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 DERMATOVENEROLOGIYA VA KOSMETOLOGIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

«DEVERJI KASALLIGI» NOZOLOGIYASI

BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

TOSHKENT 2026

«TASDIQLAYMAN»
O‘zR SSV RIDVvaKIATM
direktori v.b.
Sabirov U.Yu.
«14» fevral 2026-yil.

«DEVERJI KASALLIGI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

TOSHKENT 2026

DEVERJI KASALLIGI

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:	**XKT-11 bo‘yicha kodlanishi:**	**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
L44.0 Deverji kasalligi	EA94 Deverji kasalligi	- Dermatovenerolog	- Pediatr - Terapevt Qo‘shimcha yoki hamroh kasalliklari mavjud bo‘lgan bemorga ko‘rsatmalarga muvofiq Milliy klinik protokolda ko‘rsatilgan tegishli tor ixtisoslikdagi mutaxassislar ko‘rigidan o‘tish zarur.	- Dermatovenerolog	- Pediatr - Terapevt Qo‘shimcha yoki hamroh kasalliklari mavjud bo‘lgan bemorga ko‘rsatmalarga muvofiq Milliy klinik protokolda ko‘rsatilgan tegishli tor ixtisoslikdagi mutaxassislar ko‘rigidan o‘tish zarur.

DEVERJI KASALLIGI

NOZOLOGIYASI BO‘YICHA REJALI TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA va DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam turlari va darajasi					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 gospitalizatsiyasi tugagunga qadar har kuni	
	Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+	Har safar murojaat qilganda	
	Shifokorning kundalik kuzatuvi, muolajalar va bemorni qo‘llab-quvvatlovchi parvarishi			+	+	+	Bemor gospitalizatsiyasi 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)	+	+	+	+	+		
Izoh:								

Qo‘shimcha laborator tekshiruvlar	Tasdiqlovchi testlar (6 tadan 2 tasi majburiy): RIF, IFA IgG va IgM, RIBT, RPGA, IXA, Immunoblot IgG va IgM	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan	10-15 kun
	Umumiy peshob tahlili	+	+	+	+	+		
	Umumiy najas tahlili	+	+	+	+	+		
	Biokimyoviy tahlillar kompleksi	+	+	+	+	+		
	Lipid spektri tahlili			+	+	+		
	Koagulogramma	+	+	+	+	+		
	Immunologik tahlillar	+	+	+	+	+		
	IFA, IXLA, IFlA va PZR-diagnostika usullari yordamida antitelolar tahlili	+	+	+	+	+		
	ANA tahlili	+	+	+	+	+		
	IgE tahlili	+	+	+	+	+		
	Gepatit B, C va OIV uchun qon tahlili			+	+	+		
	Mikologik tahlil	+	+	+	+	+		
	Molekulyar-genetik tahlil	+	+	+	+	+		
	Homiladorlik uchun test, qonda xoreonik gonadotropin darajasini aniqlash	+	+	+	+	+		
	Yashirin qon uchun najas tahlili	+	+	+	+	+		
Izoh:								
Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar	Teri holati diagnostikasi	+	+	+	+	+	Ko‘rsatmaga asosan	10-15 kun
	Teri YuUTTi	+	+	+	+	+		
	Psixoemotsional holatni baholash			+	+	+		

	Ko‘krak qafasi a'zolarining 2 proeksiyada rentgenografiyasi	+	+	+	+	+		
	Ichki a'zolar UTTi	+	+	+	+	+		
Izoh: Bemorni konsultasiya qilishda yondosh kasalliklari aniqlansa, tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud instrumental diagnostik tekshiruvlari o‘tkaziladi.								
STATSIONAR DAVOGA KO‘RSATMA: – Deverji kasalligining og‘ir kechishi; – Ambulator sharoitda olib borilayotgan davodan samara bo‘lmasligi.								

