O‘zbekiston Respublikasi
Sog’liqni saqlash vazirining
2026- yil "22 " maydagi
176-sonli buyrug‘iga
ilova

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN DERMATOVENEROLOGIYE VA KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

«BULLYOZ PEMFIGOIDI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

TOSHKENT 2026

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

«11» fevral 2026 yil.

«BULLYOZ PEMFIGOIDI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

TOSHKENT 2026

BULLYOZ PEMFIGOIDI

NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

MILLIY KLINIK STANDART NOZOLOGIYASINING NOMI (KODI), TASHXISLASH VA DAVOLASHGA JALB ETILADIGAN MUTAXASSISLAR NOMI

XKT-10 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 Statsionar 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
L12.0 BULLYOZ PEMFIGOIDI	EB41.0 BULLYOZ PEMFIGOIDI	Dermatovenerolog	Bullyoz pemfigoidi bilan kasallangan bemorlarda, davolanish davomida nojo‘ya ta'sirlar rivojlanishi yoki bullyoz pemfigoidi bilan assosatsiyalangan o‘sma holatlari aniqlansa, o‘tkazilayotgan terapiya xavfsizligini nazorat qilish yoki ichki a'zolar va tizimlarda onkologik patologiyani istisno qilish maqsadida skrining o‘tkazish uchun terapevt va boshqa tor yo‘nalish mutaxassislari (oftalmolog, endokrinolog, kardiolog, ginekolog va h.k.) bilan maslahatlashish tavsiya etiladi.	Dermatovenerolog	Bullyoz pemfigoidi bilan kasallangan bemorlarda, davolanish davomida nojo‘ya ta'sirlar rivojlanishi yoki bullyoz pemfigoidi bilan assosatsiyalangan o‘sma holatlari aniqlansa, o‘tkazilayotgan terapiya xavfsizligini nazorat qilish yoki ichki a'zolar va tizimlarda onkologik patologiyani istisno qilish maqsadida skrining o‘tkazish uchun terapevt va boshqa tor yo‘nalish mutaxassislari (oftalmolog, endokrinolog, kardiolog, ginekolog va h.k.) bilan maslahatlashish tavsiya etiladi.

BULLYOZ PEMFIGOIDI

NOZOLOGIYASI BO‘YICHA REJALI TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITASIYA va DISPANSERIZASIYA TADBIRLARI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy xizmat ko‘rsatishning darajasi va turi bo‘yicha					Xizmat ko‘rsatish yoki tekshiruvni o‘tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyatlari va anamnezini yig‘ish	+	+	+	+	+	Har safar murojaat qilganda	10-15 kun
	Ob'ektiv ko‘rik	+	+	+	+	+	Bemor gospitalizasiyasi tugagunga qadar har kuni	
	Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+	Har safar murojaat qilganda	
	Shifokorning kundalik kuzatuvi, muolajalar va bemorni qo‘llab-quvvatlovchi parvarishi			+	+	+	Bemor gospitalizasiyasi tugagunga qadar har kuni	
Izoh: Ambulator sharoitdagi davolash kasallikning kechishi va shaklini inobatga olgan holda olib boriladi.								
Qo‘shimcha mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyatlari va anamnezini yig‘ish	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmalarga ko‘ra	10-15 kun
	Ob'ektiv ko‘rik	+	+	+	+	+		
	Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+		
Izoh: agar bemorda qo‘shimcha boshqa yoki hamroh kasalliklar mavjud bo‘lsa, ko‘rsatmalarga ko‘ra, u Milliy klinik protokolda ko‘rsatilgan tor profildagi boshqa tegishli mutaxassislar tomonidan tekshirilishi kerak								
Asosiy laborator tekshiruvlar	Umumiy qon tahlili	+	+	+	+	+	Har davodan oldin va ko‘rsatma asosida	10-15 kun
	Zaxmga skrining tekshiruvlar (14 yoshdan kattalarga)	+	+	+	+	+		

