Дар Вазорати адлияи Їуміурии Тоїикистон

25 июни соли 2019 ба ѕайди давлатњ гирифташудааст,

раѕами баѕайдгирњ 975

**ФАРМОИШИ ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТЊ ВА ІИФЗИ ИЇТИМОИИ АІОЛИИ ЇУМІУРИИ ТОЇИКИСТОН**

Дар бораи тасдиѕи Тартиби гирифтан,тайёр кардан ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаіои инсон

190. 010.000.

Дар асоси ѕисми 4 моддаи 135 Кодекси тандурустии Їуміурии Тоїикистон ва банди 10-и Низомномаи Вазорати тандурустњ ва іифзи иїтимоии аіолии Їуміурии Тоїикистон, ки бо ѕарори Іукумати Їуміурии Тоїикистон аз 3 марти соли 2014, №148 тасдиѕ шудааст,

ФАРМОИШ МЕДИІАМ:

1. Тартиби гирифтан, тайёр кардан ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаіои инсон тасдиѕ карда шавад (замима мегардад).

2. Ба директори Муассисаи давлатии "Маркази миллии илмии пайвандсозии узв ва бофтаіои инсон"-и Вазорати тандурустњ ва іифзи иїтимоии аіолии Їуміурии Тоїикистон татбиѕи фармоиши мазкурро таъмин намояд.

3. Фармоиши мазкур тибѕи тартиби муѕарраргардида їиіати баѕайдгирии давлатњ ба Вазорати адлияи Їуміурии Тоїикистон пешниіод гардида, пас аз баѕайдгирии давлатњ ва интишори расмњ мавриди амал ѕарор дода шавад.

4. Назорати иїрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини вазир сарпарасти соіа гузошта шавад.

Вазир              Н.Олимзода

аз 28 феврали cоли 2019 №131

ш. Душанбе

**Замимаи 1**

**Бо фармоиши**

**Вазорати тандурустӣва**

**ҳифзи иҷтимоии аҳолии**

**Ҷумҳурии Тоҷикистон**

**аз 28 феврали соли 2019, № 131**

**тасдиқ шудааст**

**ТАРТИБИ**

**ГИРИФТАН, ТАЙЁР КАРДАН ВА ПАЙВАНДСОЗИИ УЗВ ВА (Ё)БОФТАҲОИ ИНСОН**

**1. МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ**

1. Тартиби гирифтан, тайёр кардан ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон (минбаъд – Тартиби мазкур) бо мақсади таъмини асосҳои ҳуқуқӣ ва танзими раванди гирифтан, тайёр кардан ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон равона шудааст.

2. Гирифтани узв ва (ё) бофтаҳои инсон дар муассисаҳое, ки марг эълон мешавад, ба амал бароварда мешавад.

3. Тайёр кардан ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон дар Муассисаи давлатии «Маркази миллии илмии пайвандсозии узв ва бофтаҳои инсон» (минбаъд - Марказ) дар асоси протоколи клиникии пайвандсозии узвҳова (ё) бофтаҳоиинсон (мутобиқизамимаи 2) ба амал бароварда мешавад.

**2. ГИРИФТАНИ УЗВ ВА (Ё) БОФТАҲОИ ИНСОН**

4. Аз майит узвҳои зерин гирифта мешавад:

- дил ва рагҳои хунгард;

- шушҳо (комплекс дил-шуш);

- ҷигар;

- гурдаҳо;

- ғадуди зери меъда бо рӯдаи 12 ангушта;

- испурч;

- рӯдаҳо;

- ғадудҳои эндокринӣ;

- мағзи устухон ва бофтаҳо;

- қарния.

5. Гирифтани узвҳо ва (ё) бофтаҳо аз майит танҳо бо розигии хаттии хешовандони наздик ё намояндаи қонунии ӯ иҷозат дода мешавад. Агар шахс дар ҳоли ҳаёт ба таври хаттӣнорозигиихудро оид ба гирифтани узв ва (ё) бофтаҳо пас аз марг барои пайвандсозӣ гузошта бошад, гирифтани узвҳо ва (ё) бофтаҳо аз майит иҷозат дода намешавад.

6. Гирифтани узвҳо ва (ё) бофтаҳо аз майит дар асоси ҳуҷҷати шаҳодатномаи марг, протоколи муқаррар намудани фавт (мутобиқи замимаи 3) ба амал бароварда мешавад.

 7. Гирифтани узвҳо ва бофтаҳо аз майит барои пайвандсозӣ тавассути санад оид ба гирифтани узвҳо ва бофтаҳо аз донори майит барои пайвандсозӣ (мутобиқи замимаи 6) ба расмият дароварда мешавад. Санад оид ба гирифтани узвҳо аз донори майит барои пайвандсозӣ ба муҳлати 25 сол дар муассисаи тиббие, ки гирифтани узв барои пайвандсозӣ ба анҷом дода шуд, нигоҳ дошта мешавад.

**3. ТАЙЁР КАРДАН ВА ПАЙВАНДСОЗИИ УЗВ ВА (Ё)**

**БОФТАҲОИ ИНСОН**

8. Барои анҷом додани амалиёт оид ба гирифтан, омодакунӣ ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳо ҳуҷҷатҳои зерин ба Марказ пешниҳод карда мешавад:

- аризаи донор ё хешовандони ӯ дар бораи зид набудан ба доноршавӣ;

- санади тасдиқкунандаи замони гирифтани узв ва (ё) бофтаҳо;

- протоколи тасдиқкунандаи марг.

9. Амалиёт оид ба гирифтан, омодакунӣ ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳонисбатишаҳрвандони хориҷӣнизтатбиқ мегардад.

10. Пайвандсозии узвҳо ва (ё) бофтаҳо дар Муассисаи давлатии «Маркази миллии илмии пайвандсозии узв ва бофтаҳои инсон» дар асоси варақаи интизорӣаз майит (мутобиқи замимаи 4) амалӣ карда мешавад.

11. Варақаи интизорӣ маълумотҳои умумии зеринро дар бар мегирад:

 - маълумотҳои идентификатсионии бемор (насаб, ном ва номи падар, ҷинс, синну сол, моҳ ва рӯзи таваллуд, ҷои қайди доимӣ, суроға, телефон барои тамос);

 - маълумот дар бораи мутобиқатихунӣ ва мутобиқати бофтаи (гурӯҳи хун тибқи системаи гӯрӯҳихунӣ ва резус фактор, натиҷа, мавҷудият ва сатҳи антибодҳои қаблӣ ба антигенҳои НLА Нuman Leukosyte Antigen -антигени лейкотситарии одам);

- маълумотҳои муоина оид ба мавҷудияти сирояти аз роҳихун(вируси норасоии масунияти одам, гепатити В ва С, сифилис) гузаранда;

- маълумот дар бораи статуси банақшагирии пайвандсозӣ (аввалӣё ретрансплантатсия);

- маълумотҳои антропонометрӣ (қад, вазн);

- санаи баварақаи интизорӣ дохилкунӣ.

12. Маълумотҳои махсуси варақаи интизории иттилоот дар бораи муайян кардани ҳолати таъхирнопазирии бемор мебошад, ки дар варақаи интизории пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳо дар мувофиқат бо тавсияҳои байналмилалии UNOS(UnitedNetworkforOrganSharing - созмони назорат бар гирифтан ва таксимоти узвҳо) номнавис шудааст.

 13.Варақаи интизорӣ барои ҳар як узви пайвандшаванда алоҳида тартиб дода мешавад ва дар шӯъбаҳои ҷарроҳии муассисаҳои тиббие, ки ба пайвандсозии узви мазкур машғул аст, пур карда мешавад.

14. Ташкил ва пур кардани варақаи интизорӣ, дар асоси алгоритми интихоби ҷуфти мувофиқ (донор-ретсипиент) (мутобиқи замимаи 5) амалӣ карда мешавад.

15. Маълумотҳои варақаи интизорӣҳангоми тағйир ёфтани шарти ҳолати таъхирнопазирии ретсипиентҳои ба варақаи интизорӣ шомилбуда нав карда мешаванд. Вобаста ба маълумотҳои навшудаи варақаи интизорӣ дар аввали ҳар моҳ ба роҳбари муассисаи мазкур пешниҳод карда мешавад.

16. Аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои тасдиқнамуданимарги мағзисари донори потенсиалӣ комиссияи салоҳиятдор дар ҳайати зерин таъсис дода мешавад:

- табиби беҳиснамоӣ ва наҷот;

-табиби бемориҳои асаб;

- эксперти тиббию судӣ;

- табиби муолиҷавии муассисаи тиббӣ (ҳангоми ҳолатҳои фавқулодда, аз ҷумла садама- табиби бригадаи ёрии таъҷилии тиббӣ);

- роҳбари муассисаи тиббӣ.

17. Амалиёт оид ба гирифтан ва пайвансозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон аз майит дар дафтари баҳисобгирӣоиди гирифтани узв ва бофтаҳо аз донорони майит (мутобиқи замимаи 7) дар Марказ ба қайд гирифта мешавад.

18. Аз донори майит узв ва (ё) бофтаҳо, пайвандсозии васеъ ба роҳ монда мешавад. Пайвандсозии узв ва бофтаҳо дар муассисаи мазкур (мутобиқи замимаи 1) ба амал бароварда мешавад.

**4.МУҚАРРАРОТИ ХОТИМАВӢ**

19. Узвҳо ва (ё) бофтаҳои инсон наметавонанд предмети хариду фурӯш бошанд ва арзиш надоранд.

20. Шахсони воқеӣ ва ҳуқуқӣ барои риоя накардани талаботи Тартиби мазкур мутобиқи моддаҳои 121 ва 122 Кодексиҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон масъулият доранд.

**Замимаи 2**

**Ба тартиби гирифтан,**

**тайёр кардан ва пайвандсозии**

**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**

 **аз 28 феврали соли 2019, №131**

**тасдиқшудааст**

**ПРОТОКОЛИКЛИНИКИИ**

**ПАЙВАНДСОЗИИ УЗВҲО ВА БОФТАҲО**

**1**.**НОМГӮЙИ МАЪЛУМОТҲОИ АНАМНЕЗ,**

**УСУЛҲОИ ҲАТМИИ МУОИНАИ ДОНОРИ ПОТЕНСИАЛИИ**

**ЗИНДАИ УЗВ ВА БОФТАҲО**

1. Маълумотҳои инфиродӣ

-рӯзи таваллуд;

-ҷойи истиқомат;

-телефон барои тамос.

2. Маълумотҳои анамнез.

3. Усулҳои ҳатмии муоина:

- муайян намудани гуруҳи хун ва резус;

- озмоиши мустақиму чандҷониба аз бобати мутобиқат («кросс-матч»);

- атнигени лейкоситарии инсон навъи I ва II;

- муоинаи умумии хун;

- муоинаи умумии пешоб;

- муоинаи биокимиёвии хун бо муайян намудани консентратсияи креатинин, мочевина, глюкоза, холестерин, калтсий, фосфор, калий, натрий, хлор ва фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ;

- муоинаи нишондиҳандаҳои гемостаз бо муайян намудани замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбинӣ бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ;

- муоинаи функсияи полоиши гурда – татбиқи озмоиши Реберг-Тареев (клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ);

- муайян намудани талафоти шабонарӯзии сафеда аз таркиби пешоб;

- барои мардони синнашон болотар аз 50-подзоҳои хоси простата;

- сабти барқии дил (барои донорҳои синнашон болотар аз 50 – сабти барқиидилҳамроҳбо фишори ҷисмонӣ);

- фишори шарёнӣ;

- рентгенографияи радиоизотопӣ;

- муоинаи ултрасадоии узвҳои ковокии шикам, гурда, пешобдон, простата (барои мардон), узвҳои коси хурд (барои занҳо);

- рентгенографияиқафаси сина;

- рентгенографияи умумии узвҳои системаи ихроҷкунандаи пешоб;

- урографияи дохиливаридӣдар дақиқаҳои 7-ум (дар ҳолати хобида) ва 20-ум (дар ҳолатии росто), систографияи таъхирнок;

- муоинаи бактериологии пешоб барои набототи уреапатогенӣ ва занбурӯғ;

- муоинаи вирусологӣ барпояи усули вокуниши полимеразию занҷиравии вируси Эпштейн-Барр, вируси Варитселл-Зостер;

- муайян намудани сатҳи иммунноглобулини Г ва иммунноглобулини М бар пояи усули антигенҳои масунӣ-флюратсентӣ: токсоплазма, ситомегаловирус, вируси герпеси одии навъҳои 1-ум ва 2-юм**;**

- антигенҳои вируси гепатити В, антибодҳо ба вируси гепатити С*;*

- комплекси вокунишҳои зардобӣ дар баробари сифлис;

**-** ошкорсозии антибодҳо ба вируси норасоии масунияти одам;

- муайян намудани консентратсияи глюкозаи таркиби зардоби хун дар ҳолати шиками гурусна, бо гузашти 1 ё 2 соат пас аз қабули глюкоза;

- ангиографияи рагҳои гурда;

- барои занҳо машварати табиби акушер-гинеколог, маммолог ва озмоиши ҳолати ҳомилагӣ;

-машварати табиби бемориҳои дил ва табиби бемориҳои узвҳои ҳозима (аз рӯи нишондодҳо).

**2.НОМГӮЙИ МАЪЛУМОТҲОИ АНАМНЕЗ,УСУЛҲОИ ҲАТМИИ МУОИНА, КИ БАРОИ БА ВАРАҚАИ ИНТИЗОРИИУЗВҲОВАБОФТАҲОИ ДОНОРӢ ВОРИД НАМУДАНИ**

**РЕТСИПИЕНТЗАРУР МЕБОШАНД**

4. Маълумотҳои инфиродӣ:

- рӯзи таваллуд;

- ҷои истиқомат;

 - телефон барои тамос.