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy)		**Tibbiy yordam turlari va darajasi**					**O‘rtacha sutkalik doza**	**Kurs dozasi**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam**				
Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)	**Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari**		
Dezloratadin	Tabletkalar 5 mg, eritma 10 ml peroral sutkasiga 1 maxal 7-14 kun	+	+	+	+	+	5 mg	Individual
Setirizin	Tabletkalar 5 mg, eritma 10 ml peroral sutkasiga 1 maxal 7-14 kun	+	+	+	+	+	5 mg	Individual
Levosetirizin	Tabletkalar 5 mg, eritma 20 tomchi peroral sutkasiga 1 maxal 7-14 kun	+	+	+	+	+	5 mg	Individual
Xloropiramin	Tabletkalar 25 mg 3-4 maxal/sut, kattalar uchun m/o	+	+	+	+	+	25 mg	Individual

	yoki v/i yuboriladigan bir martalik doza 20-40 mg							
Ebastin	Peroral. Kattalar uchun tavsiya etiladigan doza 10-20 mg/sut.	+	+	+	+	+	10-20mg	Individual
Loratadin	Tabletkalar 5 mg, eritma 10 ml peroral sutkasiga 1 maxal 7-14 kun	+	+	+	+	+	5 mg	Individual
Bilastin	Peroral. Kattalar uchun tavsiya etiladigan doza 10-20 mg/sut.	+	+	+	+	+	10-20mg	Individual
Natriy tiosulfat	v/i — 5–50 ml 30% eritma peroral — 10%li eritma ko‘rinishida bir marotaba qo‘llash uchun 2–3 g	+	+	+	+	+	2-3g	Individual
Kalsiy glyukonat	V/i, v/i sekin (2–3 daqiqa davomida) yoki tomchilab yuboriladi. Kattalarga — 100 mg/ml li eritmadan 5–10 ml har kuni, kun ora yoki 2 kunda bir marta. Bolalarga — v/i sekin (2–3 daqiqa davomida) yoki tomchilatib, yoshiga qarab 100 mg/ml li eritmadan 1 dan 5 ml gacha har 2–3 kunda bir marta yuboriladi.	+	+	+	+	+	100-1000mg	Individual
Salisil kislotasi (2-5%)	mahalliy kuniga 1–2 maxal 2–3 hafta davomida	+	+	+	+	+	-	-

Mochevina (10,15,20,30,50%)	mahalliy kuniga 1–2 maxal 2–3 hafta davomida	+	+	+	+	+	-	-
Dekspantenol	mahalliy kuniga 1–2 maxal 2–3 hafta davomida	+	+	+	+	+	-	-
Kalsipotriol	kuniga 50 mkg/g 2 maxal 2-10 oy davomida	+	+	+	+	+	-	-
Pimekrolimus	1% krem kuniga 1 maxal kuniga 20 g (tana vazni 45 kg dan kam bo‘lgan hollarda kuniga 10 g)	+	+	+	+	+	-	-
Takrolimus	0.03%, 0.1% maz 12 haftagacha	+	+	+	+	+	-	-
Tazaroten	Mahalliy kuniga 1 maxal, o‘rtacha 8–12 hafta davomida.	+	+	+	+	+	-	-
Tretinoin Gel, krem 0.025%, 0.05%, 0.1%	Mahalliy kuniga 1 maxal, o‘rtacha 8–12 hafta davomida.	+	+	+	+	+	-	-
klobetazol 0,05%	Kattalarda mahalliy qo‘llash uchun krem kuniga 2 maxal tananing butun yuzasiga surish uchun	+	+	+	+	+	-	-
Mometazon 0,1%	krem yoki maz, kuniga zararlanish o‘chog‘iga klinik yaxshilanish kuzatilgunga qadar 1 maxal surtiladi	+	+	+	+	+	-	-
Betametazon 0,1%	krem yoki maz, kuniga zararlanish o‘chog‘iga klinik yaxshilanish kuzatilgunga qadar 2 maxal surtiladi	+	+	+	+	+	-	-