	Akantolitik hujayralarni aniqlash uchun sitologik tahlil	+	+	+	+	+		
	eozinofillarni aniqlash uchun sitologik tahlil	+	+	+	+	+		
Izoh:								
Qo‘shimcha laborator tekshiruvlar	Tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): IFR, IFA IgG va IgM, OTIR, PGAR, IXA, Immunoblot IgG va IgM			+	+	+	Ko‘rsatmalarga asosan	10-15 kun
	Umumiy peshob tahlili	+	+	+	+	+		
	Umumiy najas tahlili	+	+	+	+	+		
	Biokimyoviy tahlillar kompleksi			+	+	+		
	Immunologik tahlillar			+	+	+		
	IFA, IXLA, IFlA va PZR-diagnostika usullari yordamida antitelolar tahlili			+	+	+		
	ANA tahlili			+	+	+		
	IgE tahlili			+	+	+		
	IgA tahlili			+	+	+		
	CRO tahlili			+	+	+		
	Gepatit B, C va OIV uchun qon tahlili			+	+	+		
	Desmoglein 1 va 3 uchun qon tahlili			+	+	+		
	Elektrolitlar uchun qon tahlili			+	+	+		
	Mikologik tahlil			+	+	+		

	Antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash maqsadida mikrobiologik tahlil			+	+	+		
	BP180 (BPAG2, XVII kollageni) va BP230 (BPAG1-e, epitelial izoforma) ga qarshi IgG-antitanalarni IFA (ELISA) usulida aniqlash			+	+	+		
	To‘g‘ri immunoflyuoressensiya bilan n-serrated pattern tahlili			+	+	+		
	Biochip-texnikasi			+	+	+		
	Immunoblotting (keratinosit ekstraktlari, rekombinant oqsillar)			+	+	+		
	Antigenlarni fluoressent xaritalash (FOAM)			+	+	+		
	Bemor teri bioptatining immunoelektron mikroskopiyasi			+	+	+		
	Yashirin qon uchun najas tahlili			+	+	+		
	Gistologik tahlil			+	+	+		
Izoh:								
Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar	Ichki a'zolar UTTi	+	+	+	+	+	Har davodan oldin va ko‘rsatma asosida	10-15 kun
	Dermatoskopiya			+	+	+		
	Osteodensitometriya —			+	+	+		

	tizimli GKS terapiyasida suyak holatini baholash							
	Psixoemosional holatni baholash			+	+	+		
Izoh: Bemorni konsultasiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud instrumental diagnostik tekshiruvlari o‘tkaziladi.								
*** STATSIONAR DAVOGA KO‘RSATMA:** tizimli terapiyani talab qiluvchi bullyoz pemfigoidining og‘ir shakli; ambulator sharoitda mahalliy kortikosteroidlar bilan davolash samara bermagan holat; shikastlangan o‘choqlarda ikkillamchi infeksiya paydo bo‘lishi.								

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		**Rejali tibbiy xizmat ko‘rsatishning darajasi va turi bo‘yicha**					**O‘rtacha sutkalik doza**	**Kurs dozasi**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam**				
Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)	**Dori vositalarining dozasi va qo’llanilishi**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari**		
Prednizolon	0,5-0,75 mg/kg tana vazniga, peroral prednizolonni kuniga 0,5 mg/kg dan kam dozada tayinlash davolash samaradorligini ko‘pincha ta'minlamaydi. Prednizolonni 0,75 mg/kg vazndan yuqori qo‘llash esa terapiya samaradorligini oshirmaydi. Tizimli			+	+	+	0,5-0,75 mg/kg	Individual

	kortikosteroidlarning dozasini asta sekinlik bilan pasaytirish klinik samaraga erishilgach 15–21 kundan boshlab boshlanadi — ya'ni bunda yangi toshmalar va qichishishning paydo bo‘lishi to‘xtagan, eroziyalarning epitelizasiyasi boshlangan bo‘ladi. Doza 4–6 oy davomida tushurib boriladi, so‘ngra qo‘llab-quvvatlovchi dozada — 0,1 mg/kg/sutka (kuniga kamida 2 tabletka) qoldiriladi. Kasallik residivi kuzatilsa, tizimli kortikosteroidlarning dozasi boshlang‘ich darajasigacha ko‘tarilishi lozim.							
Deksametazon	0,1 mg/kg/sut Peroral, v/i, m/o			+	+	+	0,1 mg/kg/sut	Individual
Metilprednizolon	0,4–0,6 mg/kg/sut Peroral, v/i, m/o			+	+	+	0,4–0,6 mg/kg/sut	Individual
Xlorgeksidin	zararlanish sohalariga sutkasiga 2-3 maxal	+	+	+	+	+	-	-
Kalamin 15%	zararlanish sohalariga sutkasiga 2-3 maxal	+	+	+	+	+	-	-
Sindol 12.5%	Maxalliy. Qo‘llashdan oldin chayqatilishi lozim.	+	+	+	+	+	-	-