1. Маълумотҳои анамнез:

 - собиқаи беморӣ (нишон додани санаи муқарраршудаи ташхис);

 - собиқаи дар зери диализ қарор доштани бемор (нишондодани санаи диализи нахустин) ва теъдоди гемотрансфузия.

6. Усулҳои ҳатмии муоина:

- муайян намудани гурӯҳи хун ва резус;

ба таври мунтаз~~з~~ам муайян намудани типикунонӣбокросс-матч ва панел бо фосилаи як маротиба дар 3 моҳ;

 - атнигени лейкоситарии инсон навъи I ва II;

 - муоинаи умумии хун;

- муоинаи умумии пешоб (дар сурати мавҷуд будани пешоб);

- муоинаи биокимиёвии хун: муайян намудани консентратсияи мочевина, креатинин, глюкоза, холестерин, калтсий, фосфор, калий, натрий, хлор, билирубин, трансамина ва фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ;

- муоинаи нишондиҳандаҳои гемостаз: муайян намудани замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбинӣ бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ;

- муайян намудани талафоти шабонарӯзии сафеда аз таркиби пешоб (дар сурати мавҷуд будани пешоб);

- муоинаи бактериологии пешоб барои набототи уреапатогенӣ ва занбӯруғ (дар сурати мавҷуд будани пешоб);

- муоинаи бактериологии балғам барои микроорганизмҳои аэробӣ ва факултативӣ-анаэробӣ;

 эндоскопии узвҳоиҳозима;

- сабти барқии дил (барои беморони синнашон болотар аз 50 ва ё барои беморони мубтало ба диабети қанд – сабти барқиидилҳамроҳбо сабти барқии майнаи сар;

- каҷхатаи фишори шарёнӣ;

- эхокардиография;

- ташхиси фаросавтии узвҳои батнӣ ва гурда;

- допплер- ташхиси фаросавтии рагҳои тиҳигоҳ;

- рентгенографияи қафаси сина;

- муоинаи вирусологӣ: бар пояи усули вокуниши полимерезиву занҷиравӣ-кислотаи диоксирибонуклеик вируси Эпштейн-Барр, вируси Варитселл-Зостер, бар пояи усули антибодҳои масунӣ-флюратсентӣ, иммун~~н~~оглобулини Г ва иммун~~н~~оглобулини М, токсоплазма, ситомегаловирус, вируси герпеси одии навъҳои 1-ум и 2-юм;

- антигенҳои вируси гепатити В, антибодҳо ба вируси гепатити С;

- комплекси вокунишҳои зардобӣ дар баробари сифилис;

- ошкорсозии антибодҳо ба вируси норасоии масунияти одам;

- озмоиши пӯстию туберклинӣ (вокуниши Манту);

- навъҳои машварат: табиби бемориҳои дил, табиби бемориҳои узвҳои ҳозима (барои беморони мубталои ба гепатити вирусии В ва/ё С), табиби эндокринолог (барои беморони мубтало ба диабети қанд) ва табиби стоматолог.

**3.МЕЪЁРҲОИ ИНТИХОБИ ДОНОРҲОИ ПОТЕНСИАЛИИ ФАВТШУДАИ УЗВҲО ВА БОФТАҲОИБАРОИ ПАЙВАНДСОЗӢ**

7. Донори потенсиалии фавтшуда барои пайвандсозии узв ва бофтаҳо, беморе ба ҳисоб меравад, ки бо иллатҳои барои зинда мондан номувофиқ,қи майнаи сар ё пешгӯии номусоиди ҳолати вазнини кунунӣ дар шӯъбаи табобати оҷилванаҷотқарор дорад.Сабабгори иллатҳои ёдшуда инҳоянд:

- осеби вазнини косахона ва майнаи сар;

- навъҳои хунравии аневризматикии зиёди субарахноидалӣ ва дохилимағзӣ;

- вайроншавии паҳншудаи ишемикии гардиши хун дар майнаи сар бо варам ва дислокатсияи майнаи сар;

- омосҳои аввалияи ҷарроҳинашавандаиинтиқолнаёфтаи майнаи сар;

- иллатнокшавии гипоксӣ ва ишемиявии майнаи сар ҳангоми наҷоти бардавоми дилу шуш ва ё асфиксия, ба истиснои ҳолатҳои вобаста ба иллатнокшавии ятрогенӣ.

8. Зидди нишондоди клиникӣ дар робита бо доноршавии пас аз фавти гурда.

Зидди нишондоди мутлақ:

- синни донор зиёда аз 65 ва камтар аз 5 сол аст;

- сепсиси бактериалӣ;

- сирояти фаъоли этиологияаш вирусӣ ё бактериалӣвируси норасоии масунияти одам, сифилис ва ғайра;

- бемориҳои музмини гурда;

- бемориҳои гурда;

- шадиду олигуриявии гурда;

- бемориҳои системавии гурда ҳамроҳ бо иллатнокшавии узви мазкур (навъҳои коллагеноз, инчунин васкулит);

- омосҳои бадфарҷом ба истиснои навъҳои содаи он омосҳои аввалияи системаи марказии асаб - глиобластома, астротситома, медуллобластома ва баъзе омосҳои интиқолнаёбандаи пӯст базалиома.

Зидди нишондоди нисбӣ:

- болотар аз 60 сол қарор доштани син;

- фишорбаландии шарёнӣ;

- сирояти табобатёфта (аз ҷумла навъҳои гепатити вирусӣ);

- гирифтори норасоии неолигуриявию шадиди гурда будани донор;

- диабети қанд;

- перфоратсияи пӯшидаи рӯдаҳо;

- ишемияи тӯлонии сардбунёд;

- ҳолати ғайриқаноатбахши гемодинамика. Фишори паст (ҳангоми поёнтар аз 50-60 мм сутунчаи симобӣқарор доштани фишори шараёнии систолӣ), дар давоми 24-48 соат мавҷуд будани олигурия, бо вояи зиёд тазриқ намудани маводҳои инотропӣ.

Бо мақсади ҳифз намудани узвҳои бадани донори эҳтимолӣ бояд ҳаҷми зарурии хуни таҳти сиркулятсия, гидрататсияи мӯътадил, гемодинамикаи доимӣ, диурези мувофиқ, миқдориқобили қабули моддаҳои вазоактивӣ, истифодаи протекторҳои интиқолшавандаву ҳуҷайравӣ, гепаринизатсияи дахлдор риоя гардида, аз таъини маводҳои таъсирашон токсикӣ худдорӣ карда шавад.

**4.ЭКСПЛАНТАТСИЯИ УЗВҲО ВА БОФТАҲОИДАР МАВРИДИ ДОНОРИ ФАВТИДАЕ, КИ ДИЛАШ ДАР ҲОЛИ ЗАРАБОН АСТ**

9. Лапаротомияи болоӣ, миёна, поёнтар аз сатҳи мобайнӣ ё салибшаклро пас аз тасдиқи фавти мағзи сар ба амал меоранд. Нимаи рости рӯдаи ғафс ва рӯдаи дувоздаҳангушта аз рӯи усули Кохер ба ҳаракат дароварда мешавад. Бифуркатсияи шоҳраг баҷои аввал баромада, шарёни мезентериалии поёнӣ дучори рагбандӣ мегардад. Ҳолибҳо яксон гашта, амиқан ба кос фурӯрафта, ҳамзамон, миқдори зарурии бофтаҳои онҳо нигоҳ дошта мешавад.

10. Ҳангоми дар мавқеи худаш ҷой доштани перфузияи гурда чунин ҳолат ба назар мерасад: дар дохили шоҳраг катетери дубалона (андозааш 20 аз рӯи усули Шарйер, бо балони қутраш 6,7 мм)-ро ҷойгир мекунанд. Дар сурати мавҷуд набудани катетери дубалона ба шоҳраги сифоқ ё яке аз шоҳрагҳои берунии тиҳигоҳӣ мила мехаланд, шарёни контрлатералии тиҳигоҳӣ ва шарёни мезентералии болоиро рагбандӣ мекунанд, бар рӯи пайвандаки ҷигар исканҷа ниҳода, шарёни сифоқро дар зери диафрагма, яъне дар бахши проксималии танаи батн дучори рагбандӣ мегардонанд. Ба вариди дарунхолии поёнӣ мила мениҳанд. Системаи перфузионии пӯшидаро ба роҳ мемонанд. Тавассути катетер (лӯлаи милагузорӣ) перфузияи қитъаи изолятсияшудаи шоҳраги сифоқро оғоз мекунанд, ки он дарбаргирнандаи резишгоҳи шарёнҳои ҷигар буда, мавзеи мазкур тавассути маҳлули консервкунанда ба сардӣ гироиш ёфта (ҳарораташ баробари -0 - +40С аст), сардии берунии он тавассути маҳлули 0,9% хлориди натрий то ҳадди яхбандӣ расидааст. 6-7 л маҳлули консервкунанда, ё ин ки 4-5 л маҳлули 0,9 % хлориди натрий бо тазриқи баъдии 2 л маҳлули консервкунанда ба кор бурда мешавад. Гурда саросар баҳаракат во дошта шуда, онро аз қитъаҳои вобаста ба абҳар, вариди дарунхолии поёнӣ, ҳолибҳо берун мекашанд ва дар даруни маҳлули консервкунанда барои интиқолдиҳӣ ба шӯъбаи пайвандсозӣ мениҳанд, ки он дорои системаи яхи моил ба обшавист.

11. Зимни перфузияи вобаста ба давраи пас аз эксплантатсия: шоҳраг ва вариди дарунхолии поёнӣмобилизатсия шуда, ба сурати дисталӣ дар сатҳи бифуркатсия ва ба шакли проксималӣ поёнтар аз диафрагма таҳтифишорқарор мегиранд. Гурда мобилизатсия шуда, онро дар байни исканҷаҳо ҳамроҳ бо қитъаҳои абҳару вариди дарунхолии поёнӣ мебуранд. Сипас гурдаро дар даруни системаи яхи бесирояти моил ба гудозиш мениҳанд. Шоҳрагро ба дарозӣ чок карда, даҳонаи шарёнҳои гурдаро яксон месозанд ва аз тариқо онҳо бо ёрии маҳлули консервкунанда (ҳарораташ баробари -0 - +40С аст) ба перфузия шурӯъ мекунанд. Зимнан ба миқдор 2-3 л маҳлули консервкунанда ба кор меравад. Гурдаро барои интиқолдиҳӣба шуъбаи пайванд, даруни маҳлуликонсервкунанда, ки дорои системаи яхи моил ба обшавї мебошад мениҳанд.

12. Таъиноти доруӣ. Бевосита қабл аз эксплантатсия бояд вояи баланди метилпреднизолон (500 мг-1 г) ба сурати дохиливаридӣ, қатравӣ, оҳиста-оҳиста дар таркиби хлориди натрий, ҳамчунин маннитол бо вояи 1 г/кг ба сурати дохиливаридию қатрагӣ истифода гардад, гепаринизатсияи системавӣ бо вояи 10000-30000 воҳиди гепарин ва ҳамчунин антибиотикотерапия бо мақсади пешгирии оризаҳои сироятӣ (тавассути меропен ба миқдори500 мг-1 г, ба сурати дохиливаридӣ) анљом дода мешавад.

**5.ЭКСПЛАНТАТСИЯИ УЗВҲО ВА БОФТАҲОИ ДАР МАВРИДИ ДОНОРИ ФАВТИДАЕ, КИ ДИЛАШ АЗ ЗАДАН МОНДААСТ**

13. Дар ҳуҷраи табобати оҷилванаҷотпас аз тасдиқи марги донор дар заминаи қатъ ёфтани фаъолияти мустақилонаи дил, аммо бо идомаи масҳи берунии узвҳои мазкур дастёбии боз ба шарёни рости рон дар шароите амалӣ гардонида мешавад, ки риояи асептика ва антисептика дар мадди назар қарор дорад. Катетери дубалонаро ба тамоми дарозӣ вориди шарён месозанд. Балони дисталии катетерро дамонда, траксияи катетерро ба самти дисталӣтавре амалӣ мегардонанд, ки балони дисталии дамида дар бифуркатсияи шоҳраг худро мустањкам намояд. Балони проксималии катетерро дамонда, тавассути маҳлули консервкунандаи сардшуда перфузияро дар амал татбиқ месозанд. Ба ҷайби якум, ки дорои маҳлули перфузионист, 1,5 млн. Ченаки Байналмиллалӣ, стрептокиназ ва 25000 Ченак (воҳиди) гепаринро меафзоянд. Ҳамчунин 8-10 л маҳлули консервкунанда, ё ин ки 6-8 л маҳлули 0,9% хлориди натрийро бо тазриқи баъдии 2 л маҳлули консервкунанда ба кор мебаранд.

14.Ҳамзамон майитро баҳуҷраи ҷарроҳӣ интиқол медиҳанд, ки дар он ҷо гурӯҳи табибони пайвандсоз эксплантатсияи гурдаро ба амал мебарорад.

15.Ҳангоми мавҷуд набудани имконияти фаннӣ ба иртиботи оғози перфузияи сарди гурда дар ҳуҷраи терапияи интенсивӣ бояд давоми 5-10 дақиқа майити дилаш безарабон ба ҳуҷраи ҷарроҳӣинтиқол дода шавад, аммо дар айни замон масҳи берунии дил ва таҳвияи сунъии шуш набояд лаҳзае қатъ ёбад. Чорабинии баъдӣ дар заминаи эксплантатсияи гурда аз рӯи усули перфузия ва ҷидорбандии гурда дар мавқеи худаш бо истифода аз катетери дубалона амалӣ мегардад.