Metilprednizolon aseponat 0,1%	krem yoki maz, kuniga zararlanish o‘chog‘iga 1-2 maxal surtiladi, qo‘llanilish davomiyligi 12 haftadan oshmasligi kerak.	+	+	+	+	+	-	-
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.								
Davolash tadbirlari (qo‘shimcha) Medikamentoz davolash		**Tibbiy yordam turlari va darajasi**					**O‘rtacha sutkalik doza**	**Kurs dozasi**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam**				
Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)	**Preparatning dozasi va qo‘llash usuli**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari**		
Siklosporin	dastlab tana vaznining har 1 kg uchun kuniga 5 mg dozada peroral 2–4 hafta davomida buyuriladi, so‘ngra doza asta-sekin kuniga 2–3 mg/kg gacha kamaytiriladi va davolash 12–20 hafta davom ettiriladi. **Davolashga rezistent bo‘lgan bolalarga og‘ir holatlarda:** siklosporin tana vaznining har 1 kg uchun kuniga 3,0 mg dozada peroral 5 hafta davomida qo‘llaniladi, so‘ngra preparat dozasi 18 hafta mobaynida asta-sekin kamaytirilib, to‘liq bekor qilinadi.	+	+	+	+	+	Peroral kuniga 5 mg/kg (tana vaznining har kg iga)	2–4 hafta davomida
Metotreksat	Kattalarga metotreksat haftasiga			+	+	+	Haftasiga	Individual

	10 dan 30 mg gacha dozada t/o, m/o yoki peroral qabul qilish uchun buyuriladi. Bolalarga esa — 0,2–0,7 mg/kg/hafta dozada qo‘llaniladi						10 mg dan 30 mg	
Foliy kislotasi	Metotreksat qabul qilinganidan 12–48 soat o‘tgach foliy kislotasini qabul qilish tavsiya etiladi. Eng optimal vaqt — metotreksatning haftalik dozasidan 24 soat o‘tgach qabul qilish. Foliy kislotasining dozasi haftasiga kamida 5 mg bo‘lishi kerak			+	+	+	Haftasiga 5 mg	Haftasiga 5 mg
Asitretin	kuniga 25–50 mg peroral qabul qilinadi, davolash davomiyligi patologik jarayonning xususiyatiga qarab belgilanadi; kuniga 25 mg peroral ravishda qabul qilish + UBA1 fototerapiya. Boshlang‘ich doza 30 Dj/sm², 2-kunga 60 Dj/sm² ga, 3–7-kunlarda 90 Dj/sm² ga va 8–15-kunlarda 100–30 Dj/sm² ga oshiriladi. Davolash kursiga haftada 5 martadan 15 muolaja buyuriladi; kuniga 50 mg peroral qabul qilinadi va asta-sekin kuniga 25 mg kamaytiriladi + PUVA-terapiya. Boshlang‘ich UBA dozasi 0,5 Dj/sm², keyinchalik har 3-kunda 0,3 Dj/sm² ga			+	+	+	Kuniga 25–50 mg	Davolash davomiyligi patologik jarayon xususiyati asosida aniqlanadi

	oshiriladi va maksimal doza 1,8 Dj/sm² ga yetadi. Fotosensibilizator sifatida metoksalen peroral 0,5 mg/kg tana vazniga mos dozada qo‘llaniladi (Re-PUVA); **Bolalarga:** tana vaznining 1 kg-iga sutkasiga 0,5 mg peroral tarzda torpolosali o‘rtato‘lqinli 311 nm to‘lqin uzunligiga ega ultrabinafsha terapiya bilan birga, jami 25 muolaja							
Alitretinoin	peroral 30 mg/sut, uzoq vaqt mobaynida (3–6 oy va undan ko‘p) asitretin/izotretinoinga rezistent holatlarda qo‘llaniladi			+	+	+	30 mg/sut	3–6 oy va undan ko‘p
Izotretinoin	Tana vaznining har 1 kg uchun kuniga 1 mg dozada peroral ravishda 12–26 hafta davomida qabul qilinadi. **Bolalarga:** izotretinoin tana vaznining har 1 kg uchun kuniga 0,5–1 mg dozada peroral ravishda qo‘llaniladi (faqat 12 yoshdan katta bo‘lgan bolalar uchun).			+	+	+	Tana vaznining har bir kg uchun kuniga 1 mg	12–26 hafta davomida
Apremilast	Kuniga 2 marta 30 mg dan qabul qilinadi. Davolash boshida dozani titrlash talab etiladi, birlamchi titrlashdan so‘ng qayta titrlash talab qilinmaydi.			+	+	+	60mg	Individual