	Suspenziya zararlanish sohalariga sutkasiga 2-3 maxal tampon yordamida surtiladi							
Metilen ko‘ki	zararlanish sohalariga sutkasiga 2-3 maxal	+	+	+	+	+	-	-
klobetazol 0,05%	kattalarga mahalliy qo‘llash uchun krem, butun tana yuzasiga sutkasiga 2 maxal surish uchun	+	+	+	+	+	-	-
Mometazon 0,1%	krem yoki maz, klinik samara kuzatilgunga qadar zararlanish sohalariga 1 maxal surish	+	+	+	+	+	-	-
Betametazon 0,1%	krem yoki maz, klinik samara kuzatilgunga qadar zararlanish sohalariga 1 maxal surish	+	+	+	+	+	-	-
Metilprednizolon aseponat 0,1%	krem yoki maz, zararlanish sohalariga 1 maxal surish, qo‘llash davomiyligi 12 haftadan oshmasligi kerak.	+	+	+	+	+	-	-
Kaliya xlorid	40 mg/ml. Vena ichiga oqim bilan yoki vena ichiga tomchilab yuboriladi. 40mg/ml li 50ml kaliy xlorid eritmasini in'eksiya uchun suv bilan 1:10 nisbatda (500ml gacha)			+	+	+	-	-

	aralashtirib, izotonik eritma tayyorlanadi va 20-30 daqiqa davomida vena ichiga tomchilab yuboriladi.							
Kaliy asparaginat + Magniy asparaginat	Tabletkalar. Peroral, dori vositasini ovqatdan keyin qabul qilgan ma'qul, chunki me'da shirasi uning samarasini kamaytiradi. Eritma 5 ml. Dori vositasi vena ichiga (oqim bilan yoki tomchilab) yuboriladi. Dori vositasining dozasi qo‘llash uchun ko‘rsatmadan kelib chiqib individual tarzda tanlanadi.			+	+	+	-	-
Natriy laktat, sorbit, natriy xlorid, kaliy xlorid, kalsiy xlorid, magniy xlorid 100 ml, 200 ml, 250 ml, 400 ml va 500 ml	6 yoshgacha bo‘lgan bolalarga preparat kasallik og‘irligiga qarab 10 ml/kg tana vazniga mos dozada tayinlanadi. 6 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga — kasallik og‘irlik darajasiga qarab tayinlanadi. 12 yoshdan katta bolalarga preparat bir xil dozada yuboriladi.			+	+	+	-	-
Natriy meglyumin suksinat	V/i tomchilab, yuborish tezligi 90 tomchi/daqiqasiga (1-1.5 ml/daq) 400 ml/sut gacha.			+	+	+	-	-

	Davolash kursi 7-11 kun.							
Dekstran	Infuziya uchun eritma 200-400 ml v/i tomchilab sutkasiga 1 maxal №7-10			+	+	+	-	-
Natriy laktat+ sorbitol+ kaliy xlorid+ $MgCl_2$, NaCl, $CaCl_2$	Kattalarga v/i tomchilab, daqiqasiga 40-60 tomchi. 6-7 ml/kg tana vazniga 3-5 kun davomida			+	+	+	-	-
Izoh: Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa va vaqtincha etishmasa, shifokor o‘xshash terapevtik maqsadga ega, lekin turlicha ta'sir mexanizmli preparatni tanlashi mumkin. Dori vositasi klinik vaziyat, bemorning holati va mavjud resurslarga asoslanib amalga oshiriladi Dori-darmonlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual belgilanadi.. Terini namlovchi vositalar (emolentlar), tibbiy vositalar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar dermatologik bemorlarni davolashda zarur holatlarda qarshi ko‘rsatmalari bo‘lmasa va O‘zbekiston Respublikasi hududida sertifikatga ega bo‘lsa qo‘llaPILNshi mumkin.								
Davolash tadbirlari (qo‘shimcha medikamentoz davo)		**Rejali tibbiy xizmat ko‘rsatishning darajasi va turi bo‘yicha**					**O‘rtacha sutkalik doza**	**Kurs dozasi**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam**				
Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)	**Dori vositalarining dozasi va qo’llanilishi**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari**		
tashqi qo‘llash uchun fuzid kislotasi, 2%li krem yoki 2%li maz	Infisirlangan zararlanish o‘chog‘iga mahalliy kuniga 3 maxal 7-14 kun davomida qo‘llaniladi			+	+	+	-	-
Betametazon dipropionat (1 mg) + gentamisin sulfat (1 mg) + klotrimazol (10 mg)	Kuniga 1-2 maxal mahalliy qo‘llash uchun			+	+	+	-	-
Gidrokortizon (1 mg) + natamisin 10 (mg) + neomisin (3500 XB)	Kuniga 1-2 maxal mahalliy qo‘llash uchun			+	+	+	-	-
Betametazon (1 mg)	Kuniga 1-2 maxal			+	+	+	-	-