**6.ТАШХИСУ МУОЛИҶАИ БЕМОРОН ПАС АЗ ПАЙВАНДСОЗӢ**

| **Ташхиси клиникӣ** | **Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад** |
| --- | --- |
| **Ташхис** | **Табобат**  |
| **Ҳатмӣ** | **Басомад (тайи давраи шифохона)** | **иловагӣ (аз рӯйи нишондод)** | **зарурӣ** | **Собиқаимиёна** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Мавҷуд будани гурдаи трансплант-сияшудаУзви пайвандшудаи гурда (марҳилаи ибтидоии давраи пас аз амалиётӣ) | Таҳлили умумиихунТаҳлили умумии пешоб (дар сурати мавҷудияти пешоб) Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташ С. | ҳамарӯза1 рӯз дар миёнҳамарӯза | Муоинаи гистологии узви пайвандшуда (агар функсия муддати беш аз 7 рӯз ба таъхир афтода бошад, дар он сурат биопсия ҳамарӯза, яъне то замони барқарор шудани функсияи узви пайвандшуда татбиқ меёбад).Сабти барқии дил Рентгенографии қафаси сина.Муоинаи нишондиҳандаҳои ҳолати кислотавӣ-асосии хун пас аз 5 рӯз. | 1. Доноре, ки дилаш дорои зарабон аст.

1.1. Сатҳи типикунонии≥ 85%, 5-6 носозгорӣ аз рӯйи типикунонӣ.1.1.1. Зимни функсияи фаврӣ: иммуноглобулини антитимотситарӣ (харгӯшӣ) - 2 мг/кг/шабонар д/в; такролимус - 0,05 мг/кг рӯзе 2 маротиба ҳамроҳ бо консентратсияи такролимус дар таркиби хун ба андозаи 10-15 нг/мл тайи 6 моҳи аввал, баъдан сатҳаш ба 5-10 нг/мл мерасад; кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) - 720 мг (1 г), рӯзе 2 маротиба ба дарун, минбаъд интиқол ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар., ба дарун; преднизолон (метилпреднизолон):  | 10-14 рӯздоимӣ1 солдоимӣдоимӣ |
|  | Муайян намудани фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, аланинаминотрансфе-раза, фосфатазаи ишқорӣКлиренс аз рӯйикреатинини эндогеннӣМуоинаи биохимиявии пешоб: сатҳи натрий, мочевина, креатинин.Консентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А (такролимус) Тафтиши нишондиҳандаҳои ҳолати кислотавӣ-асосии хун Муайян намудани консентратсияи иммуноглобулинҳои навъи А, М, G. Муайян намудани миқдори субпопулятсиияи лимфотситҳои Т- ва В-.Допплерографяи ултрасадоиии рагҳои гурдаи узви пайвандшуда. Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшудаТафтиши нишондиҳандаҳои гемостаз: замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ, муайян намудани консентратсияи фибриногенСитсинсиграфяи динамикии узви пайвандшуда. | ҳафтае 1 борҳафтае 1 борҳафтае 1 борҳафтае 1 боршабонарӯзи 1-уми пас аз ҷарроҳӣ, баъдан аз рӯйи нишондодҳафтае 1 боршабонарӯзи1- ум-2-юми пас аз ҷарроҳӣШабонарӯзи1- ум-2-юми пас аз ҷарроҳӣ, баъдан аз рӯйи нишондод, аммо на камтар аз 1 бор дар як ҳафтаШабонарӯзи1- уми пас аз ҷарроҳӣ, баъдан аз рӯйи нишондод.шабонарӯзи2- юм-3-юми пас аз ҷарроҳӣ, баъдан аз рӯйи нишондод | Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи умумии холестерин, холестерини липопротеинҳои зимчияшон зиёд, холестерини липопротеинҳои зичияшон андак, навъҳои триатсилглитсерин. Муайян намудани консентратсияи гормони паратиреоидӣ. Рентгенографияи радиоизотопии узви пайвандшуда.Остеоденситометрия | 20 (16) мг – ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг; 15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг, рӯзе 1 маротиба истеъмол намудан тайи 2 моҳ, баъдан анҷом додани редуксия ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то ҳудуди вояи иборат аз 5 мг (4 мг). Ҳангоми вуҷуд надоштани лаҳзаҳои кандашавӣ пас аз 6 моҳ лағви препарат имконпазир менамояд. 1.1.2. Ба таври эҳтимолӣ:базиликсимаб (симулект): рӯзи 0-ум – вояи якум –20 мг д/в;рӯзи 4-ум – вояи дувум -20 мг д/в;такролимус - 0,05 мг/кг рӯзе 2 бор (бо сатҳи такролимус дар таркиби хун 10-15 нг/мл тайи 6 моҳи аввал, минбаъд сатҳи 5-10 нг/мл); кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 720 мг (1 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ,баъдан интиқол ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар., дарунӣ;преднизолон (метилпреднизолон): 20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг; 15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг, дарунӣ рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан редуксия моҳе ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то ҳадди вояи ёрирасони 5 мг (4 мг). Лағви препарат ҳангоми мавҷуд набудани ҳолатҳои кандашавӣ пас аз 6 моҳ имконпазир аст.1.1.3. Ҳангоми мавҷуд будани функсияи таъхирнок:кам кардани вояи такролимус то сатҳи 5-7 нг/мл дар таркиби хун;кислотаи микофеноли натрий (мофетили микофенолат) то 1800 мг (2,5 г) дар як шабонарӯз.1.2. Узви пайвандшудасияи такрорӣ, 3-4 носозгорӣ аз рӯйи типикунонии-A, B, DR, носозгорӣ аз рӯйи 2 антигениDR.1.2.1. Зимни функсияи аввалияи узви пайвандшуда:базиликсимаб:дар рӯзи 0-ум – вояи 1-ум – 20 мг д/в, дар рӯзи 4- ум – вояи 2-юм - 20 мг д/в;сиклоспорин 4 мг/кг рӯзе 2 бор, дарунӣ (барои ноил шудан ба сатҳи пойгоҳӣ дар хун– 150-300 нг/мл – 4 моҳ, баъдан 50-150 нг/мл). 1.2.2. Ҳангоми мавҷуд будани функсияи таъхирноки узви пайвандшуда: кам кардани вояи сиклоспорини хун то сатҳи 75-150 нг/мл;кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат)720 мг (1 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ; баъдан иваз намудани кислотаи микофенолӣ (мофетили микофенолат) ба азатиоприн - 1,5 мг/кг/шабонар., дарунӣ;преднизолон (метилпреднизолон): 20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг; 15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг, дарунӣ, рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан моҳе редуксия ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то ҳадди вояи ёрирасон: 5 мг (4 мг).1.2.3. Ҳангоми беш аз 7 рӯз таъхир карданифунксияи узви пайвандшуда: лағви саиклоспорин, оғоз намудан ба тазриқи дохиливаридии иммуноглобулини антитимотситарӣ (харгӯшӣ) 2 мг/кг/шабонар. 3 рӯз пеш аз лағви иммуноглобулини антитимотситарӣ – таъйин намудани сиклоспорин дар воябандие, ки барои сатҳи 150-300 нг/мл дар зардоби хун кифоят кунад, ба шарте ки функсияи узви пайвандшуда барқарор шуда бошад. Агар функсияи узви пайвандшуда мавҷуд набошад, он гоҳ то сатҳи 75-150 нг/мл.Ҳангоми тавассути иммуноглобулини антитимотситарӣ табобат намудан ба муоинаи ҳафтавору гистологии узви пайвандшуда зарурат намемонад. Агар пас аз татбиқи давраи иммуноглобулини антитимотситарӣ функсияи узви пайвандшуда барқарор нагардад, он гоҳ таҷдиди муоинаи ҳафтавору гистологии трагсплантат зарур мешавад.Ҳангоми истифодаи иммуноглобулини антимотситарӣ мо бояд итминон дошта бошем, ки вазни бадани бемор аз 3% ҳаҷми вазни «холис»-и диализӣ бештар набошад. Барои беморони мубтало ба бемориҳои системаи дилу рагҳо бояд вазни бадан баробари вазни «холис»-и диализӣ бошад.Агар вазни бадани бемор бештар аз меъёри номбаршуда бошад, он гоҳ пеш аз муайян намудани иммуноглобулини антимотситарӣ бояд сеанси гемодиализ татбиқ ёбад.* 1. Ҳамаи ҳолатҳои дигар.