Infliksimab	tana vaznining har 1 kg uchun 5 mg dozada vena ichiga yuboriladi. Infuziyalar 0 hafta va 2 haftada o‘tkaziladi. Shundan so‘ng, agar bemor holati yaxshilanib, toshmalar 75% yoki undan ko‘proq regress qilsa, infliksimab infuziyasi birinchi infuziyadan 6 hafta o‘tgach amalga oshiriladi va keyinchalik har 8 haftada 1 marta davom ettiriladi yoki tana vaznining har 1 kg uchun 5 mg dozada vena ichiga quyidagi sxema bo‘yicha yuboriladi: 0, 2 va 6 haftalarda, keyinchalik har 8 haftada 1 marta. Metotreksat bilan kombinasiyada haftasiga 10–30 mg yoki tana vaznining har 1 kg uchun 5 mg dozada vena ichiga quyidagi sxema bo‘yicha yuboriladi: 0, 2 va 6 haftalarda, keyinchalik Asitretin (50mg/sut) bilan kombinasiyada har 8 haftada 1 marta			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Adalimumab	boshlang‘ich doza 80 mg teri ostiga. 1 haftadan so‘ng 40 mg, keyinchalik 32 hafta			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha

	davomida har 2 haftada 1 marta 40 mg dan yuboriladi. Samara davolashning 3–6 haftalarida kuzatiladi, yaqqol samara esa 4–8-haftalardan keyin namoyon bo‘ladi							
Etanersept	25–50 mg teri ostiga haftasiga 2 marta, davomiyligi 9 oygacha yoki 50 mg teri ostiga haftasiga 2 marta asitretin bilan kombinasiyada tana vaznining har 1 kg uchun kuniga 0,2 mg dozada, 12–48 hafta davomida			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Ustekinumab	Katta yoshli bemorlarga teri ostiga 45 mg yuboriladi. Ikkinchi in'eksiya birinchi qo‘llashdan 4 hafta o‘tgach amalga oshiriladi, keyinchalik har 12 haftada bir marta qilinadi. Tana vazni 100 kg dan ortiq bo‘lgan bemorlarda preparatni 90 mg dozada qo‘llash tavsiya etiladi. Agar har 12 haftada qo‘llanilganda klinik samara yetarli bo‘lmasa, dozani har 12 hafta 90 mg gacha oshirish lozim. Agar bu dozalash rejimi ham samara bermasa, 90 mg doza har 8 haftada yuboriladi. 6 yoshdan katta bolalarda dozani tanlash tana vazniga qarab individual tarzda amalga oshiriladi			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha

Iksekizumab	Boshlang‘ich doza — 60 mg, keyinchalik har 2 haftada 80 mg, so‘ngra 80 mg dan har 4 haftada 1 marta qo‘llaniladi			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Sekukinumab	300 mg teri ostida 0, 1, 2, 3, 4 hafta → so‘ng 4 haftada 1 marotaba			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Brodalumab	210 mg teri ostiga 0, 1, 2 hafta → so‘ng har 2 haftada			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Bimekizumab	320 mg teri ostiga har 4 haftada (psoriazga o‘xshash)			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Guselkumab,	100 mg teri ostiga 0, 4 hafta → so‘ng har 8 haftada			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Rizankizumab	150 mg teri ostiga 0, 4 hafta → so‘ng har 12 haftada			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Tildrakizumab	100 mg teri ostiga 0, 4 hafta → so‘ng har 12 haftada			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Tofasitinib	peroral 5 mg kuniga 2 maxal			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Upadasitinib	peroral 15 mg/sut			+	+	+	Sxema bo‘yicha	Sxema bo‘yicha
Azatioprin	kuniga 150–200 mg 2 oydan kam bo‘lmagan vaqt mobaynida			+	+	+	150-200mg	2 oydan kam bo‘lmagan vaqt davomida

