta bolalar - 1-2 tabletkadan kuniga 3 mahal ovqatdan keyin ichiladi. Davolash davomiyligi 2-4 hafta. Shifokor ko‘rsatmasi bilan takroriy davolash kurslarini o‘tkazish mumkin.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Adonis-brom	Peroral, 1 tab. Ovqatdan keyin kuniga 3 marta. Davolash kursi - 25-30 kun. Takroriy kurslarni o‘tkazishning maqsadga muvofiqligi shifokor tomonidan belgilanadi.				+	+		Individual tarzda
Betametazon dipropionat (1 mg) + gentamisin sulfat (1 mg) + Klotrimazol (10 mg) (naycha)	kuniga 1-2 marta tashqi	+	+	+	+	+		10-15 kun
Gidrokortizon (1 mg) + natamisin 10 (mg) + neomisin (3500 ED) (tuba)	kuniga 1-2 marta tashqi	+	+	+	+	+	-	10-15 kun
Betametazon (1 mg) + gentamisin (1 mg) (tuba)	kuniga 1-2 marta tashqi	+	+	+	+	+	-	10-15 kun

Fuzid kislotasi, 2% sirtga qo‘llash uchun krem yoki 2% sirtga qo‘llash uchun maz	infeksiyalangan o‘choqlarga 7-14 kun davomida kuniga 3 marta surtish	+	+	+	+	+		10-15 kun
Basitrasin + neomisin 250 ME/g + 5000 ME/mg	infeksiyalangan o‘choqlarga 7-14 kun davomida sutkasiga 2-3 marta surtish.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Mupirosin 2% sirtga qo‘llash uchun malham	zararlangan o‘choqlarga kuniga 2-3 marta, ko‘pi bilan 10 kun davomida surtilishi kerak.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Eritromisin sirtga qo‘llash uchun malham (10000 ME/g)	infeksiyalangan o‘choqlarga sutkasiga 2-3 marta 7-14 kun davomida surtish	+	+	+	+	+		10-15 kun
Kumush sulfatiazol kremi	sirtga qo‘llash uchun 2% infeksiyalangan o‘choqlarga kuniga 2-3 marta 7-14 kun davomida surtish kerak.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Gidrokortizon + oksitetrasiklin maz, aerozol	infeksiyalangan o‘choqlarga kuniga 1-3 marta 7 kun davomida tashqi	+	+	+	+	+		10-15 kun
Tetrasiklin + triamsinolon aerozoli	sirtga qo‘llash uchun - infeksiyalangan o‘choqlarni aerozol oqimi bilan kuniga 1-3 marta, ballonni vertikal holatda, teridan 15-20 sm masofada ushlab, 7-	+	+	+	+	+		10-15 kun

	10 kun davomida sepish kerak.							
Betametazon + gentamisin + klotrimazol kremi	sirtga qo‘llash uchun, sirtga qo‘llash uchun maz infeksiyalangan zararlanish o‘choqlariga sutkasiga 2 marta, kattalar va 2 yosh va undan katta bolalarga 7-14 kun davomida.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Basitrasin + neomisin 250 ME/g + 5000 ME/mg	Tashqi qo‘llash uchun – yuqtirilgan shikastlanish o‘choqlariga kuniga 2–3 marta, 7–14 kun davomida surtiladi..	+	+	+	+	+		10-15 kun
Borat kislota + rezorsin + fenol + fuksin eritmasi yoki tampon	shisha tayoqcha yordamida terining zararlangan joylariga sirtga surtish uchun kuniga 2-4 marta. Suyuqlik qurigach, ishlov berilgan joyga maz va pastalar surtish mumkin.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Metiltioniniy xlorid 1% li eritma	mahalliy va sirtga qo‘llash uchun, [suvli], kattalar va bolalarga tug‘ilgan paytdan boshlab eritma tampon yoki shisha tayoqcha yordamida kuniga 2-3 marta yordamida zararlangan joylarga surtiladi.	+	+	+	+	+		10-15 kun