1.3.1. Зимни функсияи фаврӣ:базиликсимаб:дар рӯзи 0-ум – вояи 1-ум –20 мг д/в;дар рӯзи 4-ум – вояи 2-юм -20 мг д/в;сиклоспорин 4 мг/кг 2 бор/шабонар., дарунӣ, то сатҳи пойгоҳӣ дар хун – 150-250 нг/мл тайи 4 моҳ, баъдан 50-150 нг/мл;кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 720 мг (1 г) 2 бор/шабонар., дарунӣБаъдтар, ба ҷойи кислотаи микофенолӣ(мофетили микофенолат) истифода намудани азатиоприн -1,5 мг/кг/ шабонар., дарунӣ;преднизолон (метилпреднизолон): 20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг; 15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг, дарунӣ, рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан моҳе редуксия ба андозаи 2,5 мг то расидан ба вояи ёрирасони 2-4 мг.1.3.2. Зимни функсияи таъхирноки узви пайвандшуда:кам кардани вояи сиклоспорин барои расидан ба сатҳи 75-150 нг/мл дар таркиби хункислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 900 мг (1,25 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ;преднизолон (метилпреднизолон): 20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг; 15 мг (12 мг) –ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг, дарунӣ, рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан моҳе редуксия ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то расидан ба вояи ёрирасони 2,5-5 мг (2-4 мг). 2. Донори дорои дили бе зарабон.Базиликсимаб:дар рӯзи 0-ум – вояи 1-ум-–20 мг д/в,дар рӯзи 4-ум – вояи 2-юм -20 мг д/в.Сиклоспорин 2,5 мг/кг рӯзе 2 бор, дарунӣ, барои расидан ба сатҳи пойгоҳӣ дар таркиби хун – 75–150 нг/мл, вале агар гурда барвақттар ба фаъолият оғоз кунад, он гоҳ то сатҳи 150-300 нг/мл баланд бардоштани воя дар хун кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 720мг 2 бор/шабонар., дарунӣ;Баъдан иваз кардани кислотаи микофенолӣ (мофетилимикофенолат) ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар.Преднизолон (метилпреднизолон):20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг; 15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг, дарунӣ, рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан моҳе редуксия ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то расидан ба вояи ёрирасони 2,5-5 мг (2-4 мг).Зимни ҳамаи мавридҳо:меропенем 500 мг то узви пайвандшудасия ва 5 воя, ҳар кадом бо фосилаи 8 соат пас аз узви пайвандшудасия; ко-тримоксазол 480 мг/шабонар. дарунӣ; ранитидин 150 мг 2 бор/шабонар. дарунӣ,баъдан ранитидин 150 мг 1бор/шабонар. дарунӣ.Эхтимолан ба ҷойи ранитидин:омепразол 20 мг 1-2 бор/шабонар., д/в, баъдан аз роҳи даҳон (агар дар анамнез решмараз мавҷуд бошад) 20 мг 1-2 бор/шабонар., дарунӣ. баъдан табдил ба ранитидин-150 мг 1 бор/шабонар., дарунӣ.Маҳлули 15% маннитол 62,5 г, д/в, фуросемид 80 мг д/в, метилпреднизолон 500 мг д/в.Кислотаи атсетилсалитсилӣ 70-80 мг дарунӣ, саҳаргоҳ. Агар бемор мубталои диабети қанд ё тромботсити сатҳаш бештар аз 500 x 109 бошад, он гоҳ вояро то ҳадди 150-160 мг афзоиш бояд дод.Нистатин 500 000 МЕ дарунӣ (хоидан) 4 бор/шабонар.Изониазид 300 мг/шабонар. + пиридоксин 10 мг дарунӣ, 1 бор/шабонар. (аз рӯйи зарурат профосфатазаи ишқорӣлактикаи сил – барои бемороне, ки дар мавридашон санҷиши туберкулинӣ то ҷарроҳӣ≥5 ммбуд).Гансикловир д/в (зимни ҳамаи мавридҳо, ба истиснои ҳолате, ки донор серонегатив (минбаъд-D-) бошад/ ретсипиенти серонегативӣ (минбаъд-R-) тибқи ситомегаловирус – воя мувофосфатазаи ишқорӣ ки клиренс бар тибқи креатинин).Минбаъд барои D+/ R-, D+/ R+, D-/ R+ тибқи сирояти СИТОМЕГАЛОВИРУС - валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар.Барои D-/ R- тибқи сирояти ситомегаловирус - атсикловир 800 мг/шабонар..Калситриол 0,25 мкг дарунӣ, 2 бор/шабонар. (зимни функсияи таъхирноки узви пайвандшуда);карбонати калсий 1,25 г / холекалсиферол 200 Ченаки байналмиллалӣ 2 бор/шабонар. (ҳангоми хӯрокхӯрӣ) – зимни функсияи таъхирноки узви пайвандшуда) | дар рӯзҳои0-ум ва 4-умдоимӣ1 солдоимӣдоимӣто пайдошуда-ни функсиято пайдошуда-ни функсиядар рӯзҳои 0-ум ва 4-умдоимӣ3 моҳ, аммо дар сурати мавҷуд будани ҳолатҳои кандашавӣ - 6 моҳдоимӣдоимӣдавоми10-14 рӯзагар функсия барвақттар пайдо шуда бошад, он гоҳ глобулини антити-мотситарӣ бояд то 7 рӯз идома ёбад (ҳадди ақал)дар рӯзҳои 0-ум ва 4-умдоимӣдавоми 3 моҳ, аммо зимни мавҷудияти лаҳзаҳои кандашавӣ, ё ин ки 6 моҳдоимӣдоимӣмуваққатӣ, то пайдошуда-ни функсияиузви пайвандшу-дамуваққатӣ, то пайдошу-дани функсияиузви пайвандшу-дадоимӣдар рӯзҳои 0-ум ва 4-умдоимӣ3-6 моҳдоимӣдоимӣшабонарӯзи 0-2-юм 6 моҳ3 моҳ 1 соат пеш аз ҷарроҳӣ ва 4 рӯз пас аз онтайи 1 моҳ5 моҳбевосита пеш аз реперфу-зияи гурда1 моҳ1 моҳ9 моҳаз рӯзи 3-юми пас аз узви пайванд-шудасия, 10-14 рӯз3 моҳ1 моҳто истиқрори функсияи муътадил  |
| Кандашавии шадиди тубулоини навъаш терститсиалӣ | Муоинаи гистологии узви пайвандшудаТаҳлили умумии хун Таҳлили умумии пешобМуоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин,мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташС.Муайян намудани фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза, фосфатазаи ишқорӣ.Клиренс аз рӯйи креатинини эндогеннӣМуоинаи биохимиявии пешоб: сатҳи натрий, мочевина, креатинин.Муайян намудани талафоти шабонарӯзии сафеда аз таркиби пешобКонсентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А Тафтиши нишондиҳандаҳои ҳолати кислотавӣасосии хунМуайян намудани консентратсияи иммуноглобулинҳои навъи А, М, G. Муайян намудани миқдори субпопулятсиияи Т- ва В-лимфотситҳо.Допплерографяи ултрасадоиии рагҳои гурдаи узви пайвандшуда. Ташхиси ултрасадоииузви пайвандшудаТафтиши нишондиҳандаҳои гемостаз: замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбин бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ. Муайян намудани консентратсияи фосфатазаи ишқорӣ.Ситсинсиграфяи динамикии узви пайвандшуда. | пеш ва пас аз муолиҷаҳамарӯзаҳафтае 2 борҳамарӯзаҳафтае 2 борҳафтае 2 бор1 бор дар 5 рӯзҲамарӯза давоми 5 рӯзҳафтае 2 борҳафтае 1 борҳафтае 1 борто вақти таъин намудани гепарин ва баъдан ҳафтае 2 маротибаҳафтае 1 бор | Рентгенографияи радиоизотопии узви пайвандшуда | Метилпреднизолон 500 мг (250 мг, агар вазни бадани бемор ≤45 кгбошад), д/в, 1 бор/шабонар., ҳалкунӣ дар 50 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий, тазриқ ба муддати 30 дақ.. Гепарин 5000 ЕД, з/п, 2 бор/шабонар.Зимни кандашавии стероидрезистентӣ бояд ба муолиҷаи татбиқёбандаи пойгоҳӣ инҳо илова гарданд: иммуноглобулини антитимотситарӣ (харгӯшӣ) 2 мг/кг/шабонар, д/в. Тазриқ бояд аз вояи санҷишӣ – 5 мг оғоз ёбад, онро дар 100 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий ҳал намуда, муддати 1 соат ва вояи боқимондаро баъдан бояд тазриқ намоянд, ҳар 25 мг-и онро ҳадди ақал дар 50 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий ҳал намуда, онро муддати 8 соат тавассути вариди марказӣ аз роҳи д/в тазриқ мекунанд. Барои пешгирии асароти номатлуб 15-30 дақиқа пеш аз вояи асосӣ (на вояи санҷишӣ) тазриқ намуданни 500 мг метилреднизолон аз роҳи д/в + 1 г паратсетамол ба дарун.Имкон дорад, ки азатиоприн ва кислотаи микофенолӣҳангоми муолиҷаи кандашавӣ тавассути иммуноглобулини антитимотситӣ лағв гарданд.Зимни истифодаи иммуноглобулини антитимотситарӣ (харгӯшӣ) – татбиқ намудани профосфатазаи ишқорӣлактикаи сирояти ситомегаловирусӣ:D-/R- атсикловир ба дарун, воя мутобиқан бо клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ таслеҳ меёбад:50 мл/дақ. – 800 мг, 2 бор/шабон. дарунӣ;25-50 мл/дақ. – 200 мг, 4 бор/шабонар.; 10-25 мл/дақ. – 200 мг, 3 бор/шабонар., дарунӣ;камтар аз 10 мл/дақ. - 200 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣD-/R+, D+/R+,D+/R- - валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ.D-/R+, D+/R+,D+/R- валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ. | 3 рӯз3-4 рӯз7-14 рӯз1 моҳ3 моҳ |
| Кандашавии шадиди навъаш васкулярӣ | Муоинаи гистологии узви пайвандшуда.Таҳлили умумии хун Таҳлили умумии пешоб Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташ С.Муайян намудани фаъолнокии  Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза, фосфатазаи ишқорӣ.Клиренс аз рӯйи креатинини эндогеннӣМуоинаи биохимиявии пешоб: муайян намудани консентратсияи натрий, креатинин, мочевина.Муайян намудани талафоти шабонарӯзии сафеда аз таркиби пешобКонсентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А Тафтиши нишондиҳандаҳои ҳолати кислотавӣасосии хунМуайян намудани консентратсияи иммуноглобулинҳои навъи А, М, G. Муайян намудани миқдори субпопулятсиияи Т- ва В-лимфотситҳо.Допплер - ташхиси ултрасадоӣТашхиси ултрасадоии узви пайвандшудаТафтиши нишондиҳандаҳои гемостаз: замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбин бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ. Муайян намудани консентратсияи фосфатазанишқорӣ бриногенСитсинсиграфяи динамикӣ.  | пеш ва пас аз табобатҳамарӯзаҳамарӯзаҳафтае 1 борҳафтае 2 борҳафтае 2 борҳафтае 2 борҳафтае 1 борҳамарӯза тайи 5 рӯзҳафтае 2 борҳафтае 1 борҳафтае 1 борҳафтае 2 борҳафтае 1 бор | Озмоиши мустақиму чандҷониба ба иртиботи созгорӣ дар миёни зардоби ретсипиенти ҷорӣ ва лимфотситҳои криоконсервшудаи донор Сатҳи типикунонӣМуоинаи гистологии узви пайвандшудаРентгенографии радиоизотопии узви пайвандшуда | Иммуноглобулини антитимотситарӣ – 3-5 мг/кг/шабонар., тазриқ тайи 8 соат, д/в, аз роҳи вариди марказӣ.Барои профилактикаи асароти номатлуб 15-30 дақиқа пеш аз тазриқи вояи асосӣ (ғайрисанҷишӣ) тазриқ намудани 500 мг метилреднизолон аз роҳи д/в + 1 г паратсетамол, дарунӣ. Имкон дорад, ки ҳангоми муолиҷаи кандашавӣ азатиоприн ва кислотаи микофенолӣ лағв шаванд.Сеансҳои № 5-и плазмаферез.Профосфатазаи ишқорӣлактикаи сирояти ситомегаловирусӣ:D-/R – атсикловир, дарунӣ, воя мутобиқан бо клиренси креатинини эндогенӣ таслеҳ меёбад: 50 мл/дақ. – 800 мг, 2 бор/шабонар.,25-50 мл/дақ. – 200 мг, 4 бор/шабонар., 10-25 мл/дақ. – 200 мг, 3 бор/шабонар., камтар аз 10 мл/дақ. – 200 мг 2 бор/шабонар.D-/R+, D+/R+, D+/R- валгансикловир 450 мг 2 бора/шабонар. – 3 моҳ.Профосфатазаи ишқорӣлактикаи сирояти пневмотсистӣ: ко-тримоксазол 480 мг/шабонар., дарунӣ. | 7-14 рӯз1 моҳ3 моҳ6 моҳ |
| Оризаҳои ғайримаъмулӣ пас аз транплантатсияи гурда:сирояти пешоброҳа | Таҳлили умумии хунТаҳлили умумии пешобМуоинаи бактериологии пешоб аз бобати набототи уреапатогенӣ ва занбурӯғ.Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшудаРентгенографияи узвҳои системаи пешобМуоинаи бактериологии пешоб аз бобати микобактерияҳои сил (зимни сироятёбии такрорӣ)томографяи компютерӣ | ҳафтае 2 борҳафтае 1 борякдафъаинаҳафтае 1-2 борякдафъаинасекарата | Систоуретрограммаи миксионӣУрографосфатазаи ишқории дохиливаридӣ | Сипрофлоксатсин 500 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ. Минбаъд, вобаста ба натиҷаи кишт, то 21 рӯз идома додани муолиҷаЗимни сиояти риҷъатомографосфатазаи ишқорияи компютерикунанда– ротатсияи 3 антибиотик:амокситсиллин/ кислотаи клавуланӣ, 375 мг, 1 бор/шабонар., дарунӣ, шомгоҳ – 1 моҳ, баъдан котримоксазол, 480 мг, 1 бор/шабонар., дарунӣ– 1 моҳ, баъдан – сефалексин, 500 мг ё сипрофлоксатсин 500 мг, 1 бор/ шабонар., дарунӣ - 1 моҳ.Барои профосфатазаи ишқорӣлактикаи сирояти занбурӯғӣ: флуконазол, 150 мг, ҳафтае 1 бор. | 10 рӯз3 моҳ3 моҳ |
| Сирояти микобакте-риалӣ пас аз Кӯчатомографосфатазаи ишқорияикомпютери-кунунии гурда | Таҳлили умумии хунТаҳлили умумии пешобРентгенографияиқорияи узвҳои ковокии қафасисинаМуоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи маҷмӯии билирубин, муайян кардани фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза, фосфатазаи ишқорӣ.Муоинаи бактериологии пешоб аз боб ати микобактерияҳои сил Машварати духтури фтизиатр | ҳафтае 2 бораз рӯйи нишондодҳафтае 1 борҳафтае 1 борсекаратаякдафъаина |  | Изониазид, 300 мг/шабонар., дарунӣ.Рифампитсин, 600 мг/шабонар., дарунӣПиразинамид, 20-30 мг/кг (вояи ҳадди аксар - 2,5 грамм), дарунӣ.Баъдан изониазид ва рифампитсин, дарунӣ. Дар сурати мавҷуд будани муқовимат дар баробари изониазид, истифодаи бутол имконпазир менамояд – дарунӣ 15-25 мг/кг (вояи ҳадди аксар - 2,5 г) ва стрептомитсин – 15 мг/кг (вояи ҳадди аксар - 1 г) д/м, д/в. | 2 моҳ2 моҳ2 моҳ |
| Легионеллези узвҳои ковокии қафаси синаЛегионелла пневмофилла.Клостридиоз(Кластриди-юмдифисил) | Рентгенографияи ковокии қафасии синаМуоинаи бактериологии балғам, лаважи бронху алвеолӣ ё пешоб аз бобати Легионелла пневмофилла.Машварати табиби бемориҳои сироятӣМуоинаи бактериологии наҷосати обакӣ аз бобати клостридий барои ҳамаи бемороне, ки тайи 30 рӯз то пайдоиши диарея антибиотик истеъмол намудаанд, ҳадди ақал зимни мавҷудияти секаратаи наҷосати обакӣ дар як шабонарӯз ва / ё дарди шикам. | аз рӯйи нишондод якдафъаинаякдафъаина |  | Антибиотикотерапия (интихобан): кларитромитсин, 500 мг 2 бор/шабонар., дарунӣ;азитромитсин, 600 мг/шабонар., дарунӣ;левофлоксатсин, 250 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ;Метронидазол, 250 мг, 4 бор/шабонар., дарунӣ ё ванкомитсин,125 мг, 4 бор/шабонар., дарунӣ | 7-10 рӯз7-10 рӯз10-14 рӯз10 рӯз |