Prednizolon	tana vaznining 0,5-1 mg/kg peroral *Qisqa kurs bilan eritrodermiya oldi va eritrodermik holatda.*			+	+	+	0,5-1 mg/kg	*Qisqa kurs bilan eritrodermiya oldi va eritrodermik holatda.*
Retinol asetat (Vitamin A)	100 000-200 000 XB/sut			+	+	+	-	-
Xolekalsiferol	Peroral, m/o. 500-200000XB yetishmovchilik darajasiga mos ravishda			+	+	+	-	-
Askorbin kislotasi	Peroral, m/o, v/i 250-1000mg/sut	+	+	+	+	+	-	-
Essensial fosfolipidlar	v/i sekinlik bilan 1-2 ampula (5-10 ml), eritmani bemor qoni bilan 1:1 nisbatda eritib. Dori vositasini eritish zarurati bo‘lganda dekstrozaning 5% yoki 10% eritmasi bilan aralashtirib infuziya tayyorlanadi. Peroral. 12 yoshdan katta o‘smirlar va tana vazni 43 kg dan ortiq bo‘lgan bemorlarga kuniga 2 kapsuladan 3 maxal ovqat paytida buyuriladi.	+	+	+	+	+	-	-
Oksimatrin	m/o — 600 mg, kuniga bir maxal; v/i — 600 mg 100–250 ml 5% glyukoza eritmasi yoki 0,9% natriy xloridi eritmasida eritilib, tomchilatib, 1 daqiqaga 60 tomchi tezlikda yuboriladi,	+	+	+	+	+	-	-

	kuniga bir maxal; peroral — 2 kapsuladan (0,2 g oksimatrin) kuniga uch maxal. Agar zarur bo‘lsa, kunlik doza 3 kapsuladan kuniga uch maxalgacha oshirilishi mumkin (0,3 g oksimatringa teng).							
Ursodezoksixol kislotasi	Peroral. Bolalar va tana vazni 34 kg dan kam kattalarga ursodezoksixol kislotasi suspenziya shaklida qo‘llanilishi tavsiya etiladi. Tavsiya etiladigan doza — tana vaznining har 1 kg uchun kuniga 10 mg.	+	+	+	+	+	-	-
Antral	Peroral ovqatdan so‘ng kuniga 3 maxal qo‘llaniladi: Kattalar va 10 yoshdan katta bolalar — 1 martada 200 mg. 4–10 yoshdagi bolalar — 1 martada 100 mg.	+	+	+	+	+	-	-
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 dori vositasi kasallik og‘irligiga qarab tana vaznining har 1 kg uchun 10 ml dozada buyuriladi. 6 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga — kasallik og‘irlik darajasiga qarab belgilanadi. 12 yoshdan katta bolalarga esa dori vositasi bir xil dozada yuboriladi.	+	+	+	+	+	-	-

Meglyumin natriy suksinat	V/i tomchilab, 1 daqiqada 90 tomchi (1–1,5 ml/daq) tezlikda, kuniga 400 ml gacha. Davolash kursi — 7–11 kun.	+	+	+	+	+	-	-
Dekstran	infuziya uchun eritma — 200–400 ml v/i ga tomchilatib, kuniga 1 maxal, №7–10	+	+	+	+	+	-	-
Natriy laktat + sorbitol+ kaliy xlorid + $MgCl_2$, NaCl, $CaCl_2$	kattalarga v/i tomchilab, 1 daqiqaga 40–60 tomchi tezlikda yuboriladi. Tana vaznining har 1 kg uchun 6–7 ml dozada, 3–5 kun davomida.	+	+	+	+	+	-	-

Izoh: Agar zarur preparat belgilangan ro‘yxatda mavjud bo‘lmasa yoki 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 DAVOLASH