+ gentamisin (1 mg)	mahalliy qo‘llash uchun							
basitrasin + neomisin 250 XB/g + 5000 XB/mg	Infisirlangan zararlanish o‘chog‘iga mahalliy kuniga 2-3 maxal 7-14 kun davomida qo‘llaniladi			+	+	+	-	-
mupirosin 2% mahalliy qo‘llash uchun maz	Infisirlangan zararlanish o‘chog‘iga mahalliy kuniga 2-3 maxal 10 kundan ortiq bo‘lmagan vaqt davomida qo‘llaniladi			+	+	+	-	-
eritromisin maz mahalliy qo‘llash uchun (10000 XB/g)	Infisirlangan zararlanish o‘chog‘iga mahalliy kuniga 2-3 maxal 7-14 kun davomida qo‘llaniladi			+	+	+	-	-
Kumush sulfatiazol, krem	Mahalliy qo‘llash uchun 2% li, infisirlangan zararlanish o‘chog‘iga mahalliy kuniga 2-3 maxal 7-14 kun davomida qo‘llaniladi			+	+	+	-	-
gidrokortizon + oksitetrasiklin maz, aerozol	Mahalliy infisirlangan zararlanish o‘chog‘iga mahalliy kuniga 1-3 maxal 7 kun davomida qo‘llaniladi			+	+	+	-	-
tetrasiklin + triamsinolon aerozol	Mahalliy qo‘llash uchun – Infeksiyalangan zararlanish o‘choqlarini aerozol oqimi bilan kuniga 1–3 maxal, ballonni tik holatda ushlab, teri yuzasidan 15–			+	+	+	-	-

	20 sm masofada, 7–10 kun davomida ishlov berish							
betametazon + gentamisin + klotrimazol krem	Mahalliy qo‘llash uchun. Infeksiyalangan zararlanish o‘choqlariga mahalliy qo‘llash uchun maz kattalar va 2 yoshdan katta bolalarga kuniga 2 maxal, 7–14 kun davomida surtiladi.			+	+	+	-	-
basitrasin + neomisin 250 XB/g + 5000 XB/mg	Mahalliy infeksiyalangan zararlanish o‘choqlariga kuniga 2–3 maxal, 7–14 kun davomida surtiladi.			+	+	+	-	-
metotreksat 2,5-17,5 mg 1 haftasiga 1 marotaba	Peroral, teri ostiga yoki mushak orasiga. Peroral yoki mushak orasiga haftasiga 2,5–17,5 mg, davolash samaradorligi va organizm ko‘tara olishidan kelib chiqib dozani oshirish yoki kamaytirish orqali, klobetazol dipropionati bilan birga: klobetazol dipropionati kuniga 2 maxal mahalliy qo‘llash uchun butun tana yuzasiga (yuzdan tashqari) 3 hafta davomida surtiladi, keyin esa klobetazol dipropionatining sutkalik			+	+	+	Haftasiga 2,5-17,5 mg	Individual

	dozasi 12 hafta davomida bosqichma-bosqich kamaytiriladi; shundan so‘ng metotreksat haftasiga 10 mg dozada monoterapiya ko‘rinishida 4–12 oy davomida qo‘llaniladi							
Siklofosfamid	Peroral sutkasiga 50 mg, samaradorlik bo‘lmagan holatlarda sutkasiga 100 mg			+	+	+	Kuniga 50 mg	Individual
Xlorambusil	peroral, 2–4 mg/sut			+	+	+	2–4 mg/sut	Individual
Dapson	peroral, 1,5 mg/kg/sut gacha bo‘lgan dozada yoki 50–100 mg/sut			+	+	+	1,5 mg/kg/sut	Individual
Mikofenolat mofetil	1000 mg kuniga 2 maxal (sutkasiga 2000 mg) Peroral 6 hafta mobaynida prednizalonning 0,5mg/kg/sut dozasi bilan birga			+	+	+	Kuniga 2000 mg	Individual
Azatioprin	2 mg/kg/sut 3-4 hafta mobaynida prednizalonning 0,5mg/kg/sut dozasi bilan birga			+	+	+	Har bir kg uchun 2 mg	Individual

Siklosporin	3–5 mg/kg/sut			+	+	+	3–5 mg/kg/sut	Individual
Rituksimab	«Limfomali» protokol: Tana yuzasi maydonining 375 mg/m² hisobida vena ichiga, haftasiga 1 marta, jami 4 marta yuboriladi. Revmatoidli protokol: 1000 mg vena ichiga, 2 hafta oraliq bilan (jami 2 infuziya).			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Omalizumab	Standart sxema: 300 mg teri ostiga 4 haftada 1 marotaba. Alternativ sxema: etarlicha samaradorlik bo‘lmaganda yoki kasallikning yuqori faolligida doza har 2 haftada 300mg gacha oshirilishi mumkin.			+	+	+	300 mg	Sxema bo‘yicha
Dupilumab	Boshlang‘ich (yuklama) doza: 600 mg teri ostiga (tananing turli sohalariga 300 mg dan ikkita in'eksiya). Qo‘llab quvvatlovchi doza: 300 mg teri ostiga 2 haftada 1 marotaba.			+	+	+	600 mg Podderjivayushaya doza 300mg	Sxema bo‘yicha
Nandrolon dekanoat	50 mg/ml. Dori vositasi m/o chuqur kiritiladi. Kattalar uchun bir marttalik o‘rtacha doza			+	+	+	25-50 mg	Individual

	25-50 mg							
Alfa-tokoferol asetat (Vitamin E)	Peroral ovqatdan keyin kuniga 50-100mg dan (qabul qilish davomiyligi 20-40 kun)			+	+	+	-	-
Vitamin A + E	Peroral ovqatdan keyin kuniga 100 000 XB vitamin XB + 100 000 XB vitamin A (qabul qilish davomiyligi 20-40 kun)			+	+	+	-	-
Retinol asetat (Vitamin A)	Eng yuqori sutkalik doza kattalar uchun 100 000 XB dan oshmasligi kerak 33 000–100 000 XB/sut			+	+	+	-	-
Askorbinovaya kislota (Vitamin C)	Peroral, m/o, v/i Defisit holatlarning oldini olish uchun — kuniga 25–75 mg, davolash uchun — kuniga 250 mg va undan ortiq, bo‘lingan dozalarda			+	+	+	-	-
Xolekalsiferol (Vitamin D)	Bitamina D defisiti korreksiyasi (25(OH)D darajasi <20 ng/ml) - 50 000 XB haftasiga 1 marotaba 8 hafta davomida peroral - 200 000 XB bir oyda 1 marotaba 2 oy davomida peroral			+	+	+	-	-

	- 150 000 XB bir oyda 1 marotaba 3 oy davomida peroral - 6000 – 8000 XB kuniga 1 maxal 8 hafta davomida peroral Vitamina D yetishmovchiligi korreksiyasi (25(OH)D darajasi ≥20 i <30 ng/ml) - 50 000 XB haftasiga 1 marotaba 4 hafta davomida peroral - 200 000 XB bir marotaba peroral - 150 000 XB bir marotaba peroral - 6000 – 8000 XB kuniga 1 maxal 4 hafta davomida peroral Vitamin D davrajasini ushlab turish ≥30 ng/ml - 1000 - 2000 XB kuniga 1 maxal peroral - 6 000 – 14 000 XB haftasiga 1 marotaba peroral							
Doksisiklin	100 mg peroral 2 maxal sutkasiga 10-14 kun davomida			+	+	+	200mg	10–14 kun davomida
Seftriakson	Kuniga 1-2 g yoki 20 - 80 mg/kg, mushak orasiga yoki vena ichiga 10 kun davomida			+	+	+	Kuniga 1-2 g	10 kun
Amoksisillin + klavulan kislotasi	Kattalar va 12 yoshdan katta bolalar			+	+	+	Bemor yoshi va dori vositasining	5-14 kun

	(vazni 40 kg va undan ortiq): qobiq bilan o‘ralgan tabletkalar 250 mg + 125 mg — kuniga 1 tabletkadan 3 maxal yoki 875 mg + 125 mg — kuniga 1 tabletkadan 2 maxal 5–14 kun davomida yoki dispergirlanuvchi tabletkalar — kattalar va 12 yoshdan katta bolalar (vazni 40 kg va undan ortiq) uchun: 500/125 mg — kuniga 3 marta, 5–14 kun davomida yoki 2–12 yosh bolalar yoki vazni 40 kg dan kam bo‘lgan bolalar: 125/31,25 mg yoki 250/62,5 mg — kunlik doza 2400/600 mg ni oshirmasdan, 3 martta bo‘lib qabul qilishga, 5–14 kun davomida.						dozasiga bog’liq	
Foliy kislotasi (metotreksat qabul qilinganda)	Peroral ovqatdan keyin Kattalar uchun 1–2 mg (1–2 tabletka) kuniga 1–3 mahal. Kunlik maksimal doza — 5 mg (5 tabletka). 3 yoshdan katta bolalar uchun 1 mg (1 tabletka) dan kuniga 1–2 mahal. Kunlik maksimal doza — 2 mg (2			+	+	+	5mg	Metotreksat qabul qilishga bog‘liq

	tabletka). Davolash kursi 20–30 kun.							
Upadasitinib	15 mg/sut, prednizonning 50 mg/sut dozasi samarasiz bo‘lgandan keyin			+	+	+	15 mg/sut	Individual
Immunoglobulinlar (tozalangan IgG vositasi)	v/i 2 g/kg tana vazniga, 3-5 kun davomida yuboriladi			+	+	+	2 g/kg	3-5 kun davomida.
Izoh: Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa va vaqtincha yetishmasa, shifokor o‘xshash terapevtik maqsadga ega, lekin turlicha ta'sir mexanizmli preparatni tanlashi mumkin. Dori vositasi klinik vaziyat, bemorning holati va mavjud resurslarga asoslanib amalga oshiriladi Dori-darmonlarning dozasi va miqdori shifokor tomonidan individual belgilanadi.. Terini namlovchi vositalar (emolentlar), tibbiy vositalar, biologik faol qo‘shimchalar, mikroelementlar, vitaminlar, antioksidantlar va kosmetologik vositalar dermatologik bemorlarni davolashda zarur holatlarda qarshi ko‘rsatmalari bo‘lmasa va O‘zbekiston Respublikasi hududida sertifikatga ega bo‘lsa qo‘llanilishi mumkin.								

FIZIOTERAPEVTIK VA BOSHQA DAVO MUOLAJALARI

Davolash tadbirlari		**Rejali tibbiy xizmat ko‘rsatishning darajasi va turi bo‘yicha**					**O‘rtacha sutkalik doza**	**Kurs dozasi**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam**				
Muolaja nomi	**Davoni qabul qilish va qo’llash sharoitlari**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari**		
Galvanizasiya va elektroforez	Fotosensibilizator sifatida tizimli psoralenlar qo‘llaniladi, ular uzun to‘lqinli ultrabinafsha (UF) nurlanish muolajasidan 1,5–2 soat oldin tana vazniga nisbatan 0,6–0,8 mg/kg			+	+	+	Individual	Bir kursga mo‘ljallangan muolajalar 15–35 tagacha.

	dozada qabul qilinadi. UBAning boshlang‘ich dozasi minimal fototoksik dozaning 50–70 foizini tashkil etadi.							
Magnit maydon bilan miyaning noinvaziv stimulyasiyasi	Individual			+	+	+	Individual	Individual
Infraqizil lazer	Individual, kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi va dinamikasiga bog‘liq ravishda			+	+	+	Individual	Individual
Pastintensiv lazer terapiyasi LLLT	650–808 nm to‘lqin uzunligidagi lazerlar			+	+	+	Bir muolajada 20–30 daqiqa	Kurs 3–6 oyni tashkil qilib, bunda keyingi qo‘llab turuvchi rejim ham (haftasiga 1-2 marotaba) olib boriladi
Qutblangan polixromatik nur	Individual			+	+	+	Individual	Individual
Plazmaferez	Individual, kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi va			+	+	+	Individual, kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi	Individual, kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi

	dinamikasiga bog‘liq ravishda						va dinamikasiga bog‘liq ravishda	va dinamikasiga bog‘liq ravishda
PILN	Yo‘riqnomaga mos ravishda 10-15 kun			+	+	+	Yo‘riqnomaga mos ravishda 10-15 kun	Yo‘riqnomaga mos ravishda 10-15 kun
Ozonoterapiya	Yo‘riqnomaga mos ravishda 10-15 kun			+	+	+	Yo‘riqnomaga mos ravishda 10-15 kun	Yo‘riqnomaga mos ravishda 10-15 kun
Izoh: Fizioterapevtik muolajalar kasallikning shakli, og‘irlik darajasi va shikastlanish maydoni, shuningdek mavjud qarshi ko‘rsatmalarni hisobga olgan holda tayinlanadi								

(REJALI JARROXLIK ARALASHUVI)

Davolash tadbirlari (operativ davolash)	**Rejali tibbiy xizmat ko‘rsatishning darajasi va turi bo‘yicha**				
	Ambulator yordam		**Statsionar yordam**		
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/davolash nomi	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari**
1.					
2.					
...					
Izoh:					

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish rejimi	**Rejali tibbiy xizmat ko‘rsatishning darajasi va turi bo‘yicha**				
	Ambulator yordam		**Statsionar yordam**		
Parxez stoli va uning davomiyligi	**QVP/SP**	**TMZ**	**Tuman (shahar) kasalxonasi**	**Viloyat tibbiyot muassasalari**	**Respublika tibbiyot muassasalari**

Izoh: Yondosh kasalliklarga qarab, parhez stoli o‘zgarishi mumkin (masalan, qandli diabetda 9-stol va hokazo)					

BULLYOZ PEMFIGOIDI

NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TEZ VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH HOLATLARIDA

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy xizmat ko‘rsatishning darajasi va turi bo‘yicha					Xizmatlar yoki tekshiruvlarning minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ QVP/ SMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	RShTYoIMning viloyat filiali	RShTYoIM shoshilinch tibbiy yordam markazi		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahatchi	1.							
	2.							
	...							
Izoh:								
Qo‘shimcha mutaxassis (shifokor) maslahatchi)	1.							
	2.							
	...							
Izoh: (ko‘rsatmalarga asosan)								
Asosiy laborator tadqiqotlar	1.							
	2.							
	...							
Izoh:								
Qo‘shimcha laborator	1.							
	2.							

tekshiruvlari	**...**							
Izoh: (ko‘rsatmalarga asosan)								
Asosiy instrumental tadqiqotlar	**1.**							
	2.							
	...							
Izoh:								
Qo‘shimcha instrumental tadqiqotlar	**1.**							
	2.							
	...							
Izoh: (ko‘rsatmalarga asosan)								
SHOSHILINCH STATSIONAR DAVOLASHGA KO‘RSATMALAR:								

Diagnostik tadbirlar	**Tibbiy xizmat nomi**	**Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi bo’yicha**					**Xizmatlar yoki tekshiruvlarning minimal soni**	**Davolash muddati**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam ***				
		TTYo/ uy sharoitida	**OP/ QVP/ SMP**	**Tumanlararo shoshilinch yordam markazi**	**RShTYoIMning viloyat filiali**	**RShTYoIM shoshilinch tibbiy yordam markazi**		
Boshqa tekshiruv usullar	**1.**							
	2.							
	...							
Izoh: (ko‘rsatmalarga asosan)								

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		**Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi bo’yicha**					**O‘rtacha sutkalik doza**	**Kurs uchun doza**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam ***				
Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)	**Dori vositalari dozasi va qo’llanilishi**	**TTYo/ uy sharoitida**	**OP/ QVP/ SMP**	**Tumanlararo shoshilinch yordam markazi**	**RShTYoIMning viloyat filiali**	**RShTYoIM shoshilinch tibbiy yordam markazi**		
1.								
2.								
...								

Izoh:								
Davolash tadbirlari (qo‘shimcha medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi bo’yicha					O‘rtacha sutkalik doza	Kurs uchun doza
		Ambulator yordam		Statsionar yordam *				
Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)	Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi)	TTYo/ uy sharoitida	OP/ QVP/ SMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	RShTYoIMning viloyat filiali	RShTYoIM shoshilinch tibbiy yordam markazi		
1.	1.							
2.	2.							
...	...							
Izoh: (ko‘rsatmalarga asosan)								

(TEZ VA SHOSHILINCH JARROHLIK ARALASHUVLAR)

Davolash tadbirlari (operativ davolash)	Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi bo’yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam *		
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/davolash nomi	TTYo/ uy sharoitida	OP/ QVP/ SMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	RShTYoIMning viloyat filiali	RShTYoIM shoshilinch tibbiy yordam markazi
1.					
2.					
...					
Izoh: (bu yerda jarrohlik amaliyoti/aralashuvi/muolajalari uchun ko‘rsatmalar keltiriladi)					

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish rejimi	Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi bo’yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam *		
Oviatlanish rejimi va uning davomiyligi	SMP/ uy sharoitida	SP/ QVP/ TMZ	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi viloyat filiali	RShTYoIM Shoshilinch tibbiy yordam markazi

Izoh: (Statsionardan chiqarish uchun ko‘rsatmalar / rejali davolash muassasasiga o‘tkazish uchun ko‘rsatmalar to‘liq ko‘rsatilishi shart)					

(DISPANSERIZATSIYA)

(SOG‘LOM KONTINGENT DISPANSERIZASIYASI/”D” NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYASI)

Dispanserizasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal miqdori	Dispanser kuzatuvi davomiyligi
Mutaxassis maslahati	1. Shikoyatlar va anamnez yig‘ish	+	+	Dermatovenerolog shifokoriga tashriflar chastotasi kasallikning og‘irlik darajasi va GKS terapiyasining sutkalik dozasiga bog‘liq bo‘lishi kerak. GKS sutkalik dozasini kamaytirish bosqichida kamaytirish sur'atini nazorat qilish va bemor holatini baholash maqsadida dermatovenerolog shifokori nazorati 10–14 kunda bir marta tavsiya etiladi. Sutkalik doza yanada sekin sur'atda kamaytirilganda (prednizolonning sutkalik dozasi 20 mg bo‘lganda) kuzatuv chastotasi har 3 oyda	Tuzalgunga qadar
	2. Ob'ektiv ko‘rik	+	+		
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+		

				bir marta bo‘ladi. Qo‘llab-quvvatlovchi dozaga erishilganda bemorlarga dermatovenerolog shifokoriga yiliga 2 marta tashrif buyurish tavsiya etiladi..	
Izoh: Asosiy mutaxassis — oilaviy shifokor, dermatolog. Ko‘rsatmalarga ko‘ra qo‘shimcha mutaxassislar jalb qilinishi mumkin.					
Laborator tekshiruvlar	1.				
Izoh:					
Instrumental tadqiqotlar	1.				
	2.				
	3.				
Izoh:					

(BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/SKRINING)

Profilaktika choralari	Tibbiy xizmat nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal miqdori	Reabilitasiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyatlar va anamnez yig‘ish	+	+	Har yili	1 yil
	Ob'ektiv ko‘rik	+	+	Har yili	1 yil
	Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	Har yili	1 yil
Izoh:					
Laborator tekshiruvlar	**1.**				
	2.				
	...				
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	**1.**				
	2.				
	...				

Izoh:					
Profilaktika usullari	**1.**				
	2.				
	...				
Izoh:					

Davolash tadbirlari (nomedikamentoz davolash).		**OShP/OP**	**KTMP**	**O‘rtacha sutkalik doza**	**Bir kurs davolash uchun doza**
Profilaktik fito-/dori vositalarining (xalqaro patentlanmagan) nomi:	**Profilaktik fito-/dori vositalarining dozasi va qo‘llash tartibi:**				
1.					
2.					
...					
Izoh:					

(REABILITATSIYA)

Reabilitasiya usullari	**Tibbiy xizmatlar nomi**	**Uy sharoitida**	**OShP/OP/KTMP**	**Statsionar sharoitida**	**Tadbirlar minimal miqdori**	**Reabilitasiya muddati**
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1.					
	2.					
	3.					
Laborator tekshiruvlar	1.					
	2.					
Instrumental tekshiruvlar	1.					
	2.					
	3.					
Izoh:						

(PALLIATIV DAVOLASH)

Palliativ tadbirlar	**Tibbiy xizmatlar nomi**	**Uy sharoitida**	**OShP/OP/KTMP**	**Statsionar sharoitida**	**Tadbirlar minimal miqdori**	**Reabilitasiya muddati**

Mutaxassis (shifokor) maslahati	1.					
	2.					
	3.					
Izoh:						
Laborator tekshiruvlar	1.					
	2.					
Izoh:						
Instrumental tekshiruvlar	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
	6.					
Izoh:						
Palliativ tibbiy yordam ko‘rsatish tashkilotiga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:						
Palliativ davolash turlari	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
Izoh:						
Davolash tadbirlari (medikamentoz/nomedikamentoz)		**Uy sharoitida**	**OShP/OP/KTMP**	**Statsionar sharoitlarda**	**O‘rtacha sutkalik doza**	**Bir kurs dozasi**
Dori vositalarining nomi	**Dori vositalarining nomi**					
Izoh:						