| Листериоз (Листерия моноситогенез)Нокардиози узвҳои ковокии қафаси сина(навъҳои Нокардия.) | Муоинаи бактериологии моеи ҳароммағз аз бобати микроорганизм-ҳои аэробӣ ва факултативӣ-анаэробӣРентгенографияи қафаси синаМуоинаи бактериологии балғам, лаважи бронху альвеолӣ аз бобати микрофлора (бо дарназардошти ин нукта, ки Нокардия – грам аэроби мусбӣаст) | якдафъаинааз рӯйи нишондод (на камтар аз 2-то)якдафъаина |  | Зимни менингоэнсефалит – ампитсиллин, 200 мг/кг/шабонар., д/м.Зимни септитсемия – ампитсиллин, 200 мг/кг/шабонар. + гентамитсин, 80 мг/шабонар., д/м.Имипенем/силастатин, 500 мг, рӯзе 4 бор, д/в, тавъам бо амикатсин,10-15 мг/кг/шабонар., д/в | 14 рӯз14 рӯзТо муътадил гаштани рентгено-графосфа-тазаи ишқорӣяи қафаси сина |
| Бемории ситомегало-вирусӣ | Таҳлили умумии хунРентгенографияи узвҳои ковокии қафасаи сина.Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташ С, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза. Клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣТаҳлили иммуноферментӣ ва вокуниши занҷирии полимеразии хун аз бобати маркерҳои сирояти ситомегаловирусӣФоиброгастродуоденоскопия  | ҳафтае 2 бораз рӯйи нишондод ҳафтае 2 борҳафтае 1 борякдафъаинаякдафъаина | Тибқи усули културалӣ ё зимни микроскопияи марбут ба бофтаи биопсиягии луобпардаи (дастгоҳи меъдаю рӯда) муайян намудани Ситомегаловирус дар таркиби моеи бронхоалвеолярӣ. | Гансикловир, 5 мг/кг, д/в, 2 бор/шабонар.Ба таври эҳтимолӣ, валгансикловир, 900 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ. | 2-4 ҳафта2-4 ҳафта (аз коҳиши нусхаҳои кислотаи диоксирибонуклеик зимни вокуниши полимере-зиву занҷиравӣ ё нопадид-шавии IgM бастагӣ дорад). |
| Гепатити вирусии ВГепатити вирусии С | Антигени Гепатити БАнтибодии зидди антигени вируси Гепатити Б ва вокуниши занҷиравииполипептидии миқдории таҳлили кислотаи диоксирибонуклеиквируси гепатити б(зимни мавҷудияти Антигени Гепатити Б)Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи маҷмӯии билирубин, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза, албумин.Муоинаи умумии хунТашхиси ултрасадоииҷигарДоплер-графии рагҳои ҷигар барои ошкорсозии гипертензияи порталӣАнти Гепатит С вирусВзамони протромбинӣ– таҳлили кислатаи рибонуклеик Вируси Гепатити С (босифат, аз рӯйи зарурат –миқдорӣ) Генотипкунонӣ ё серотипкунонии Вируси Гепатити С зимни мавҷудияти маркерҳои Вируси Гепатити СТашхиси ултрасадоии ҷигар (намунашиносӣ)Допплер-ташхиси ултрасадоии ҷигар | якдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаина | Муоинаи гистологии ҷигар Томографии компютерии узвҳои ковокии шикам.Муоинаи гистологии ҷигарТомографяи компютерии узвҳои ковокии шикам  | Коҳиши вояи преднизолон (метилпреднизолон) то андозаи 1,25-2,5 мг/шабонар. (1-2 мг/шабонар.) дарунӣ ё ҳангоми хурӯҷи паёпай – лағв намудани он.Ламивудин, 100 мг/шабонар., дарунӣ (тибқи креатинини эндогенӣ вобаста ба клиренс таслеҳ намудани воя).Ҳангоми мавҷуд будани муқовиматпазирӣ дар баробари ламивудин – онро минбаъд ҳамроҳи фамсикловир миқдори 250 мг барои истеъмоли дарунӣ 2 бор/шабонар. таъйин намудан лозим аст, таслеҳи воя мутобиқи креатини эндогенӣ сурат мегирад.Кислотаи урсодеоксихолӣ -250 мг /шабонар., 1 бор шабона, дарунӣ.Тайимарҳалаи қаблазузви пайвандшудасионӣ зимни раванди ба таври собит фаъол: пегинтерферони алфа-2a, 180 мкг, з/п, ҳафтае 1 бор. Пас аз узви пайвандшудасия зимни функсияи собити узви пайвандшуда-рибавирин-ибтидои монотерапия аз 200 мг, дарунӣ (таслеҳи воя мувофосфатазаи ишқорӣқи клиренси креатинин ва вазни бадан).Кислотаи урсодеоксихолӣ, 250 мг, 1 бор шабона, дарунӣ. | То замони нопадид гаштани НВeAg ва коҳиши миқдори нусхаҳои кислотаи диоксирибонуклеик ВГВ7 рӯз2 моҳ1 моҳЗимни генотипи 1-ум, 4-ум - 48 ҳафта,зимнигенотипи 2-юм, 3-юм – 24 ҳафта 1 моҳ1 моҳ |
| Сирояти полиома - вирусӣ | Муоинаи гистологии узви пайвандшудаҲуҷайраи Decoy дар пешоб (дар таҳти назар қарор доштани беш аз 10 адад ҳуҷайра зимни афзоиши зиёд).Вокуниши полимерезиву занҷиравӣкислотаидиоксирибонуклеик (миқдорӣ)Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи мочевина, креатинин, калий, натрий, калсий, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза , Аланинаминотранс-фераза.Клиренс тибқи креатинини эндогенӣМуайян намудани талафоти шабонарӯзии сафеда аз таркиби пешоб | якдафъаинаякдафъаинааз рӯйи нишондод ҳафтае 1 борҳафтае 1 борҳафтае 1 бор | Муоинаи гистопатологии узви пайвандшуда бо рангомезии SV40. | Коҳишииммуносупрессияҳамроҳбоназоратазболоизоҳиргаштанинишонаҳоикандашавӣ.Лағви гормонҳои стреоидӣ ва кислотаи микофенологӣ, азатиоприн.Монотерапия тавассути сиклоспорин таҳти воябандие, ки дар таркиби хун расидан ба сатҳи пойгоҳӣ, яъне 150-200 нг/мл- ро имконпазир мегардонад. | То замони нопадид гаштани ҳуҷайраҳои Decoy ва натиҷаи манфосфа-тазаи ишқорӣи вокуниши полимере-зиву занҷиравӣКислотаи диоксири-бонуклеик |
| Сирояти занбурӯғӣ | Муоинаи кишти(хун, пешоб ва моеъҳои дигари биологӣ)Муоинаи навъҳои занбурӯғ бо ёрии усули вокуниши полимерезиву занҷиравӣРентгенографияи қафаси синаМашварати табиби бемориҳои сироятӣ | аз рӯйи нишондод аз рӯйи нишондод аз рӯйи нишондод якдафъаина | Томографяи компютерӣ-и узвҳои ковокии қафасисина, мағзи сар.Терапияи магнитию резонансии мағзи сар тавассути гандолиниум.Муоинаи гистологии биоптати узви иллатӣЭндоскопияи узвҳоиҳозимаСистоскопия | Раванди интишорёфтаи этиологияи кандидозии вобаста ба ҳассосият:флуконазол, 200-800 мг/шабонар., д/в ёамфотеритсини В, шакли лиофосфатазаи ишқорӣлизияшуда – 1-5 мг/кг/шабонар., д/в ёамфотеритсини В – 0,5-1,5 г/кг/шабонар., д/в, ё ин ки вориконазол ба миқдори 6 мг/кг, д/в, ду воя, минбаъд ба миқдори 4 мг/кг, рӯзе 2 бор, минбаъд вориконазол 200 мг дарунӣ, рӯзе 2 бор.Кандидурия:Барканор кардан ё иваз намудани катетери уретралӣ (агар он насб шуда бошад);флуконазол, 200-400 мг/шабонар., дарунӣ,зимни бесамар будани он –амфотеритсини В, 0,3-0,5 мг/кг/шабонар., д/в ё шакли лиофосфатазаи ишқорӣлизияшудаи амфотеритсини В – 1-5 мг/кг/шабонар., д/в.Ба воситаи маҳлули амфотеритсини В шустани пешобдон: 50 мг дар 1000 мл оби бесироят, рӯзе 1-2 бор.Аспергиллез:Вориконазол ба миқдори 6 мг/кг, д/в, ду воя, баъдан ба миқдори 4 мг/кг, рӯзе 2 бор, минбаъд Вориконазол, 200 мг, дарунӣ, рӯзе 2 борЗимни иллатҳои виссералӣ - чоккунии амалиётии бофтаҳои иллатӣ.Гистоплазмоз:сирояти мавзеи (инвазиионӣ) (-и луобпарда ё шуш):итраконазол, 400 мг/шабонар., дарунӣ.сирояти интишорёфта:амфотеритсини В 0,6-0,7 мг/кг/шабонар., д/в, баъдан итраконазол, 400 мг/шабонар.Криптококкоз:шакли вобаста ба шуш– флуконазол, 200-400 мг, дарунӣ, ё итраконазол, 200-400 мг/шабонар., ёамфотеритсини В, шакли лиофосфатазаи ишқорӣлизатсияшуда – 3-6 мг/кг, д/в.Зимни иллатнокшавии Систесаи марказии асабӣ:амфотеритсини В, 0,7-1 мг/кг/шабонар. + флутситазин, 100 мг/кг/шабонар., муддати 2 ҳафта,баъдан флуконазол 400 мг/шабонар.ё амфотеритсини В, 0,7-1 мг/кг/шабонар. + 5 флутситазин, 100 мг/кг/шабонар.ё флуконазол, 400-800 мг/шабонар.,ё итраконазол, 400 мг/шабонар. | 2-4 ҳафта2-4 ҳафта 7 рӯзто 4 ҳафта 2-4 ҳафта 1-5 рӯз1-5 рӯз 7 рӯзто 4 ҳафта 7 рӯз7 рӯз7 рӯз2-4 ҳафта 6-12 моҳ ё доимӣ6-10 ҳафта 6-10 ҳафта 2 ҳафтаҳадди ақал 10 ҳафта6-10 ҳафта10-12 ҳафта10-12 ҳафта |
| Сирояти пневмотсистӣ (Pneumocystiscarinii) | Таҳлили умумии хунМуоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи мочевина, креатинин, калий, натрий, калсий, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-феразаОшкорсозии антибодҳо дар баробари вируси норасоии масунияти инсон Муоинаи параметрҳои ҳолати кислотавӣ –асосии хун.Рентгенографияи қафаси сина.микроскопияи нурмуқовими балғам, лаважи бронхиалӣ ё обияти шуш дар баробари пневмотсистҳо. | ҳамарӯзаҳамарӯзаҳамарӯзааз рӯйи нишондод якдафъаина | Томографяи компютерӣқафаси сина Томографии магнитно резанансии қафаси синаМуоинаи гистопатологии биоптат. | Ко-тримоксазол, 15-20 мг/кг/шабонар., дарунӣ (ба асоси триметоприм) ё 75-100 мг/кг/шабонар. ба асоси сулфаметоксазол, ки барои 3-4 маротиба истеъмоли дарунӣ тақсим шудааст.Зимни раванди шадид илова намудани 40-80 мг преднизолон, 2 бор/шабонар., д/в. | 14 рӯз |
| Токсоплазмоз(системаи марказии асабӣ, лимфоадено-патия, иллатнокша-вии ҷигар, дил, мағзи устухон, испурҷ) | Муоинаи серологи (таҳлили иммуноферментии иммуноглобулинемия)-и хун.Муоинаи биохимии хун: муайян намудани консентратсияи холестерини липопротеинҳо зичияшон кам.Томографияи компютерии узвҳои иллатӣРентгенографияи қафаси синаТашхиси ултрасадоии узвҳои ковокии шикам | якдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаина | Муоинаи серологии моеи мағзи сару ҳароммағз. | Коҳиши терапияи иммуносупрессивӣ.Клиндамитсин, 900-1200 мг/шабонар., д/в. | То 6 ҳафта |
| Камхунии музмин(Камтар аз 100 г/л будани Hb) | Таҳлили умумии хунМуоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза, оҳани таркиби зардоб.Клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣЭндоскопияи узвҳоиҳозимаКонсентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А (такролимус) дар хун | ҳафтае 2 борҳафтае 1 борҳафтае 1 борякдафъаинаякдафъаина | Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи ферритин. | Истисно кардан – нокифоягии узвҳо, талафёбии хун, сирояти музмин, бемориҳои бадхим, сатҳи паратгормон ва масмумияти алюминиасос (алмагел).Зимни паст будани сатҳи консентратсияи ферритин ё оҳани зардобӣ дар таркиби зардоби хун: Оҳан (3) – комплекси гидроксиди полималтозӣ, 100 мг, 1-таблетка, рӯзе 1-3 бор. Эритропоэтин, 2000 ченак, ҳафтае 3 бор, з/п.Агар камхунӣҳамроҳ бо с лейкопения вуҷуд дошта бошад, он гоҳ бознигарӣ кардани вояи азатиоприн, микофенолат, (муваққатӣ, то вақти ба эътидол омадани сатҳи гемоглобин).Коҳиш додани ва ё лағв кардани ингибиторҳои Ангиотантензини табдилдиҳандаиферментва/ё антагонисти ретсепторҳо дар баробари ангиотензини 2. | То мӯътадил гаштани нишонди-ҳандаҳои Hb ва оҳан дар таркиби-зардоби хун |
| Ниқрис | Муоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи кислотаи пешоб, маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфора, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-феразаКонсентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А (такролимус) дар хун | якдафъаинааз рӯйи нишондод |  | Лағви диуретикҳо.Канорагирӣ аз пуринҳои хӯрокӣ (ҷигар).Преднизолон, 20-30 мг тайи 7-21 рӯз, дарунӣ.Аллопуринол (зимни раванди музмин) барои беморони мубтало ба хурӯҷи вазнину паёпайи ниқриси шадид танҳо ба хотири пешгирӣ таъйин мешавад – вояи маъмулӣ 100 мг/шабонар., аммо эҳтимолан то ҳадди 300 мг/шабонар. афзоиш ёфта метавонад. Зимнан вояи азитропин бояд то ҳадди 25 мг/шабонар. коҳиш дода шавад. | То замони аз байн рафтани дард ва ба эътидол омадани кислотаи пешоб  |
| Гипертензияи шарёнӣ | Мунҳани фишориМуоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор,сафедаи реактивияташ С, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-феразаКонсентратсияи сиклоспорини А (ё такролимус) дар хунКлиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣСабти тарқиидилТашхиси ултрасадоии узви пайвандшудаДопплер–ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда | ҳамарӯзаҳафтае 2 борякдафъаинаҳафтае 1 борякдафъаинаякдафъаинаякдафъаина | Рентгенографяи радиоизотопи тавассути каптоприлМуоинаи гистологии узви пайвандшуда (барои аз байн бурдани кандашавӣ ва нефромасмумияти сиклоспоринӣ (такролимусӣ).Ангиографияи узви пайвандшуда (барои тасдиқи стенози шарёни ҷигар)Томографии магнитно резанансии рагҳои узви пайвандшудаТашхиси ултрасадоии барқиидилМашварати табиби бемориҳои дил | Агар фишори систолӣ, яъне беш аз 160 ва агар диастолӣ, яъне беш аз 110 бошад, дар он сурат аъйин намудани он дар оғози давраи пасазамалиётии муолиҷаКоҳиш додани ҳаҷми инфузия. Агар гииппергидртатсия мавҷуд бошад – 40 мг фуросемид, дарунӣ, 1-2 бор /шабонар.Нифедипини тӯлониасар, 30-90 мг, 1 бор /шабонар., дарунӣ.Ба таври эҳтимолӣ:амлодипин, 5-10 мг/шабонар., дарунӣ.То даме ки консентратсияи креатинин дар сатҳи дилхоҳба эътидол наояд (тайи 3 моҳи аввал), ингибаторҳои АПФ таъйин нагарданд.Бо гузашти 3 моҳ пас аз 3 узви пайвандшудасия (фишори мақсаднок на бештар 140/90 мм сутунчаи симобӣ; барои диабетикҳо - 130/80 мм сутунчаи симобӣ):агар варам набошад: нифедипини асароташ тӯлонӣ, 30-90 мг, 1 бор/шабонар., дарунӣ.Зимни гипертрофосфатазаи ишқорӣяи милки дандон – коҳиш додани воя.Ба таври эҳтимолӣ:амлодипин, 5-10 мг/шабонар., дарунӣ.Ҳангоми бесамар будани муолиҷа- моксонидин бо вояи ибтидоии 0,2 мг, 1 бор /шабонар. дарунӣ, ҳангоми нокифоя будани самараи гипотензӣ то 0,4 мг, 1 бор/шабонар. ё 0,6 мг/шабонар. афзоиш додани воя (рӯзе барои ду дафъаи истеъмол тақсим намудани он: 0,4 мг + 0,2 мг), зимни андозаи зерини клиренси креатинин - 30-60 мл/шабонар., вояи якдафъаина - 0,2 мг (шабонарӯзӣ – 0,4 мг) ё доксазозин - 2-4 мг, 2 бор/шабонар. дарунӣ.Ҳангоми бесамар воқеъ шудани муолиҷаи татбиқёфта воситаҳои дармонии қатори дуюмро таъйин мекунанд: лизиноприл- 2,5 мг, 1 бор /шабонар. дарунӣ (агар баъди 4-5 рӯзи пас аз муайян намудани вояи 1-уми лизиноприл афзоиши сатҳи креатинин ба назар расад, он гоҳ бояд сатҳи мазкур зери назорат қарор гирад – стенози шарёни узви пайвандшуда имконпазир мебошад) тибқи зарурат ҳамзамон бо афзоиши воя ҳудуди 20-30 мг/шабонар. тавъам бо диуретикҳои тиазидӣ – гидрохлортиазид, 12,5-25 мг, 2 бор/шабонар.Ҳангоми таҳаммулнопазир будани ингибиторҳои -ангиотанзинҳоитабдилдиҳандаифермент истифода бурдани антагонисти ретсепторҳо дар баробари ангиотензини 2 – навъҳои сартан (эпросартан, ирбесартан, валсартан), 1 бор/шабонар., дарунӣ.  | То муътадил гаштани ФШ, на болотар аз140/90 мм сутунчаи симобӣТо мӯътадил гаштани сатҳи Фишоримарказии варидӣ ва вазни бадан.муддати тӯлонӣ |