Davolash tadbirlari		**Tibbiy yordam turlari va darajasi**					**O‘rtacha sutkalik doza**	**Kurs dozasi**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam**				
Muolaja nomi	**Muolaja nomi**	**OShP/OP**	**KTMP**	**Tuman (shahar) shifoxonalari**	**Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari**	**Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari**		
Torpolosali o‘rtato‘lqinli 311 nm to‘lqin uzunligiga ega ultrabinafsha terapiya (UBV-311)	boshlang‘ich dozasi eritema dozasinnig 50-70% ini tashkil etadi. Nurlanish dozasini aniqlashda teri tipi va bemor	+	+	+	+	+	Individual	Bir kurs uchun 15-35 muolaja tayinlanadi

	terisining qorayishiga qarab 0,1-0,3 Dj/sm^2 dozada boshlanadi. Muolaja haftada 3-4 marotaba o‘tkaziladi. Eritema kuzatilmagan holatlarda bir marttalik doza har bir muolajada yoki har ikkinchi muolajada 5-30%ga yoki 0,05-0,2 Dj/sm^2 ga oshiriladi							
Fotosensibilizatorlarni peroral qo‘llash bilan fotoximioterapiya (PUVA)	Fotosensibilizator sifatida tizimli qo‘llaniluvchi psoralenlar ishlatiladi, psoralenlarning bir martta qabul qilinish dozasi 1 kg tana massasiga 0,6-0,8 mg bo‘lib, uzunto‘lqinli UB-yorug‘lik bilan nurlantirishdan 1,5-2 soat oldin qabul qilinadi. UBAning boshlang‘ich dozasi minimal fototoksik dozaning 50–70% ni tashkil etadi.			+	+	+	Individual	Bir kurs uchun 15-35 muolaja tayinlanadi
PUVA-vannalar	UBA ning boshlang‘ich nurlanish dozasi minimal fototoksik dozaning 20-30%ini yoki 0,3-0,6 Dj/sm^{2}ni tashkil etadi. Ham			+	+	+	Individual	Bir kurs uchun 15-35 muolaja tayinlanadi

	umumiy, ham mahalliy PUVA-vannalarda nurlanish haftada 2–4 marta o‘tkaziladi							
Balneoterapiya mineral tuzlar va giyohli vannalar bilan.	Individual	+	+	+	+	+	Individual	Individual
Mahalliy vositalar bilan ultratovush terapiya	Individual	+	+	+	+	+	Individual	Individual
Past darajali fototerapiya LLLT	To‘lqin uzunligi 830, 633, 415 nm bo‘lgan lazerlar	+	+	+	+	+	Bir muolaja uchun 20–30 daqiqa	Kurs 3–6 oyni tashkil qilib, bunda keyingi qo’llab turuvchi rejim ham (haftasiga 1-2 marotaba) olib boriladi
Qizil va infraqizil lazer	Individual, kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi va dinamikasiga qarab	+	+	+	+	+	Individual	Individual
Magnit maydon bilan miyaning noinvaziv stimulyasiyasi	Individual			+	+	+	Individual	Individual
Galvanizasiya va elektroforez	Individual			+	+	+	Individual	Individual
Polixromatik nur	Individual			+	+	+	Individual	Individual
Davolash tadbirlari								

(qo‘shimcha)								
Plazmaferez	Individual, kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi va dinamikasiga bog‘liq ravishda	+	+	+	+	+	Individual, kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi va dinamikasiga bog‘liq ravishda	Individual, kasallikning klinik shakli, og‘irlik darajasi 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. Fototerapiyada fotosensibilizator tanlash davolovchi shifokor tomonidan tashxis, preparatning ta'sir mexanizmi va uning mavjudligini hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Fototerapiyadan oldin minimal eritemal doza (MED) yoki fototoksik doza (FTD) aniqlanadi.								

(REJALI JARROXLIK ARALASHUVI)

Davolash tadbirlari (operativ davolash)	**Rejali tibbiy yordam turlari va darajasi**				
	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 yordam turlari va darajasi**

Parhez stoli	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	QVP/SP	TMZ	Tuman (shahar) kasalxonasi	Viloyat tibbiyot muassasalari	Respublika tibbiyot muassasalari
Stol №15 (cheklash: achchiq taomlar, ziravorlar, alkogolli ichimliklar, hayvon yog‘lari). Ovqat rasioniga o‘simlik yog‘lari, shuningdek vitaminlarga boy mahsulotlar (meva va sabzavotlar) kiritish tavsiya etiladi.	+	+	+	+	+
Izoh: Yondosh kasalliklarga qarab, parhez stoli o‘zgarishi mumkin (masalan, qandli diabetda 9-stol va hokazo)					

DEVERJI KASALLIGI

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

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi					Xizmatlar yoki tekshiruvlarning minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Ambulator 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.							
	3.							
	4.							