Amoksisillin + klavulan kislotasi	kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga (massasi 40 kg va undan ortiq) plyonka qobiq bilan qoplangan tabletkalar, 250 mg + 125 mg 1 tabletkadan kuniga 3 marta yoki 875 mg + 125 mg - 1 tabletkadan kuniga 2 marta 5-14 kun davomida yoki kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga (massasi 40 kg va undan ortiq) despirgirlovchi tabletkalar - 500/125 mg’dan kuniga 3 marta 5-14 kun davomida, 2 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan yoki tana massasi 40 kg’dan kam bo‘lgan bolalarga - 125/31,25 mg yoki 250/62,5 mg’dan kuniga 2400/600 mg dan oshmaydigan dozalarda, 3 qabulda 5-14 kun davomida.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Sefuroksim 250 mg	kattalar va 3 yosh va undan katta bolalarga 5-10 kun davomida kuniga 2 marta peroral	+	+	+	+	+		10-15 kun
Seftriakson 1-2 g dan	Kuniga mushak ichiga yoki vena ichiga 12 yoshdan katta bolalarga (iloji boricha 2 marta har 12 soatda yuborish	+	+	+	+	+		10-15 kun

	bilan), 2 haftagacha bo‘lgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga - 20-50 mg/kg/sutka, 3 haftadan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga - 20-80 mg/kg/sutka 2 ta in'eksiyada							
Asiklovir, 200 mg tabletkalar	kattalar va 3 yoshdan katta bolalarga sutkasiga 5 marta ichiriladi. Davolash kursi 5 kun, ammo og‘ir infeksiyalarda uzaytirilishi mumkin.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Flukonazol 50 mg/100 mg kuniga 1 marta bemorning yoshini hisobga olgan holda	bolalarga 50 mg dan kuniga 1 mahal ovqatdan keyin 4-7 kun davomida; kattalarga 100 mg dan kuniga 1 mahal ovqatdan keyin 7-14 kun davomida	+	+	+	+	+		10-15 kun
Borat kislotasi 1-3%	Kasallik belgilari yo‘qolguncha kuniga 2-3 marta.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Metilen ko‘kning suvli eritmasi 1% 25ml	Kasallik belgilari yo‘qolguncha kuniga 2-3 marta.	+	+	+	+	+		10-15 kun
Gidrolizli lignin + laktuloza tabletkalar	Peroral kuniga 3 marta 3 yoshdan 5 yoshgacha bo‘lgan bolalarga 1 tabl. kuniga 3 mahal; 2 yoshdan 3 yoshgacha bo‘lgan bolalarga esa 1\2	+	+	+	+	+		10-15 kun

	tabl. kuniga 3 mahal. Qabul qilish kursi davomiyligi - 2 hafta.							
Faollashgan glaukonit 300 mg ichish uchun	Kattalarga 1 kapsuladan kuniga 3 marta ovqat paytida (kuniga 1,8 g). Kapsula xona haroratidagi suv bilan ichiladi. Qabul davomiyligi 30 kun. 8 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga preparat 1 kapsuladan kuniga 1 mahal, 13 yoshdan 18 yoshgacha bo‘lgan bolalarga 1 kapsuladan kuniga 2 mahal 7-10 kun davomida ovqatdan 30 daqiqa oldin yoki ovqatdan 1 soat keyin buyuriladi. O‘tkir kasalliklarda davolash kursi 5 kun, allergiya va surunkali kasalliklarda 10 kungacha davom etadi. Takroriy kurs – shifokor tavsiyasiga ko‘ra 2 haftadan so‘ng.	+	+	+	+	+		10-15 kun

Eslatma: Preparatlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual ravishda belgilanadi.

Terini namlash uchun preparatlar (emulsiyalar), tibbiy buyumlar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetika vositalari, 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.

Agar ma'lum bir guruhdagi zarur dori stasionarda qo‘llash uchun tasdiqlangan ro‘yxatda bo‘lmasa yoki vaqtincha mavjud bo‘lmasa, shifokor muqobil preparatni (har xil ta'sir mexanizmiga ega, ammo bitta terapevtik maqsadga ega bo‘lgan dorilar) buyurishi mumkin. Dori vositasini tanlash klinik vaziyat, bemorning ahvoli va mavjud imkoniyatlardan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi.

Bolalarni sirtqi davolash uchun krem ko‘rinishidagi dori shakllari va monokomponentli tashqi vositalar afzalroqdir: dermatologiyada qo‘llaniladigan glyukokortikoidlar, dermatitni davolash uchun preparatlar, ko‘p komponentli tashqi dori vositalari – antibiotiklar bilan birgalikda glyukokortikoidlar yoki boshqa dorilar bilan birgalikda glyukokortikoidlar faqat bakterial va/yoki zamburug‘li infeksiya klinik va/yoki laborator tasdiqlanganda buyuriladi. Ko‘p komponentli tashqi preparatlarni asossiz qo‘llash bolalarda topik dori vositasi komponentlariga qo‘shimcha sensibilizasiya rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

FIZIOTERAPEVTIK DAVOLASh

Terapevtik chora		Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha					O‘rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
Muolaja nomi	Muolajani qo‘llanilishi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Qutblangan polixromatik nur	Muolajalar integral nurlanish filtridan (480-3400 nm) foydalangan holda yoki ma'lum bir rangdagi yorug‘lik filtri (rangli filtr) yordamida amalga oshirildi. Bitta maydonga ta'sir qilish vaqti 2 daqiqadan 6 daqiqagacha (yorqin ekssudativ jarayonda 2 daqiqa, infiltrasiya va lixenizasiya jarayonlari ustunligida 6 daqiqa), bitta muolajaning umumiy vaqti 20 daqiqadan oshmadi. Rang filtrlaridan foydalanilganda,						Individual ravishda	kurs uchun 15-35 muolaja buyuriladi

	bitta maydonga ta'sir qilish vaqti 2 daqiqagacha qisqartirildi va bitta muolajaning davomiyligi 10 daqiqadan oshmadi. Davolash kursi har kuni o‘tkaziladigan 10 ta muolajani tashkil etdi.							
LLLT past darajali fototerapiya	To‘lqin uzunligi 830, 633, 415 nm’li lazerlar Bir muolaja uchun 10-15 daqiqa			+	+	+	10-15 daqiqa	kurs uchun 15-35 muolaja buyuriladi
Qo‘shimcha davo muolajalar (qo‘shimcha)								
Plazmaferez	Kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi va dinamikasiga qarab individual ravishda			+	+	+	Kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi va dinamikasiga qarab individual ravishda	
NILI	Yo‘riqnomaga muvofiq 10-15 kun			+	+	+	Yo‘riqnomaga muvofiq 10-15 kun	
Ozonoterapiya	Yo‘riqnomaga muvofiq 10-15 kun			+	+	+	Yo‘riqnomaga muvofiq 10-15 kun	
Eslatma: Fizioterapevtik muolajalar kasallikning shakli, og‘irlik darajasi va shikastlanish maydoni, shuningdek mavjud qarshi ko‘rsatmalarni hisobga olgan holda tayinlanadi.								

(REJALAShTIRILGAN JARROHLIK ARALAShUVI)

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.					
2.					
Eslatma:					

(TERAPEVTIK OVQATLANISh / PARHEZ)

Oziqlanish rejimi	Rejali tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
ovqatlanish	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
15-stol (umumiy). Autoimmun reaksiyalarni keltirib chiqaruvchi antigen bilan kontaktni to‘xtatish maqsadida glyutensiz parhez: bug‘do, qara g‘alla (roj), ovyos, arpa, tarik va boshqa don mahsulotlari, yodga boy dengiz mahsulotlari iste'molidan butunlay voz kechiladi, shuningdek osh tuzi miqdori cheklanadi.	+	+	+	+	+
Eslatma: Hamroh kasalliklarga qarab parhez stoli o‘zgartirilishi mumkin (masalan, qandli diabetda – 9-stol va h.k.).					

DYuRINGNING GERPETIFORM DERMATITI

NOZOLOGIYaSIDA TEZ VA ShOShILINCh TIBBIY YoRDAM KO‘RSATISh

Diagnostika choralari	Tibbiy xizmatlarning 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) maslahatchi	1.							
	2.							
	3.							
	4.							
Eslatma:								
Qo‘shimcha mutaxassis (shifokor) maslahatchi	1.							
	2.							
	3.							
Eslatma:								
Asosiy laboratoriya tekshiruvlar	1.							
	2.							
Eslatma:								
Qo‘shimcha laboratoriya tekshiruvlar	1.							
	2.							
Eslatma:								
Asosiy instrumental tadqiqotlar	1.							
	2.							
Eslatma:								
Qo‘shimcha instrumental tadqiqotlar	1.							
	2.							
Eslatma:								
ShOShILINCh STASIONAR DAVOLANISh UChUN KO‘RSATMALAR:								

(TIBBIY DAVOLASh)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		**Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha**					**O‘rtacha sutkalik dozirovkasi**	**Bir kurslik dozirovka**
		ambulatoriya yordami		**stasionar yordam ***				
Dori vositalarining nomi	**Dori-vositaning dozirovkasi va qo‘llanilishi**	**TTYo/ uy sharoitida**	**OP/ OShP/**	**Tumanlararo shoshilinch yordam markazi**	**Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam**	**Respublika shoshilinch va tez tibbiy**		

(xalqaro patentlanmagan nom)			KTMP		IIATM filiali	yordam IIAT markazi		
Eslatma:								

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha					O‘rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		ambulatoriya yordami		stasionar yordam *				
Dori vositalarining nomi (xalqaro nomuvofiq nom)	preparatning dozasi va qo‘llash usuli	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		
Eslatma:								

(TEZ VA ShOShILINCh JARROHLIK AMALIYoTI)

Davolash choralari (operativ davolash)	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha				
	ambulatoriya yordami		stasionar yordam *		
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv / davolash 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
Eslatma:					

(TERAPEVTIK OVQATLANISh / PARHEZ)

Oziqlanish rejimi	shoshilinch va shoshilinch tibbiy yordam turlari va darajasi				
	ambulatoriya yordami		stasionar yordam *		
Parhez jadvali	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

Eslatma:

(TIBBIY KO‘RIK)

(SOG‘LOM KONTINGENTNI TIBBIY KO‘RIKDAN O‘TKAZISh, " D " NAZORATI OSTIDA BEMOR (LAR) NI TIBBIY KO‘RIKDAN O‘TKAZISh)

Dispanserizasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shikoyatlari va anamnezini yig‘ish	++	+	kuzatuv davriga qarab, tiklanishga qadar har 3, 6, 12 oyda Obyektiv tekshiruv o‘tkaziladi.	Qayta tiklanmaguncha
	2. Obyektiv ko‘rik	+	+	Kuzatuv davriga qarab, fizikal va klinik tekshiruvlar tiklanishigacha har 3, 6, 12 oyda	Qayta tiklanmaguncha
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar	++	+	Kuzatuv davriga qarab, tiklanishigacha har 3, 6, 12 oyda	Qayta tiklanmaguncha
Izoh: Asosiy mutaxassis - oilaviy shifokor, dermatolog. Ko‘rsatmalarga ko‘ra, qo‘shimcha mutaxassislar jalb qilinishi mumkin.					
Laborator tekshiruvlar	1.				
	2.				
Eslatma:					
Instrumental tekshiruvlar	1.				
	2.				
	3.				
Eslatma:					

(BIRLAMChI, IKKILAMChI VA UChLAMChI PROFILAKTIKA/ SKRINING)

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitasiya muddati
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
Eslatma:					
Laborator tekshiruvlar	1.				
	2.				
Eslatma:					
Instrumental tekshiruvlar	1.				
	2.				
	3.				
Eslatma:					
Profilaktika usullar	1.				
	2.				
	3.				
olish bo‘yicha Eslatma:					

(Reabilitasiya)

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

(PALLIATIV YoRDAM)

Palliativ tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OShP/OP / KTMP	Stasionar sharoitida	Tadbirlar minimal soni	Reabilitasiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1.					
	2.					
	3.					
Eslatma:						
Laborator tekshiruvlar	1.					
	2.					
Eslatma:						
Instrumental tekshiruvlar	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
Eslatma:						
Palliativ yordam ko‘rsatish uchun kasalxonaga yotqizish ko‘rsatmalari:						
Palliativ davo usullar	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
variantlari Eslatma:						
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**					
Eslatma:						