| Лимфома (бемории лимфопролифералии фарокӯчатӣ)Лимфотселеи қароргоҳи пайвандсоз  | Муоинаи нишондиҳандаҳои гемостаз: муайян намудани замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбинМуайян намудани консентратсияи фибриноген.Ташхиси ултрасадоииузвҳои ковокии шикам (ҷигар,испурҷ, уқдаҳои лимфавӣ, пайвандсози гурда).Рентгенографияи узвҳои ковокиҳои қафаси сина ва шикам.Томографияи компютерии узвҳои ковокиҳои шикам, қафаси сина, ҳамчунин майнаи сар ва ҳароммағз.Замони протромбинӣ кислотаи диоксирибонуклеики вируси Эпштейн-БаррСатҳи пойгоҳии сиклоспорини А (такролимус) дар хун.Таҳлили умумии пешобТаҳлили умумии хунМуоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-феразаТашхиси ултрасадоии пайвандсоз ва фазои атрофосфатазаи ишқорӣҷигарМуайян намудани консентратсияи креатинин дар ковокии дорои муҳтавӣ.Муайян намудани таркиби ҳуҷайравии обияти марбут ба ташкилаи ковокӣ. | якдафъаинааз рӯйи нишондод якдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаҳафтае 1 бораз рӯйи нишондод якдафъаинаякдафъаина | Муоинаи гистологӣ (вобаста ба ҷойгиршавии лона – ҷигар, испурҷ, уқдаҳои лимфавӣ, мағзи устухон, пайвандсозӣ).Урография ва систографяи д/варидӣ.Систографяи ретроградӣФосфатазаи ишқорӣстулографияМуоинаи бактерологии муҳтавоӣ аз бобати мавҷудияти микроорганизмҳои аэробӣ ва факултативӣ-анаэробӣ (зимни вуҷуд доштани нишонаҳои сироят) | Лағви азатиоприн (навҳои микофенолат).Муддати 2 ҳафта – коҳиш додан ва лағв намудани сиклоспорин/такролимус. Тағйир надодани вояи стероидҳо.Агар андозаи омос то 25% коҳиш ёфта ё кандашавии шадиди узви пайвандшуда ба миён омада бошад, қатъ намудани редуксияи иммуносупрессия.Ихроҷи пунксионӣ ва дренажкунии ковокии лимфотселе.Бо ёрии маҳлули 10%-и повидони йод шустани ковокӣ . Ҳангоми пӯсиш – ба асоси натиҷаи кишти муҳтавӣ татбиқ намудани антибиотикотерапия.Ҳангоми бесамар будани чораю тадбирҳои консервативӣ дар заминаи аз байн бурдани лимфоррея татбиқ намудани перитонеотс - истостомия. | 2 ҳафтато замони аз байн бурдани ташкилаи обакӣ |
| Уринома, варами пешоббунёд | Мавҷудияти креатинин дар муҳтавии ҷароҳат.Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда ва фазои атрофи гурда | якдафъаинааз рӯйи нишондод | Урографосфатазаи ишқорияи д/варидӣ ва систографосфатазаи ишқорӣяОзмоиш бо ёрии индигокарминСистографосфатазаи ишқорӣяи ретроградӣУретеропиелографосфатазаи ишқорияи ретроградӣ | Пунксия ва дренажкунии уринома.Ҳангоми нуқсондор будани пешобдон:насб намудани катетери уретралии Фоле ба муддати 2-4 ҳафта;муолиҷаи амалиётӣ (дӯхтан, барои 2-4 ҳафта анҷом додани дренажкунӣ тавассути катетери уретралӣ).Нуқсондор будани ҳолиб дар сеяки қисми поёнияш:муолиҷаи амалиётӣ– реуретеронеотсистоанастомоз ё ҷарроҳии Боари. Ба таври эҳтимолӣ– уретероуретероанастомоз бо ҳолиби модарзодии «нӯгаш моил ба паҳлу» ё «нӯг ба нӯг» бо нефрэктомияи баъдии гурда (зимни диурези то замони узви пайвандшудасия ҳифзшуда).Нуқсони ҳолиб дар ҳиссаи проксималии он – стенти ҳолиб барои 14-45 рӯз. Татбиқи якҷояи стент ва нефростомаи пунксионӣ имконпазир менамояд. Дар сурати бесамар будани чораи пешина ҷароҳии Боари ё уретероуретероанастомоз бо гурдаи модарзодии «нӯгаш моил ба паҳлу» ё «нӯг ба нӯг» бо нефрэктомияи баъдии гурдаи модарзодӣ (зимни диурези ҳифзшуда) то замони узви пайвандшудасия .Нуқсони ҳавзак-нефростомияи пӯстгузар+дренажи бофтаҳои атроф. Агар пӯшондани нуқсон муяссар нагардад, он гоҳ пас аз 3 моҳ амалӣ гардонидани ҷарроҳии реконструктивӣ – пиелоуретеростомия, ҷарроҳии Боари ё пиеловезикостомия . | 2-4 ҳафта |
| Стенози ишемиявии пайвандсози ҳолиб | Муоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-феразаТаҳлили умумии пешобТаҳлили умумии хунТашхиси ултрасадоии пайвандсози, ҳолиб, пешобдон.Урографияи д/варидӣ (зимни диурези ҳифзшуда ва сатҳи муътадили креатинин).Рентгенографяи радиоизотопи Рентгенографи яи радиоизотопи бо ёрии фуросемидРентгенографияи узвҳои системаи пешобМуоинаи бактериологии пешоб аз бобати микроорганизмҳои аэробӣ ва факултативӣ-анаэробӣ | якдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинааз рӯйи нишондодякдафъаинаякдафъаинаякдафъаина | Уретеропиело стомияи АнтеградӣТаҳлили пешоб аз бобати полиомавирусУретеропиелограФосфатазаи ишқорӣретроградӣ | Зимни пиелонефрити инсидодӣ, сепсисе-катетеризатсия ва /ё стентгузории ҳолиб, ҳангоми аз ҷиҳатитехникӣимконнопазирбуданииҷроишион – нефростомияи пенксионӣёкушода.Минбаъд зимни стенози дисталӣ – қатъ кардан ё реимплантантатсияи ҳолибЗимни стенози проксималӣ– уретеропиелостомия бо ҳолибимодарзодӣёпиеловезикоанастомозёҷарроҳӣБоари. | То солимшавӣ |
| Решмаразе ки ангезандааш хеликобакте-рияҳои баввоби меъда мебошанд | Эндоскопияи узвҳоиҳозимаМуоинаи гистологии қитъаи луобпардааш иллатёфта Муоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи калсий, фосфор, мочевина, креатинин. | аз рӯйи нишондодякдафъаинаякдафъаина |  | Нақшаи муолиҷа фарогирандаи истеъмоли ҳамзамони маводи дармонии зерин аст:омепразол, 20 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ;амокситсиклин, 1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ;метронидазол, 400 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ | 7 рӯз7 рӯз7 рӯз |
| Гиперпарати-реоидизми сонавӣ (клиренси креатинин камтар аз 30 мл/дақ., афзоиши сатҳи гормони паратиреоидӣ, сатҳи паст ё муътадили калсий) | Муайян намудани фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ.Муайян намудани консентратсияи паратгормон дар зардоби хун Сабти барқии дил Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшудаи гурдаТашхиси ултрасадоии атрофи ғадудҳои сипаршакл  | якдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаина | Денситометрияи устухонӣМашварати табиби эндокринолог | Маҳдуд намудани истеъмоли хӯрокиҳое, ки фосфори зиёд доранд.Калситриол, 0,25-1 мкг/шабонар..Карбонати калсий, 1,25 г + холекалсиферол 200 МЕ, 2 бор/шабонар.Кислотаи алендронӣ, 10 мг/шабонар., ҳамарӯза ё 70 мг, ҳафтае 1 бор.Зимни бесамар будани чораҳои боло – гидроксиди алюминий – 475 мг – давраи кӯтоҳ. | То муътадил гаштани сатҳи калсий, коҳиш ёфтани сатҳи фосфор, ноил гаштан ба сатҳи паратгор-мон то ҳадди 150-250 пг/мл. |
| Гипер-паратиреои-дизми устуворкунан-даи пас аз узви пайвандшу-даси-онӣ (афзоиши паратгормон, фосфатазаи ишқорӣ, калсий, коҳиши фосфор) | Муоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи калсий, фосфор, мочевина, креатинин. Муайян намудани фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣГормони паратиреоидии хунСабти барқии дил Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшудаи гурдаТашхиси ултрасадоии атрофи ғадудҳои сипаршакл  | якдафъаинааз рӯйи нишондодякдафъаинаякдафъаинаякдафъаина | Денситометрияи устухонӣМашварати табиби эндокринолог | Калситриол 0,25-1 мкг/шабонар. дарунӣ.  | То муътадил гаштани нишонди-ҳандаҳои мубодилаи калсий вафосфор. |
| Остеопорози медикаментози (стероидӣ)-и пас аз пайвандсозӣБеморони ҳассосияташон баланд (то узви пайвандшу-дасия) | Муоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи калсий, фосфор, мочевина, креатинин. Муайян намудани фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ.Гормони паратиреоидии хунСабти барқии дил Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшудаи гурдаТашхиси ултрасадоии атрофи ғадудҳои сипаршаклСатҳи антибодҳои пешин  | якдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинадар 3 моҳ 1 бор | Денситометрияи устухонӣТомографяи компютерии гардан ва миёнадеворМашварати табиби эндокринологХусусияти антибодҳо | Коҳиш додани вояи преднизолон (метилпреднизолон,ё 1,25-2,5 мг (то 1-2 мг/шабонар.) ё лағви он.Калситонин – спрейи димоғӣ, 200 МЕ/шабонар.Кислотаи алендронӣ, 10 мг/шабонар., ҳамарӯза ё 70 мг, ҳафтае 1 бор, дарунӣКарбонати калсий, 1,25 г/ холекалсиферол, 200 МЕ , рӯзе 2 бор, дарунӣ1 вояи ритуксимаб (375 мг/м2 масоҳати бадан), 2-4 ҳафта пеш аз плазмаферез.Як ҳафта пеш аз плазмаферез ҷадвали секаратаи иммуносупрессия таъйин мегардад:такролимус - 0,05 мг/кг, 2 бор/шабонар., дарунӣ (барои то сатҳи 10-15 нг/мл расонидани такролимус дар таркиби хун); кислотаи микофенолии намаки натрий (микофенолата мофетил) 720 мг (1 г), 2 бор/шабонар., дарунӣ, преднизолон (метилпреднизолон) 15 мг (12 мг), рӯзе 1 бор, дарунӣ, 4 сеанси плазмаферез. Барои он ки аз кандашвии бармаҳал тайи 9 рӯзи пас аз узви пайвандшудасия дурӣҷӯем, бояд 3 сеанси плазмаферез татбиқ ёбад.  | То муътадил гаштани фосфатазаи ишқорӣТо сатҳи камтар аз 10% коҳиш додани антибодҳова/ё «кросс-матч» -и манфӣ |
| Дисфунксияи музмини узви пайвандшуда | Таҳлили умумии хун Таҳлили умумии пешоб Муоинаи биохимиявии хун:муайян намудани консентратсияи маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-феразаМуайян намудани фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ.Клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ. Муоинаи нишондиҳандаҳои ҳолати кислотавӣ-асосии хун. Консентратсияи пойгоҳии сиклоспорин.Муайян намудани консентратсияи иммуноглобулинҳои навъи А, М, G дар хун. Муайян намудани миқдори субпопулятсияҳои Т ва В-и марбут ба лимфотситҳо.Тафтишинишондиҳан-даҳои гемостаз: замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбинбо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ. Муайян намудани консентратсияи фибриноген.Допплер-ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда.Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда.Ситсинсиграфяи динамикии узви пайвандшуда. | ҳафтае 1 борҳафтае 1 борҳафтае 2 бор.аз рӯйи нишондод ҳафтае 1 ҳафтае 1борякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинаякдафъаинааз рӯйи нишондодякдафъаина | Муоинаи гистологии узви пайвандшуда.Гормони паратиреоидӣ.Ig G и IgM ситомегаловирусМуайяннамуданиполиомивирусдарпешоб (ҳуҷайраҳои Decoy дарпешоб) | Тадриҷанбаандозаи 50% коҳишдоданивояисиклоспоринётакролимусазвояиҷорӣёлағвнамуданионҳо.Бакислотаимикофенолӣивазнамуданиазатиоприн (мофетилимикофенолат) 720 мг (1 г), 2 бор/шабонар., дарунӣ. Лизиноприл, 2,5 мг, 1 бор/шабонар., дарунӣ (зериназоратгирифтанисатҳикреатинин, агарпасаз 4-5 рӯзибаъдазтаъйинивояи 1-умилизиноприлафзоишисатҳикреатининбаназаррасад –стенозишарёниузвипайвандшудаимконпазирмебошад), боафзоишивоябартибқизарураттоҳадди 20-30 мг/шабонар. ҳамроҳбодиуретикҳоиҳалқавӣ – миқдори 40 мгфуросемид, дар 1 шабонарӯз 1бор, дарунӣ.ҲангомитаҳаммулнопазирбуданиингибаторҳоиПРФ (АПФ) (масалан, сулфа) истеъмолнамуданиантагонистиретсепторҳодарбаробариангиотензини 2 (навъҳоисартан-эпросартан, ирбесартан, валсартан), дар 1 шабонарӯз 1 бор, дарунӣ.БароитатбиқиназоратимаксималӣазболоипротеинурияякҷоякарданиингибиторҳоиПРФ (АПФ) ваблокаторҳоиангиотензини 2 имконпазирмебошад.Карбонатикалсийбамиқдори1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ, ҷиҳатитоҳадди1,3-1,8 ммол/лрасониданисатҳифосфатдартаркибихун.Калситриол - 0,25-1 мк/г/шабонар., дарунӣ, ҷиҳатитоҳадди 2,2–2,6 ммол/лрасониданисатҳикалсий, афзоишдоданисатҳигормонипаратиреоидӣнабештараз 2-3 маротибаафзунтаразҳаддимеъёр.Бикарбонати натрий, миқдори 1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ, ҷиҳати расидан ба сатҳи HCO3 >24 ммол/л.Барномарезии диализ (дастёбӣ аз тариқи раг ё насби катетери перитонеалӣ). | доимӣдоимӣдоимӣмуддати тӯлонӣмуддати тӯлонӣ |