Izoh:								
Qo‘shimcha mutaxassis (shifokor) maslahatchi	1.							
	2.							
	3.							
Izoh:								
Asosiy laborator tadqiqotlar	1.							
	2.							
Izoh:								
Qo‘shimcha laborator tekshiruvlari	1.							
	2.							
Izoh:								
Asosiy instrumental tadqiqotlar	1.							
	2.							
Izoh:								
Qo‘shimcha instrumental tadqiqotlar	1.							
	2.							
Izoh:								
SHOSHILINCH STATSIONAR DAVOLASHGA KO‘RSATMALAR:								

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy)		**Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi**					**O‘rtacha sutkalik doza**	**Kurs uchun doza**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam ***				
Dori vositalarining nomi (xalqaro	**Dori vositalarining nomi (xalqaro patentlanmagan)**	**TTYo/ uy sharoitida**	**OP/ QVP/ SMP**	**Tumanlararo shoshilinch yordam markazi**	**RShTYoIMning viloyat filiali**	**RShTYoIM shoshilinch tibbiy yordam markazi**		

patentlanmagan)								
Izoh:								
Davolash tadbirlari (qo‘shimcha)		**Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi**					**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**		
Izoh:								

(TEZ VA SHOSHILINCH JARROHLIK ARALASHUVLAR)

Davolash tadbirlari (operativ davolash)	**Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi**				
	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**
Izoh:					

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish rejimi	**Tez va shoshilinch tibbiy yordamning turlari va darajasi**				
	Ambulator yordam		**Statsionar yordam ***		
Parhez stoli	**SMP/ uy sharoitida**	**SP/ QVP/ TMZ**	**Tumanlararo shoshilinch yordam markazi**	**Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi viloyat filiali**	**RShTYoIM Shoshilinch tibbiy yordam markazi**

Izoh:					

(DISPANSERIZASIYA)

(SOG‘LOM KONTINGENT DISPANSERIZATSIYESI/”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	+	+	Kuzatuv muddatiga qarab har 3, 6, 12 oy	Tuzalgunga qadar
	2. Ob'ektiv ko‘rik	+	+	Kuzatuv muddatiga qarab har 3, 6, 12 oy	Tuzalgunga qadar
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	Kuzatuv muddatiga qarab har 3, 6, 12 oy	Tuzalgunga qadar
Izoh: Asosiy mutaxassis - oilaviy shifokor, dermatovenerolog. Ko‘rsatmalar asosida qo‘shimcha mutaxassislar jalb qilinadi**.**					
Laborator tekshiruvlar	1.				
	2.				
Izoh:					
Instrumental tadqiqotlar	1.				
	2.				
	3.				

Izoh

(BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/SKRINING)

Profilaktika choralari	Tibbiy xizmat nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal miqdori	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shikoyatlar va anamnez yig‘ish	+	+	Har yili	1 yil
	2. Ob'ektiv ko‘rik	+	+	Har yili	1 yil
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	Har yili	1 yil
Izoh:					
Laborator tekshiruvlar	1.				
	2.				
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	1.				
	2.				
	3.				
Izoh:					
Profilaktika turlari	1.				
	2.				
	3.				

Izoh:

(RYeABILITASIYa)

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

(PALLIATIV DAVOLASH)

Palliativ choralar	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OShP/OP/KTMP	Statsionar sharoitida	Tadbirlar minimal miqdori	Reabilitatsiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1.					
	2.					
	3.					
Izoh:						

Laborator tekshiruvlar	1.					
	2.					
Izoh:						
Instrumental tekshiruvlar 0	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:						