**Замимаи 3**

**Ба тартиби гирифтан,**

**тайёр кардан ва пайвандсозии**

**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**

 **аз 28 феврали соли 2019, №131**

**тасдиқшудааст**

**ПРОТОКОЛИ МУҚАРРАР НАМУДАНИ МАРГИ МАҒЗИ САР**

Н.Н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Муассисаи тиббӣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Санаи таваллуд \_\_\_\_\_\_\_ Син \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ таърихи беморӣ

Ташхиси беморӣ, ки сабаби марги мағзи сар гардида аст

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Комиссия оид батасдиқнамуданимаргимағзисаридонорипотенсиалӣдар ҳайати:

Табиби наљот ва бењиснамонї\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Табиби беморињои асаб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Табибон-мутахассисон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дар зарфи \_\_\_\_ соат ҳолати бемор муоина карда шуд

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ва тасдиқ менамояд, ки:\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имзои табибон:

1. Табиби наљот ва бењиснамонї:\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Табиби бемориҳои асаб:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Эксперти тиббию судӣ:\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Табиби муолиҷавии муассисаи тиббӣ(ҳангоми ҳолати фавқулодда, аз ҷумла садама - табиби бригадаи ёрии таъҷилии тиббӣ)

5. Роҳбари муассисаи тиббӣ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ОМИЛҲОИ ЗЕРИНЕ, КИ БА МУҚАРРАР КАРДАНИ ТАШХИСИ марги МАҒЗИ САР МОНЕЪ МЕШАВАНД, АЗ ИН ҚОИДА ИСТИСНО МЕБОШАНД**

Муқаррар намудани омилҳо бо калимаи «истисно» ишорат мешавад

Фишори шарёнии систолӣ

поёнтар аз 90мм. сут. сим. (рақам ишорат шавад) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ҳарорати ректалӣ

поёнтар аз 32°С (рақам ишорат шавад)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заҳролудшавӣ, инчунин аз дорувориҳои \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

миорелаксантҳо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Маводи беҳушкунанда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

иғмоиметаболӣ ё эндокринӣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

садамаи гиповолемӣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гипотермияи аввалӣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ФУНКСИЯҲОИЗЕРИНБАҚАЙДГИРИФТАШУДААНД, КИДАЛЕЛИҚАТЪГАРДИДАНИФАЪОЛИЯТИНИМКУРАИКАЛОНВАТАНАИМАҒЗИСАРМЕБОШАНД:**

(мақарраркарданиаломатвамаълумотҳоииловагиитестҳобокалимаи «ҳа» ишоратмешавад)

Пурра ва таври устувор набудани ҳуш (иғмо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мавҷуд набудани нафаскашии мустақилона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мавҷуд набудани аксуламал ба ангезандаи дардҳои сахт

(фишор додан ба нуқтаҳои тригеминалӣ, туш) ва дигар рефлексҳо, ки болотар аз қисми гардании мағзи сарро пайваст менамояд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заъфи тамоми мушакҳо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мардумаки чашм ба равшанӣ эътино намекунад \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қутри мардумаки чашм аз 5мм калонтар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мавҷуд набудани рефлексҳои корнеалӣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мавҷуд набудани рефлексҳои чашму мағзи сар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мавҷуд набудани рефлексҳои чашму вестибулярӣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мавҷуд набудани рефлексҳои балъумӣванойи нафасӣ

(ҳангоми ҳаракатҳои нойи эндотрахеявӣ ва пок кардани

роҳҳои нафас) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мавҷуд набудани нафаскашии мустақилона ҳангоми тести ҷудокунанда (сатҳи РаСО2бояд на камтар аз 60мм сут. сим.бошад)

Қайд кунед \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

а) РаСО2 дар охири санҷиши апноэ рақамҳо бо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) РаО2 дар охири санҷиши апноэ мм.сут. Сим

III. **ТЕСТҲОИ ИЛОВАГӢ (ТАСДИҚКУНАНДА)**

(мақаррар кардани маълумотҳои иловагии тестҳо бо калимаи «ҳа» ишорат мешавад)

А) Электро энсефалограмма (хомўшии пурраи барқии мағзи сар) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Б) Панагиографияи мағзи сар (мавҷуд набудани пуршавии шарёни дохили мағзи сар)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV. Шарҳ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V. Хулоса**

Натиҷаҳои зикр гардидаро баррасӣ карда, дар шарҳи онҳо дастур оид ба муқаррар кардани марги одамро дастур намуда, дар асоси ташхиси марги мағзи сар, марги бемор (Н.Н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)-ро шоҳиди медиҳем

Дар асоси марги мағзи сар

Сана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (рўз, моҳ, сол)

Вақти марг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имзои табибони дар ҳайати комиссия шомил буда:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Замимаи 4**

**Ба тартиби гирифтан,**

**тайёр кардан ва пайвандсозии**

**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**

 **аз 28 феврали соли 2019, №131**

**тасдиқшудааст**

**ВАРАҚАИ ИНТИЗОРӢ АЗ МАЙИТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Параметрҳо** | **Маъниҳованишондиҳандаҳо** |
| Синну сол | 0,0084 бо сол |
| Билирубини умуми (мг / дл) | 0,0432 (билирубини умуми -1) агар билирубини умуми>1 мг / дл |
| Афзоиши сатҳи билирубиназ 50% ёбештар | 1,4144 агар диагноз аз гуруҳи Б бошад |
| Индекси массаи ҷисм ИМҶ (кг / м2) | 0,1261 \*(20-ИМҶ) агарИМҶ<20 кг / м2 |
| Индекси дилкашӣ (л / мин / м2) | 0,5435 агар индекси дил <2 л/мин/ м2 |
| Фишори марказии варидӣ ФМВ (mmHg) дар истироҳат | 0,0174 (ФМВ-7) агар ФМВ > 7 mmHg ва диагноз аз гуруҳиБбошад |
| Вентилятсияи сунъии шуш, агар бемор ба табобати амбулаторӣстатсионарӣ бошад | 1,6171 |
| СатҳиКреотенин дарзардоба (mg / dl) | 0,5034\* СатҳиКреотенин дарзардоба агар ретсипиент 18 сола ё бештар аст |
| Диабети қанд (сарфиназаразвобастагииинсулин) | 0,4680 |
| **Диагноз** | Гуруҳи A | 0 |
| ГуруҳиБ | 1.5774 |
|  | ГуруҳиВ | 1.2314 |
| Муайян-созии диагноз | ГуруҳиД | 0.6260 |
| Бемории бронхо (аз гуруҳи A | 0.6681 |
| Синдроми Эйизенмгер (аз гуруҳи Б) | -0.6279 |
| Лимфоангиолейомиоматоз (аз гуруҳи A) | -0.3163 |
| Таҳлилиуслубибронхиолит (валепайвандсози таркорӣ набошад) (азгуруҳи D) | 0.4453 |
| Фибрози шуш(идиопатикӣ набошад)(аз гуруҳи D) | -0.2091 |
| Саркоидоз бо фишори миёна дар артерияи шуш>30 мм Hg. Art. (аз гуруҳи D) | -0.4578 |
| Саркоидоз бо фишори миёна дар артерияи шуш<30 мм Hg. Art. (аз гуруҳи A) | 0.9331 |
| Қувваиҳаётанмуҳимишушҳо (ҚҲМШ) маҷбурӣдар% фармоишӣмебошад | 0,1829/ агар ҚҲМШ<80% ва дигноз аз гуруҳиД |
| Вазъияти функсионалӣ | 0,4471 агар кумаки ҷонибиидоимӣдаркорҳоирӯзмарраниёзнабошад |
| Истифодаи оксиген барои нигоҳдоштанисатҳимуносибиоксигенихундаристироҳат (88% ёбаландтар), 1/10 дақ. | 0,0213\*02 агар диагноз аз гуруҳи Б бошад;0.1188\*O2, агар диагноз аз гуруҳиА, В ё Д бошад |
| Фишори дуоксиди карбон | 0.1105\*pCO2/10, агар pCO2> 40 мм Hg |
| Афзоиш дар фишори дуоксиди карбон аз ҷониби 15% ёбештар | 0,2331 |
| Фишори систоликидарартерияишуш (sysDLA) даристироҳат (mmHg) | 0.4155\*(сисДЛА - 40)/10, агар (sysDLA) > 40 (mmHg)БемориҳоиазгуруҳиА0.0462\* (sysDLA) /10, Агар диагноз аз гуруҳиБ, ВёД |
| Масофаи тайкардаи дар санҷишидавомноки6-дақиқа (6MTX), дарсм | -0.0845\*(6МТХ\*30,48)/100 |

**Замимаи 5**

**Ба тартиби гирифтан,**

**тайёр кардан ва пайвандсозии**

**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**

 **аз 28 феврали соли 2019, №131**

**тасдиқшудааст**

**АЛГОРОТМИ ИНТИХОБИ**

**ҶУФТИДОНОР– РЕТСЕПИЕНТИ ОПТИМАЛӢ**

**1. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ДИЛИ ДОНОР**

1. Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолоне анҷоммешавад, ки дар варақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, параметрҳоиантропометрӣвазамонинавбатпоӣдарварақаиинтизорӣҳастанд.

2. Ҷараёни якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи дили донор бо синну сол ва ҳолатитахирнопазирии беморон муайян карда мешавад:

- кӯдаконе, кидороиҳолати 1Аё 1Б, мутобиқатбодонордарпараметрҳоиантропометрӣмебошанд;

- калонсолон бо ҳолати 1А ё 1Б.

3. Кӯдаконвакалонсолоне, кидороимақомимуқаррарӣ (статуси 2) дарнавбати аввал бо мувофиқатигуруҳҳоихунӣва замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣқарордоранд. Дарайнизамон, кӯдаконҳуқуқиафзалиятнокидоранд, киузвидонорроқабулнамоянд, башарте, кимаълумотиантропометрӣдонор-ретсипиентбошад.

4. Сатҳидуюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияидилидонорбомувофиқатихунмуайянкардамешавад:

- трансплантатсияи AB0-баробар

- трансплантатсияи AB0-мувофиқи (ҷадвали 5)

- трансплантатсияи AB0-номувофиқ (бодарназардоштимавҷуд будани

таҷрибаиклиникӣдахлдордарин маркази пайвандсозӣ)

5. Сатҳисеюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияидилидонорбо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

**2. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ШУШҲОИ ДОНОР**

Ҷараёниинтихобибеморонбароитрансплантатсияидили донор бо синну сол ва ҳолати тахирнопазирии беморон муайян карда мешавад:

- кӯдаконе, ки бо ҳолатифавқулодда, бодонороидбапараметрҳоиантропометрӣмутобиқат доранд;

- калонсолоне, ки ҳолатифавқулоддадоранд;

Кӯдаконвакалонсолоне, кидороимақомимуқаррарӣ (статуси 2) дарнавбати аввал бо баҳодиҳииимтиёзӣ дар миқёсиЛАСқарордоранд. Дарайнизамон, кӯдаконҳуқуқиафзалиятнокидоранд, киузвидонорроқабулнамоянд, башарте, кимаълумотиантропометрӣдонор-ретсипиентбошад.

Сатҳидуюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияи шуши донор бо андозаи баҳодиҳииимтиёзӣ дар миқёсиЛАС муайян карда мешавад. Бемороне, ки дараҷаибаландтардоранд, дармуқоисабодараҷаи поёнтар афзалият доранд.

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи шуши донор бо мувофиқатихунмуайян карда мешавад:

* трансплантатсияи AB0-баробар
* трансплантатсияи AB0-мувофиқи (ҷадвали 5)
* трансплантатсия AB0-номувофиқ (бодарназардоштимавҷуд будани таҷрибаиклиникӣдахлдордарин маркази пайвандсозӣ)

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи дили донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Бемороне, ки ба пайвандсозии ҳардушушҳо ниёз доранд, ба бемороне, ки ба пайвандсозии як шуш ниёз доранд, ба шарте, ки вазъи фавқулоддаионҳо мутобиқатдоштава дар варақаи интизорӣқарордошта бошанд, афзалият доранд.

**3. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ КОМПЛЕКСИ**

**ДИЛУ ШУШҲОИДОНОР**

Ретсепиенти узвҳоикомплексиидилушушҳо, ҳолати 1Ава 1Б - афзалиятиаввалиндараҷа, бароигирифтаниҳамдилваҳамшушҳоидоноримайитдорад.

Дар ҳолатиагар ретсепиенти маҷмӯиорганҳоидилушушҳоиҳолатитахирнопазириимаъмулӣ, кидарварақаиинтизорӣкарордорад, тибқиалгоритмиинтихоби шушҳои донор, ҳуқуқигирифтани дили ҳамондоноррониздорад. Башарте, кидарварақаиинтизорӣ ретсепиенти рақобаткунандаиҳолатифавқулодданабошанд. 1А

**4. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ЯК**

**ҚИСМАТИАЗРУДАИДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, параметрҳоиантропометрӣвазамонинавбатпоӣдарварақаиинтизорӣҳастанд.

Ҷараёни якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи як қисматиазрудаи донор бо синну сол ва ҳолатитахирнопазирии беморон муайян карда мешавад:

* кӯдаконе, кидороиҳолати 1Аё 1Б, мутобиқатбодонордарпараметрҳоиантропометрӣмебошанд;
* калонсолон бо ҳолати 1А ё 1Б;

Кӯдаконвакалонсолоне, кидороимақомимуқаррарӣ (статуси 2) дарнавбатиаввалбомувофиқатигуруҳҳоихунӣва замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣқарордоранд. Дарайнизамон, кӯдаконҳуқуқиафзалиятнокидоранд, киузвидонорроқабулнамоянд, башарте, ки маълумоти антропометрӣдонор-ретсипиентбошад.

Сатҳидуюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияи як қисматиазрудаи донор бо мувофиқатихунмуайянкардамешавад:

* трансплантатсияи AB0-баробар
* трансплантатсияи AB0-мувофиқи (ҷадвали 5)
* трансплантатсия AB0-номувофиқ (бодарназардоштимавҷуд будани таҷрибаиклиникӣдахлдордарин маркази пайвандсозӣ)

Сатҳисеюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияи як қисматиазрудаи донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

**5. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ҶИГАРИДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, баҳодиҳиихатари марг бо миқёсиMELD ва РELD,маълумот дар бораи имконияти гузаронидани трансплантатсияи тақсимотӣ, параметрҳоиантропометрӣвазамонинавбатпоӣдарварақаиинтизорӣҳастанд.

Ҷараёни якуми интихоби ретсепиент барои трансплантатсияи ҷигаридонор, бо синну сол ва ҳолатитахирнопазирии беморон муайян карда мешавад:

- кӯдаконе, киҳолати 1Адоранд, киномзадҳобароипайвандсозиитақсимотӣмебошанд;

- калонсолон бо ҳолати 1А;

- кӯдакон, киҳолати 1 B доранд, номзадҳобароипайвандсозиитақсимоти мебошанд;

- кӯдаконе, киномзадҳобароипайвандсозиитақсимотӣҳастанд, дарнавбатиаввалиндараҷаимуайянкунииарзёбии PELD ё MELD (бароикӯдакониаз 12 то 17-сола), маълумотиантропометрӣвамӯҳлатидар варақаи интизорӣмебошанд(танҳовақте, кисиннусолидонораз 35 сол зиёд набошад);

- калонсолон дар афзалият, муайяннамудаи арзёбии MELD, маълумоти антропометрӣва мӯҳлатидар варақаи интизорӣ.

-сатҳидуввумибеморонбароитрансплантатсияиҷигари донор аз рӯйиқобилиятибаҳодиҳиихавфифавтдар PELD ё MELD муайян карда мешавад: бемороне, ки дараҷаибаландии болотар доранд бар беморони бо миқдорикамтар дорои афзалият мебошанд.

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи ҷигари донор бо мувофиқатихунмуайянкардамешавад:

* трансплантатсияи AB0-баробар
* трансплантатсияи AB0-мувофиқи

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи ҷигари донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

**6. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ГУРДАИ ДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам ва замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Сатҳи якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор бо мувофиқатихун ва ҳамчунинсанҷишилимфоситҳоимутақобил(cross-match)муайян карда мешавад:

Сатҳидуввумиинтихобибеморонбароитрансплантатсияи гурдаи донор бо мавҷудиятиҳолатҳоифавқулоддаёзаруратигузаронидани пайванди маҷмӯиорганҳомуайянкардамешавад.

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон - A, B, DR

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-и пешин.Ретсепиентҳое, киантибодиҳоипешинронадоранд (ёсатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодиҳоипешин (ёсатҳибаландионҳо) бартарӣдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, кимаълумотикамтариниантропометрӣдоранд, бароиинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

**7. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ**

**БАРОИ ҒАДУДИЗЕРИМЕЪДАВАРУДАИ 12 АНГУШТАИДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам, параметрҳоиантропометрӣ ва замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Сатҳи якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдаварудаи 12 ангуштаи донор бо мувофиқатихун ва ҳамчунинсанҷишилимфоситҳоимутақобил (cross-match) муайян карда мешавад:

Сатҳидуввумиинтихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдаварудаи 12 ангуштаи донор гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон - A, B, DR

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдаварудаи 12 ангуштаи донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, киантибодиҳоипешинронадоранд (ёсатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодиҳоипешин (ё сатҳибаландионҳо) бартарӣдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдаварудаи 12 ангуштаи донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, ки маълумоти камтарини антропометрӣдоранд, бароиинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

**8. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ИСПУРЧИ ДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам, параметрҳоиантропометрӣ ва замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Сатҳи якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи испурчи донор бо мувофиқатихун ва ҳамчунинсанҷишилимфоситҳоимутақобил (cross-match) муайян карда мешавад:

Сатҳидуввумиинтихоби беморон барои трансплантатсияи испурчи донор гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон - A, B, DR

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи испурчи донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, киантибодиҳоипешинро надоранд (ё сатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодиҳоипешин (ёсатҳибаландионҳо) бартарӣдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои испурчи донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, кимаълумотикамтариниантропометрӣдоранд, бароиинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

**9. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ МАҒЗИУСТУХОН**

**ВАБОФТАҲОИДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолоне анҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам, параметрҳоиантропометрӣ ва замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Сатҳи якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи мағзиустухонвабофтаҳои донор бо мувофиқатихун ва ҳамчунинсанҷишилимфоситҳоимутақобил (cross-match) муайян карда мешавад:

Сатҳидуввумиинтихоби беморон барои трансплантатсияи мағзиустухонвабофтаҳои донор гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон - A, B, DR

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи мағзиустухонвабофтаҳои донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, ки антибодиҳоипешинронадоранд (ёсатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодиҳоипешин (ёсатҳибаландионҳо) бартарӣдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои мағзиустухонвабофтаҳои донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, кимаълумотикамтариниантропометрӣдоранд, бароиинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

**10. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ҚАРНИЯИДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам, параметрҳоиантропометрӣ ва замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Сатҳи якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи қарнияи донор, бо мувофиқатихун ва ҳамчунинсанҷишилимфоситҳоимутақобил (cross-match) муайян карда мешавад.

Сатҳидуввумиинтихоби беморон барои трансплантатсияи қарнияи донор, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон - A, B, DR

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи қарнияи донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, киантибодиҳои пешинро надоранд (ё сатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодиҳоипешин (ёсатҳибаландионҳо) бартарӣдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои қарнияи донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, кимаълумотикамтариниантропометрӣдоранд, бароиинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

**11. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ҒАДУДИ**

**ЭНДОКРИНИИДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатигуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам, параметрҳоиантропометрӣ ва замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Сатҳи якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудиэндокринии донор, бо мувофиқатихун ва ҳамчунинсанҷишилимфоситҳоимутақобил (cross-match) муайян карда мешавад:

Сатҳидуввумиинтихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудиэндокринии донор, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкотситарии одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон - A, B, DR

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситииинсон – DR

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудиэндокринии донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, ки антибодиҳоипешинронадоранд (ёсатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодиҳоипешин (ёсатҳибаландионҳо) бартарӣдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои ғадудиэндокринии донор бо замони навбатпоӣ дар варақаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, кимаълумотикамтариниантропометрӣдоранд, бароиинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

**Замимаи 6**

**Ба тартиби гирифтан,**

**тайёр кардан ва пайвандсозии**

**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**

 **аз 28 феврали соли 2019, №131**

**тасдиқшудааст**

**САНАД**

**ОИД БА ГИРИФТАНИ УЗВҲО АЗ ДОНОРИ ҶАСАД БАРОИ ПАЙВАНДСОЗӢ**

Н.Н. донор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Муассисаи тиббӣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Гирифтани узв (ҳо)-и донорӣ (дил, ҷигар, гурда, шушҳо, қарния, маѓзи устухон, ѓадуди зери меьда ва рўдаи 12-ангушта, испурч ва қисми рўда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пас аз муќаррар гардидани марги одам дар асоси ташхиси марги мағзи дар асоси Хулосаи Комиссия оид ба тасдиқнамуданимаргимағзисаридонорипотенсиалӣдар ҳайати:

- табиби наљот ва бењиснамонї:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- табиби бемориҳои асаб:\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- эксперти тиббию судӣ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- табиби муолиҷавии муассисаи тиббӣ (ҳангоми ҳолати фавқулодда, аз ҷумла садама - табиби бригадаи ёрии таъҷилии тиббӣ)

- роҳбари муассисаи тиббӣ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Гирифтани узв (ҳо)-и донориро ба амал оварданд:

(вазифа, н.н.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Усулҳои гирифтани узв (ҳо)-и донорӣ (шарҳи амалиёт)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Зимни гирифтани узв (ҳо)-и донорӣҳозир буданд:
* табиби наљот ва бењиснамої \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* табиб (он) ҷарроҳ (он) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ҳамшираи тиббии ҷарроҳӣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Замони оғоз ва анҷоми гирифтан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имзоҳо:

табиби наљот ва бењиснамої \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

табиб (он) ҷарроҳ (он) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ҳамшираи тиббии ҷарроҳӣ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дар ҳолати зарурати гузаронидани экспертизаи тиббию судӣ бо огоҳии прокурор ба амал оварда мешавад.

**Замимаи 7**

**Ба тартиби гирифтан,**

**тайёр кардан ва пайвандсозии**

**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**

 **аз 28 феврали соли 2019, №131**

**тасдиқшудааст**

**ДАФТАРИ БАҲИСОБГИРӢ**

**оиди гирифтани узв ва бофтаҳо аз донорони майит**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№т/р** | **Номгўйи узв ва бофтахои инсон** | **Ном ва насаби донор (майит)** | **Санаи гирифтани узв** | **Ном ва насаби бемор (ретсепиент)** | **Миқдор** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |