

Дар Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон  
25 юни соли 2019 ба қайди давлатӣ гирифташудааст,  
рақами бақайдгирӣ 975

**ФАРМОИШИ ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ  
АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

Дар бораи тасдиқи Тартиби гирифтани тайёр кардан ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон  
190.010.000.

Дар асоси қисми 4 моддаи 135 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва банди 10-и Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014, №148 тасдиқ шудааст,

**ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:**

1. Тартиби гирифтани тайёр кардан ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон тасдиқ карда шавад (замима мегардад).

2. Ба директори Муассисаи давлатии "Маркази миллии илмӣ пайвандсозии узв ва бофтаҳои инсон"-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон татбиқи фармоиши мазкурро таъмин намояд.

3. Фармоиши мазкур тибқи тартиби муқарраргардида ҷиҳати бақайдгирии давлатӣ ба Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод гардида, пас аз бақайдгирии давлатӣ ва интишори расмӣ мавриди амал қарор дода шавад.

4. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини вазир сарпарастии соҳа гузошта шавад.

Вазир                    Н.Олимзода

аз 28 феввали соли 2019 №131

ш. Душанбе

**Замимаи 1**

**Бо фармоиши**

**Вазорати тандурустӣ ва**

**ҳифзи иҷтимоии аҳолии**

**Ҷумҳурии Тоҷикистон**

**аз 28 феввали соли 2019, № 131**

**тасдиқ шудааст**

**ТАРТИБИ**

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

**1. МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ**

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

2. Гирифтани узв ва (ё) бофтаҳои инсон дар муассисаҳои, 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 узвҳои (ё) бофтаҳои инсон (мутобиқи замимаи 2) ба амал бароварда мешавад.

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

4. Аз майит узвҳои зерин гирифта мешавад:

- дил ва рағҳои хунгард;
- шушҳо (комплекс дил-шуш);
- ҷигар;
- гурдаҳо;
- ғадуди зери меъда бо рӯдаи 12 ангушта;
- испурч;
- рӯдаҳо;
- ғадудҳои эндокринӣ;
- мағзи устухон ва бофтаҳо;
- қарниа.

5. Гирифтани узвҳои ва (ё) бофтаҳои аз майит танҳо бо розигии хаттии ҳешовандони наздик ё намояндаи қонунии ӯ иҷозат дода мешавад. Агар шахс дар ҳоли ҳаёт ба таври хаттӣ норозигии худро оид ба гирифтани узв ва (ё) бофтаҳои пас аз марг барои пайвандсозӣ гузошта бошад, гирифтани узвҳои ва (ё) бофтаҳои аз майит иҷозат дода намешавад.

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

7. Гирифтани узвҳои ва бофтаҳои аз майит барои пайвандсозӣ тавассути санад оид ба гирифтани узвҳои ва бофтаҳои аз донори майит барои пайвандсозӣ (мутобиқи замимаи 6) ба расмият дароварда мешавад. Санад оид ба гирифтани узвҳои аз донори майит барои пайвандсозӣ ба муҳлати 25 сол дар муассисаи тиббӣ, ки гирифтани узвҳои 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 гирифтани, 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 гирифтани, омодакунӣ ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои исбатӣ шаҳрвандони хориҷӣ низ татбиқ мегардад.

10. Пайвандсозии узвҳо ва (ё) бофтаҳо дар Муассисаи давлатии «Маркази миллии илмии пайвандсозии узв ва бофтаҳои инсон» дар асоси варақаи интизорӣ аз 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 гурӯҳихунӣ ва резус фактор, натиҷа, мавҷудият ва сатҳи антибодҳои қаблӣ ба антигенҳои HLA Human Leukocyte Antigen -антигени лейкоцитариини 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 (аввалӣ ё ретрансплантатсия);

- маълумотҳои антропометрӣ (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 байналмилалӣ UNOS(United Network for Organ Sharing - созмони назорат бар гирифтани ва тақсими узвҳо) номнавис шудааст.

13. Варақаи интизорӣ барои ҳар як узви пайвандшаванда алоҳида тартиб дода мешавад ва дар шӯъбаҳои ҷарроҳии муассисаҳои тиббӣ, 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 интизорӣ ҳангоми тағйир ёфтани шартҳои 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 тасдиқнамудани марғи мағзисари донори потенциали 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 гирифтани ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон аз майит дар дафтари баҳисобгирӣ оиди 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 риояи нақардани талаботи Тартиби мазкур мутобиқи моддаҳои 121 ва 122 Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон масъулият доранд.

#### **Замимаи 2**

**Ба тартиби гирифтани,  
тайёр кардани ва пайвандсозии  
узв ва (ё) бофтаҳои инсон  
аз 28 феввали соли 2019, №131  
тасдиқшудааст**

#### **ПРОТОКОЛИКЛИНИКИИ ПАЙВАНДСОЗИИ УЗВҲО ВА БОФТАҲО**

#### **1.НОМГУӢИ 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 лейкоцитариин инсон навъи I ва II;
- муоинаи умумии хун;
- муоинаи умумии пешоб;
- муоинаи биокимиёвии хун бо муайян намудани концентратсияи 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 рӯи 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 барқии дилҳамроҳбо фишори ҷисмонӣ);
- фишори шарёнӣ;
- рентгенографияи радиоизотопӣ;
- муоинаи ултрасадоии узвҳои ковокии шикам, гурда, пешобдон, простата (барои мардон), узвҳои коси хурд (барои занҳо);
- рентгенографияи қафаси сина;
- рентгенографияи умумии узвҳои системаи ихроҷкунандаи пешоб;
- урографияи дохиливаридӣ дар дақиқаҳои 7-ум (дар ҳолати хобида) ва 20-ум (дар ҳолати росто), систографияи таъхирнок;
- муоинаи бактериологии пешоб барои набототи уреопатогенӣ ва занбурӯғ;
- муоинаи вирусологӣ барояи усули воқуниши полимеразияи занҷиравии вируси Эпштейн-Барр, вируси Варитселл-Зостер;
- муайян намудани сатҳи иммуноглобулини G ва иммуноглобулини M барояи усули антигенҳои масунӣ-флюоратсентӣ: токсоплазма, ситомегаловирус, вируси герпеси одии навъҳои 1-ум ва 2-юм;
- антигенҳои вируси гепатити B, антибодҳо ба вируси гепатити C;
- комплекси воқунишҳои зардобӣ дар баробари сифлис;
- ошкорсозии антибодҳо ба вируси норасоии масунияти одам;
- муайян намудани концентратсияи глюкозаи таркиби зардоби хун дар ҳолати шиками гурусна, бо гузашти 1 ё 2 соат пас аз қабули глюкоза;
- ангиографияи рағҳои 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.НОМГҶҶИ МАЪЛУМОТҶОИ АНАМНЕЗ, УСУЛҶОИ ҶАТМИИ МУОИНА, КИ БАРОИ БА БАРАҚАИ ИНТИЗОРИИУЗВҶОВАБОҶТАҶОИ ДОНОРҶ ВОРИД НАМУДАНИ РЕТСИПИЕНТЗАРУР МЕБОШАНД**

### 4. Маълумотҳои инфиродӣ:

- рӯзи таваллуд;
- ҷои истиқомат;
- телефон барои тамос.

### 5. 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 ҷатмии муоина:

- муайян намудани гурӯҳи хун ва резус;
- ба таври мунтазам муайян намудани типикунони бокросс-матч ва панел бо фосилаи як маротиба дар 3 моҳ;
- атнигени лейкоцитариин инсон навъи I ва II;
- муоинаи умумии хун;
- муоинаи умумии пешоб (дар сурати мавҷуд будани пешоб);
- муоинаи биокимиявии хун: муайян намудани концентратсияи мочевина, креатинин, глюкоза, холестерин, калтсий, фосфор, калий, натрий, хлор, билирубин, трансамини ва фаъолнокии фосфатази 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 уреопатогенӣ ва занбӯруғ (дар сурати мавҷуд будани пешоб);
- муоинаи бактериологии балғам барои микроорганизмҳои аэробӣ ва факултативӣ-анаэробӣ;
- эндоскопии узвҳои ҳозима;
- сабти барқии дил (барои беморони синнашон болотар аз 50 ва ё барои беморони мубтало ба диабет қанд – сабти барқии дил ҳамроҳ бо сабти барқии майнаи сар;
- қачхатаи фишори шарёнӣ;
- эхокардиография;
- ташхиси фаросавтии узвҳои батнӣ ва гурда;

- доплер- ташхиси фаросавтии рағҳои тижигоҳ;
- рентгенографияи қафаси сина;
- муоинаи вирусологӣ: бар пояи усули воқуниши полимерезиву занҷиравӣ-кислотаи диоксирибонуклеик вируси Эпштейн-Барр, вируси Варитселл-Зостер, бар пояи усули антибодҳои масунӣ-флюоратсентӣ, имунноглобулини Г ва имунноглобулини М, токсоплазма, ситомегаловирус, вируси герпеси одии навъҳои 1-ум и 2-юм;
- антигенҳои вируси гепатити В, антибодҳо ба вируси гепатити С;
- комплекси воқунишҳои зардобӣ дар баробари сифилис;
- ошкорсозии антибодҳо ба вируси норасоии масунияти одам;
- озмоиши пӯстию туберкулинӣ (воқуниши 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 диабет қанд) ва табиби стоматолог.

### **3.МЕЪЁРҲОИ ИНТИХОБИ ДОНОРҲОИ ПОТЕНСИАЛИИ ФАВТШУДАИ УЗВҲО ВА БОФТАҲОИ БАРОИ ПАЙВАНДСОЗӢ**

7. Донори потенциалии 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 таботати оҷилванаҷотқарор дорад. Сабабгори иллатҳои ёдшуда инҳоянд:

- осеби вазнини косахона ва майнаи сар;
- навъҳои хунравии аневризматикӣ зиёди субарахноидалӣ ва дохилимағзӣ;
- вайроншавии паҳншудаи ишемикии гардиши хун дар майнаи сар бо варам ва дислокатсияи майнаи сар;
- омосҳои аввалияи ҷарроҳинашавандаи интиқолнаёфтаи 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 бактериалӣ-вируси 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;

- диабет қанд;

- перфоратсияи пӯшидаи рӯдаҳо;

- ишемияи тӯлонии сардбунёд;

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

Бо мақсади ҳифзи намудани узвҳои бадани донори эҳтимолий 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 рағбандӣ мегардад. Ҳолибҳо яксон гашта, амиқан ба кос фурурафта, ҳамзамон, миқдори зарурии бофтаҳои онҳо нигоҳ дошта мешавад.

10. Ҳангоми дар мавқеи худаш ҷой доштани перфузияи гурда ҷунин 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 рағбандӣ мекунанд, бар рӯи пайвандаки ҷигар исқанча ниҳода, шарёни сифоқро дар зери диафрагма, яъне дар баҳши проксималии танаи батн дучори рағбандӣ мегардонанд. Ба вариди дарунҳолии поёнӣ



мила мениҳанд. Системаи перфузиони пӯшидаро ба роҳ мемонанд. Тавассути катетер (лӯлаи милагузорӣ) перфузияи қитъаи изолятсияшудаи шоҳраги сифокро оғоз мекунанд, ки он дарбаргирнандаи резишгоҳи шарёнҳои ҷигар буда, мавзеи мазкур тавассути маҳлули консервкунанда ба сардӣ гироиш ёфта (ҳарораташ баробари  $-0 - +4^{\circ}\text{C}$  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 таъриқи 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 экплантатсия: шоҳраг ва вариди дарунхолии поёнӣ мобилизатсия 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  $-0 - +4^{\circ}\text{C}$  аст) ба перфузия шурӯъ мекунанд. Зимнан ба миқдор 2-3 л маҳлули консервкунанда ба кор меравад. Гурдаро барои интиқолдиҳӣ ба шӯъбаи пайванд, даруни маҳлули консервкунанда, ки дорои системаи яхи моил ба обшавч мебошад мениҳанд.

12. Таъиноти доруй. Бевосита қабл аз экплантатсия 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 миқдори 500 мг-1 г, ба сурати дохиливаридӣ) анҷом дода мешавад.

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

13. Дар ҳуҷраи табобати очилванаҷотпас аз тасдиқи марги донор дар заминаи қатъ ёфтани фаъолияти мустақилонаи дил, аммо бо идомаи масҳи берунии узвҳои мазкур дастёбии боз ба шарёни ростии 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 дисталитавре амалӣ мегардонанд, ки балони дисталии дамида дар бифуркатсияи шоҳраг худро мустайкам 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, стрептокиназа ва 25000 Ченак (воҳиди) гепаринро меафзоянд. Ҷамчунин 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. Ҷамзамон майитро баҳучраи ҷарроҳӣ интиқол медиҳанд, ки дар он ҷо гурӯҳи табибони пайвандсоз эксплантатсияи гурдaro ба амал мебарорад.

15. Ҷангоми мавҷуд набудани имконияти фаннӣ ба иртиботи оғози перфузияи сарди гурда дар ҳучраи терапияи интенсивӣ бояд давоми 5-10 дақиқа майити дилаш безарабон ба ҳучраи ҷарроҳӣ интиқол 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

Ташх иси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Соб иқайми ёна
1	2	3	4	5	6
<p>Мавҷуд будани гурдаи трансплант-сияшуда</p> <p>Узви пайвандшудаи гурда (марҳилаи ибтидоии давраи пас аз амалиётӣ)</p>	<p>Таҳлили умумии хун</p> <p>Таҳлили умумии пешоб (дар сурати мавҷудияти пешоб)</p> <p>Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин,</p>	<p>ҳама рӯза</p> <p>1 рӯз дар миён</p> <p>ҳама рӯза</p>	<p>Муоинаи гистологии узви пайвандшуда (агар функцияи муддати беш аз 7 рӯз ба таъхир афтада бошад, дар он сурат биопсия ҳама рӯза, яъне то замони барқарор шудани функцияи узви пайвандшуда татбиқ меёбад).</p> <p>Сабти барқии дил</p> <p>Рентгеногра</p>	<p>1. Доноре, ки дилаш дорои зарбон аст.</p> <p>1.1. Сатҳи типикунонии <math>\geq 85\%</math>, 5-6 носозгорӣ аз рӯйи типикунонӣ.</p> <p>1.1.1. Зимни функцияи фаврӣ: иммуноглобулини антитимотситарӣ (харгӯшӣ) - 2 мг/кг/шабонар д/в;</p> <p>такролимус - 0,05 мг/кг рӯзе 2 маротиба ҳама рӯз бо концентратсияи такролимус дар таркиби хун ба андозаи 10-15 нг/мл тайи 6 моҳи аввал, баъдан сатҳаш ба 5-10 нг/мл мерасад;</p> <p>кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) - 720</p>	<p>10-14 рӯз</p> <p>дои мӣ</p> <p>1 сол</p> <p>дои</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохон)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташ С.		фи қафасина. Муоинаи нишондиҳандаҳо ва ҳолати кислота-асосии хун пас аз 5 рӯз.	мг (1 г), рӯзе 2 маротиба ба дарун, минбаъд интиқол ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар., ба дарун; преднизолон (метилпреднизолон):	мӣ  дои мӣ
	Муайян намудани фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, аланинаминотрансфераза, фосфатазаи ишқорӣ	ҳафтае 1 бор	Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани консентратсияи умумии холестерин, холестерини липопротеинҳои зимчияшон зиёд,	20 (16) мг – ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз $\geq 60$ кг; 15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз $\leq 60$ кг, рӯзе 1 маротиба истеъмоли намудани таъри 2 моҳ, баъдан анҷом додани редуксия ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то ҳудуди вояи иборат аз 5 мг (4 мг). Ҳангоми вучуд надоштани лаҳзаҳои кандашавӣ пас аз 6 моҳ лағви	дар

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ</p> <p>Муоинаи биохимиявии пешоб: сатҳи натрий, мочевина, креатинин.</p> <p>Концентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А (такролимус)</p> <p>Тафтиши нишондиҳандаҳои ҳолати</p>	<p>ае 1 бор</p> <p>ҳафт ае 1 бор</p> <p>ҳафт ае 1 бор</p> <p>шабонарӯзи 1-уми пас аз ҷарроғӣ,</p>	<p>холестерини липопротеинҳои зичияшон андак, навъҳои триатсилглитсерин.</p> <p>Муайян намудани концентратсияи гормони паратиреоидӣ.</p> <p>Рентгенографияи радиоизотопии узви пайвандшуда.</p>	<p>препарат имконпазир менамояд.</p> <p>1.1.2. Ба таври эҳтимолӣ: базиликсимаб (симулект): рӯзи 0-ум – вояи яқум –20 мг д/в; рӯзи 4-ум – вояи дувум -20 мг д/в;</p> <p>такролимус - 0,05 мг/кг рӯзе 2 бор (бо сатҳи такролимус дар таркиби хун 10-15 нг/мл таъри 6 моҳи аввал, минбаъд сатҳи 5-10 нг/мл);</p> <p>кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 720 мг (1 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ, баъдан интиқол ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар., дарунӣ;</p> <p>преднизолон (метилпреднизолон): 20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани</p>	<p>рӯзҳои 0-ум ва 4-ум</p> <p>доимӣ</p> <p>1 сол</p> <p>доимӣ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>кислотавӣ-асосии хун</p> <p>Муайян намудани концентратсияи иммуноглобулинҳои навъи А, М, G. Муайян намудани миқдори субпопулятсияи лимфотситҳои Т-ва В-.</p> <p>Допплерографияи ултрасадоии</p>	<p>баъдан аз рӯи нишондод</p> <p>ҳафтае 1 бор</p> <p>шабонарӯзи 1-ум-2-юми пас аз ҷарроғӣ</p>	<p>Остеоденситометрия</p>	<p>вазни бадани бемор аз <math>\geq 60</math> кг;</p> <p>15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз <math>\leq 60</math> кг, дарунӣ рӯзе 1 бор таъри 2 моҳ, баъдан редуксия моҳе ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то ҳадди воҷе ёрирасони 5 мг (4 мг). Лағви препарат ҳангоми мавҷуд набудани ҳолатҳои кандашавӣ пас аз 6 моҳ имконпазир аст.</p> <p>1.1.3. Ҳангоми мавҷуд будани функцияи таъхирнок: кам кардани воҷи такролимус то сатҳи 5-7 нг/мл дар таркиби хун;</p> <p>кислотаи микофеноли натрий (мофетили микофенолат) то 1800 мг (2,5 г) дар як шабонарӯз.</p>	<p>доимӣ</p> <p>то пайдошуда-ни функция</p> <p>то пайдошуда-ни</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	рағҳои гурдаи узви пайвандшуда.  Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда	Шаб онарӯзи 1- ум-2- юми пас аз ҷарроҳӣ, баъдан аз рӯйи нишондо д, аммо на камтар аз 1 бор дар як ҳафта		1.2. Узви пайвандшудасияи такрорӣ, 3-4 носозгорӣ аз рӯйи типикунонии-А, В, DR, носозгорӣ аз рӯйи 2 антигениDR.  1.2.1. Зимни функцияи 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	функция  дар рӯзҳои 0-ум ва 4-ум  дои мӣ  3

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	Тафтиши нишондиҳандаҳои гемостаз: замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ, муайян намудани концентратсияи фибриноген  Ситсинсигра	Шабонарӯзи 1-уми пас аз ҷарроғӣ, баъдан аз рӯйи нишондод.		моҳ, баъдан 50-150 нг/мл).  1.2.2. Ҳангоми мавҷуд будани функцияи таъхирноки узви пайвандшуда:  кам кардани воёи 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;	моҳ, аммо дар сурати мавҷуд будани ҳолатҳои кандашавӣ - 6 моҳ  доимӣ



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	фяи динамикии узви пайвандшуда.	шабона рӯзи 2 - юм-3-юми пас аз ҷарроҳӣ, баъдан аз рӯйи нишондод		<p>преднизолон (метилпреднизолон):</p> <p>20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз <math>\geq 60</math> кг;</p> <p>15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз <math>\leq 60</math> 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).</p> <p>1.2.3. Ҳангоми беш аз 7 рӯз таъхир кардани функцияи узви пайвандшуда:</p> <p>лағви саиклоспорин, оғоз намудан ба тазриқи дохиливаридии иммуноглобулини антитимотситарӣ (харгӯшӣ) 2 мг/кг/шабонар.</p>	Доимӣ          дав оми 10-14 рӯз

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
				<p>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 функцияи узви пайвандшуда барқарор шуда бошад. Агар функцияи узви пайвандшуда мавҷуд набошад, он гоҳ то сатҳи 75-150 нг/мл.</p> <p>Ҳангоми тавассути иммуноглобулини антитимотситарӣ таботат намудан ба муоинаи ҳафтавору гистологии узви пайвандшуда зарурат намонад. Агар пас аз татбиқи давраи иммуноглобулини антитимотситарӣ функцияи узви пайвандшуда барқарор нагардад, он гоҳ таҷдиди муоина</p>	агар функция барвақт тар пайдо шуда бошад, он гоҳ глобулини антитимотситарӣ бояд то 7 рӯз идома ёбад (ҳадди ақал)

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъриқи давраи шифонона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
				<p>ҳафтавору гистологии трагсплантат зарур мешавад.</p> <p>Ҳангоми истифодаи иммуноглобулини антимотситарӣ бо бояд итминон дошта бошем, ки вазни бадани бемор аз 3% ҳаҷми вазни «холис»-и диализӣ бештар набошад. Барои беморони мубтало ба бемориҳои системаи дилу рағҳо бояд вазни бадан баробари вазни «холис»-и диализӣ бошад.</p> <p>Агар вазни бадани бемор бештар аз меъёри номбаршуда бошад, он гоҳ пеш аз муайян намудани иммуноглобулини антимотситарӣ бояд сеанси гемодиализ татбиқ ёбад.</p> <p>1.3. Ҳамаи ҳолатҳои дигар.</p>	дар рӯзҳои 0-ум ва 4-ум

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>1.3.1. Зимни функсияи фаврӣ:</p> <p>базиликсимаб:</p> <p>дар рӯзи 0-ум – вояи 1-ум –20 мг д/в;</p> <p>дар рӯзи 4-ум – вояи 2-юм -20 мг д/в;</p> <p>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;</p> <p>кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 720 мг (1 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ</p>	<p>Доимӣ</p> <p>давоми 3 моҳ, аммо зимни мавҷудияти лаҳзаҳо и кандашавӣ, ё ин ки 6 моҳ</p>

Ташх иси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Соб иқаими ёна
1	2	3	4	5	6
				<p>Баъдтар, ба ҷойи кислотаи микофенолӣ(мофетили микофенолат) истифода намудани азатиоприн -1,5 мг/кг/ шабонар., дарунӣ;</p> <p>преднизолон (метилпреднизолон):</p> <p>20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз <math>\geq 60</math> кг;</p> <p>15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз <math>\leq 60</math> кг, дарунӣ, рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан моҳе редуксия ба андозаи 2,5 мг то расидан ба вояи ёрирасони 2-4 мг.</p> <p>1.3.2. Зимни функсияи таъхирноки узви пайвандшуда:</p>	<p>дои мӣ</p> <p>дои мӣ</p> <p>мув аққатӣ, то пайдош уда-ни функсия и</p> <p>узви</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
				<p>кам кардани вояи сиклоспорин барои расидан ба сатҳи 75-150 нг/мл дар таркиби хун</p> <p>кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 900 мг (1,25 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ;</p> <p>преднизолон (метилпреднизолон): 20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз <math>\geq 60</math> кг; 15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз <math>\leq 60</math> кг, дарунӣ, рӯзе 1 бор</p>	<p>пайванд шу-да</p> <p>муваққатӣ, то пайдошудани функцияи узви пайванд шу-да</p> <p>доимӣ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>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).</p> <p>2. Донори дорои дили бе зарабон.</p> <p>Базиликсимаб: дар рӯзи 0-ум – вояи 1-ум—20 мг д/в, дар рӯзи 4-ум – вояи 2-юм -20 мг д/в.</p> <p>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</p>	дар рӯзҳои 0-ум ва 4-ум  доимӣ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
				<p>кислотаи микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 720мг 2 бор/шабонар., дарунӣ;</p> <p>Баъдан иваз кардани кислотаи микофенолӣ (мофетилимикофенолат) ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар.</p> <p>Преднизолон (метилпреднизолон):  20 (16) мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз <math>\geq 60</math> кг;  15 мг (12 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз <math>\leq 60</math> 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).</p>	<p>3-6 моҳ</p> <p>дои мӣ</p> <p>дои мӣ</p>



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>Зимни ҳамаи мавридҳо: меропенем 500 мг то узви пайвандшудасия ва 5 воя, ҳар кадом бо фосилаи 8 соат пас аз узви пайвандшудасия;</p> <p>ко-тримоксазол 480 мг/шабонар. дарунӣ;</p> <p>ранитидин 150 мг 2 бор/шабонар. дарунӣ, баъдан ранитидин 150 мг 1бор/шабонар. дарунӣ.</p> <p>Эхтимолан ба қойи ранитидин: омепразол 20 мг 1-2 бор/шабонар., д/в,</p>	<p>шабонарӯзи 0-2-юм</p> <p>6 моҳ</p> <p>3 моҳ</p> <p>1 соат пеш аз қарроҳӣ ва 4 рӯз пас аз он</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъриқи давраи шифонона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>баъдан аз роҳи даҳон (агар дар анамнез решмараз мавҷуд бошад) 20 мг 1-2 бор/шабонар., дарунӣ.</p> <p>баъдан табдил ба ранитидин-150 мг 1 бор/шабонар., дарунӣ.</p> <p>Маҳлули 15% маннитол 62,5 г, д/в, фуросемид 80 мг д/в, метилпреднизолон 500 мг д/в.</p> <p>Кислотаи ацетилсалитсилӣ 70-80 мг дарунӣ, саҳаргоҳ. Агар бемор мубталои диабети қанд ё тромботсити сатҳаш бештар аз <math>500 \times 10^9</math> бошад, он гоҳ вояро то ҳадди 150-160 мг афзоиш бояд дод.</p>	<p>таъриқи 1 моҳ</p> <p>5 моҳ</p> <p>бевосита аз реперфузияи гурда</p> <p>1 моҳ</p> <p>1 моҳ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъриқи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
				<p>Нистатин 500 000 МЕ дарунӣ (хоидан) 4 бор/шабонар.</p> <p>Изониазид 300 мг/шабонар. + пиридоксин 10 мг дарунӣ, 1 бор/шабонар. (аз рӯйи зарурат профосфатазаи ишқорӣлактакаи сил – барои бемороне, ки дар мавридашон санҷиши туберкулинӣ то ҷарроҳӣ ≥ 5 ммбуд).</p> <p>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).</p>	<p>9 моҳ</p> <p>аз рӯзи 3-юми пас аз узви пайванд - шудасия ,</p> <p>10-14 рӯз</p> <p>3 моҳ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>Минбаъд барои D+/ R-, D+/ R+, D-/ R+ тибқи сирояти СИТОМЕГАЛОВИРУС - валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар.</p> <p>Барои D-/ R- тибқи сирояти ситомегаловирус - атсикловир 800 мг/шабонар..</p> <p>Калситриол 0,25 мкг дарунӣ, 2 бор/шабонар. (зимни функцияи таъхирноки узви пайвандшуда); карбонати калсий 1,25 г / холекалсиферол 200 Ченаки байналмиллалӣ 2 бор/шабонар. (ҳангоми хӯрокхӯрӣ) – зимни функцияи таъхирноки узви пайвандшуда)</p>	<p>1 моҳ</p> <p>то истиқро ри функцияи муътадил</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
Канда шавии шадиди тубулоини навъаш терститси алӣ	Муоинаи гистологии узви пайвандшуда  Таҳлили умумии хун  Таҳлили умумии пешоб   Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин,	пеш ва пас аз муолиҷа  ҳама рӯза  ҳафт ае 2 бор   ҳама рӯза	Рентгенографияи радиоизотопии узви пайвандшуда	Метилпреднизолон 500 мг (250 мг, агар вазни бадани бемор $\leq 45$ 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	3 рӯз  3-4 рӯз  7-14 рӯз

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташС. Муайян намудани фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза,</p>	<p>ҳафт ае 2 бор</p>		<p>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 метилпреднизолон аз роҳи д/в + 1 г паратсетамол ба дарун.</p> <p>Имкон дорад, ки азатиоприн ва кислотаи микофенолӣҳангоми муолиҷаи кандашавӣ тавассути иммуноглобулини антитимотситӣ лағв гарданд.</p> <p>Зимни истифодаи иммуноглобулини антитимотситарӣ</p>	<p>1 моҳ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>фосфатазаи ишқорӣ.</p> <p>Клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ</p> <p>Муоинаи биохимиявии пешоб: сатҳи натрий, мочевина, креатинин.</p> <p>Муайян намудани талафоти шабонарӯзии</p>	<p>ҳафт ае 2 бор</p> <p>1 бор дар 5 рӯз</p> <p>Ҳам арӯза</p> <p>давоми 5 рӯз</p> <p>ҳафт ае 2 бор</p>		<p>(харгӯшӣ) – татбиқ намудани профосфатазаи ишқорӣлактакаи сирояти ситомегаловирусӣ:</p> <p>D-/R- атсикловир ба дарун, воя мутобиқан бо клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ таслеҳ меёбад:</p> <p>50 мл/дақ. – 800 мг, 2 бор/шабон. дарунӣ;</p> <p>25-50 мл/дақ. – 200 мг, 4 бор/шабонар.; 10-25 мл/дақ. – 200 мг, 3 бор/шабонар., дарунӣ;</p> <p>камтар аз 10 мл/дақ. - 200 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ</p> <p>D-/R+, D+/R+, D+/R- - валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ.</p>	3 моҳ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>сафеда аз таркиби пешоб</p> <p>Концентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А</p> <p>Тафтиши нишондиҳандаҳои ҳолати кислотавӣасосии хун</p> <p>Муайян намудани концентратсияи иммуноглобулинҳои навъи А, М, G. Муайян намудани</p>	<p>ҳафт ае 1 бор</p> <p>ҳафт ае 1 бор то вақти</p>		<p>D-/R+, валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ.</p> <p>D+/R+, D+/R-</p>	



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>миқдори субпопулятсияи Т- ва В-лимфотситҳо.</p> <p>Допплерографияи ултрасадоиҳои рағҳои гурдаи узви пайвандшуда.</p> <p>Ташхиси ултрасадоиҳои узви пайвандшуда</p> <p>Тафтиши нишондиҳандаҳои гемостаз: замони</p>	<p>таъин намудани гепарин ва баъдан ҳафтае 2 маротиба</p> <p>ҳафтае 1 бор</p>			

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>фаъолнокшудаю чӯзъии тромбопластинӣ, замони протромбин бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ. Муайян намудани концентратсияи фосфатазаи ишқорӣ.</p> <p>Ситсинсигра фяи динамикии узви пайвандшуда.</p>				
Канда	Муоинаи	пеш	Озмоиши	Иммуноглобулини	7-14

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (таи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
шавии шадиди навъаш васкулярӣ	<p>гистологии узви пайвандшуда.</p> <p>Таҳлили умумии хун</p> <p>Таҳлили умумии пешоб</p> <p>Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи</p>	<p>ва пас аз таботат</p> <p>ҳама рӯза</p> <p>ҳама рӯза</p> <p>ҳафт ае 1 бор</p>	<p>мустақиму чандҷониба ба иртиботи созгорӣ дар миёни зардоби ретсипиенти ҷорӣ ва лимфотситҳои криоконсервшудаи донор</p> <p>Сатҳи типикунонӣ</p>	<p>антитимотситарӣ – 3-5 мг/кг/шабонар., тазриқ таи 8 соат, д/в, аз роҳи варидаи марказӣ.</p> <p>Барои профилактикаи асароти номатлуб 15-30 дақиқа пеш аз тазриқи вояи асосӣ (ғайрисанҷишӣ) тазриқ намудани 500 мг метилпреднизолон аз роҳи д/в + 1 г паратсетамол, дарунӣ.</p> <p>Имкон дорад, ки ҳангоми муолиҷаи кандашавӣ азатиоприн ва кислотаи микофенолӣ лағв шаванд.</p> <p>Сеансҳои № 5-и плазмаферез.</p> <p>Профосфатазаи ишқорӣлактакаи сирояти ситомегаловирусӣ:</p> <p>D-/R – атсикловир, дарунӣ, воя мутобиқан бо клиренси креатинини</p>	<p>рӯз</p> <p>1 моҳ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>умумии сафеда, маҷмуи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташ С.</p>	<p>ҳафт ае 2 бор</p>	<p>Муоинаи гистологии узви пайвандшуда</p> <p>Рентгенографияи радиоизотопии узви пайвандшуда</p>	<p>эндогенӣ таслеҳ меёбад:</p> <p>50 мл/дақ. – 800 мг, 2 бор/шабонар.,</p> <p>25-50 мл/дақ. – 200 мг, 4 бор/шабонар., 10-25 мл/дақ. – 200 мг, 3 бор/шабонар.,</p> <p>камтар аз 10 мл/дақ. – 200 мг 2 бор/шабонар.</p> <p>D-/R+, D+/R+, D+/R- валгансикловир 450 мг 2 бора/шабонар. – 3 моҳ.</p> <p>Профосфатазаи ишқорйлактикаи сирояти пневмотсистӣ: ко-тримоксазол 480 мг/шабонар., дарунӣ.</p>	<p>3 моҳ</p> <p>6 моҳ</p>



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъйи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>намудани концентратсияи натрий, креатинин, мочевина.</p> <p>Муайян намудани талафоти шабонарӯзии сафеда аз таркиби пешоб</p> <p>Концентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А</p> <p>Тафтиши нишондиҳандаҳои ҳолати</p>	<p>рӯза</p> <p>таъйи 5 рӯз</p> <p>ҳафт ае 2 бор</p> <p>ҳафт ае 1 бор</p>			

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>кислотавъасосии хун</p> <p>Муайян намудани концентратсияи иммуноглобулинҳои навъи А, М, G.</p> <p>Муайян намудани миқдори субпопулятсияи Т- ва В-лимфотситҳо.</p> <p>Допплер - ташхиси ултрасадоӣ</p>	<p>ҳафт ае 1 бор</p> <p>ҳафт ае 2 бор</p>			

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда</p> <p>Тафтиши нишондиҳандаҳои гемостаз: замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбин бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ. Муайян намудани</p>	<p>ҳафтае 1 бор</p>			



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	концентратсияи фосфатазан ишқорӣ бриноген  Ситсинсиграфяи динамикӣ.				
Ориза ҳои ғайримаъмулӣ пас аз трансплантатсияи гурда: сирояти пешоброҳа	Таҳлили умумии хун  Таҳлили умумии пешоб  Муоинаи	ҳафтае 2 бор  ҳафтае 1 бор яқда фъаина	Систоуретрограммаи миксионӣ Урографосфатазаи ишқорӣи дохиливаридӣ	Сипрофлорксатсин 500 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ.  Минбаъд, вобаста ба натиҷаи кишт, то 21 рӯз идома додани муолиҷа  Зимни сиюяти ричъатомографосфатазаи ишқорӣи компютерикунанда– ротатсияи антибиотик: 3	10 рӯз  3 моҳ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>бактериологии пешоб аз бобати набототи уреопатогенӣ ва занбурӯғ.</p> <p>Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда</p> <p>Рентгенографияи узвҳои системаи пешоб</p> <p>Муоинаи бактериологии</p>	<p>ҳафтае 1-2 бор</p> <p>яқда фъаи на</p> <p>сека рата</p>		<p>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.</p> <p>Барои профосфатазаи ишқорӣлактакаи сирояти занбурӯғӣ: флуконазол, 150 мг, ҳафтае 1 бор.</p>	3 моҳ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табот	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохон)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	пешоб аз бобати микобактерияҳои сил (зимни сироятёбии такрорӣ) томографияи компютерӣ				
Сирояти микобактериалӣ пас аз Кӯчатомографосфатазаи ишқорияи компютерикунии	Таҳлили умумии хун  Таҳлили умумии пешоб  Рентгенографияи қориаи ковокии қафасисина	ҳафтае 2 бор  аз рӯйи нишондод  ҳафтае 1 бор		Изониазид, 300 мг/шабонар., дарунӣ.  Рифампитсин, 600 мг/шабонар., дарунӣ  Пиразинамид, 20-30 мг/кг (вояи ҳадди аксар - 2,5 грамм), дарунӣ.  Баъдан изониазид ва рифампитсин, дарунӣ.	2 моҳ  2 моҳ  2 моҳ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
гурда	Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи маҷмӯии билирубин, муайян кардани фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза,	ҳафтае 1 бор		Дар сурати мавҷуд будани муқовимат дар баробари изониазид, истифодаи бутол имконпазир менамояд – дарунӣ 15-25 мг/кг (вояи ҳадди аксар - 2,5 г) ва стрептомицин – 15 мг/кг (вояи ҳадди аксар - 1 г) д/м, д/в.	

Ташх иси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Соб иқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>фосфатазаи ишқорӣ.</p> <p>Муоинаи бактериологии пешоб аз боб ати микобактерияҳои сил</p> <p>Машварати духтури фтизиатр</p>	<p>сека рата</p> <p>яқда фъаина</p>			
Легио неллези узвҳои ковикии қафаси сина	Рентгеногра фияи ковокии қафаси сина	аз рӯйи нишондо д		<p>Антибиотикотерапия (интихобан):</p> <p>кларитромитсин, 500 мг 2 бор/шабонар., дарунӣ;</p>	7-10 рӯз

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъриқи давраи шифонона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
Легионелла пневмофилла.	Муоинаи бактериологии балғам, лаважи бронху алвеолӣ ё пешоб аз бобати Легионелла пневмофилла.	яқда фъаиона		азитромитсин, 600 мг/шабонар., дарунӣ;  левофлоксатсин, 250 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ;	7-10 рӯз  10- 14 рӯз
Клостридиоз (Клас триди- юмдифисил)	Машварати табиби бемориҳои сироятӣ  Муоинаи бактериологии наҷосати обакӣ аз бобати клостридий барои ҳамаи бемороне, ки	яқда фъаиона		Метронидазол, 250 мг, 4 бор/шабонар., дарунӣ ванкомитсин, 125 мг, 4 бор/шабонар., дарунӣ	10 рӯз

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	таъри 30 рӯз то пайдоиши диарея антибиотик истеъмоли намудаанд, ҳадди ақали зимни мавҷудияти секаратаи наҷосати обакӣ дар як шабонарӯз ва / ё дарди шикам.				
Листериоз (Листерия моноцитогенез)	Муоинаи бактериологии моеи ҳароммағз аз бобати микроорганизмҳои аэробӣ ва	яқда фъайна		Зимни менингоэнцефалит – ампитсиллин, 200 мг/кг/шабонар., д/м.  Зимни септитсемия – ампитсиллин, 200 мг/кг/шабонар. + гентамитсин, 80 мг/шабонар., д/м.	14 рӯз  14 рӯз

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
Нокардиози узвҳои ковокии қафасина (навъҳои Нокардия.)	факултативӣ-анаэробӣ  Рентгенографияи қафасина  Муоинаи бактериологии балғам, лаважи бронху альвеолӣ аз бобати микрофлора (ба дарназардошти ин нукта, ки Нокардия – грам аэробӣ мусбӣ аст)	аз рӯйи нишондод (на камтар аз 2-то)  яқда фъаина		Импипенем/силастатин, 500 мг, рӯзе 4 бор, д/в, тавъам бо амикатсин, 10-15 мг/кг/шабонар., д/в	То муътадил гаштани рентгенографосфатазаи ишқорӣ ва қафасина
Бемо	Таҳлили	ҳафт	Тибқӣ усули	Гансикловир, 5 мг/кг, д/в, 2	2-4



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
риитомегаловирусӣ	<p>умумии хун</p> <p>Рентгенографияи узвҳои ковокии қафаси сина.</p> <p>Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин,</p>	<p>ае 2 бор</p> <p>аз рӯйи нишондод</p> <p>ҳафт ае 2 бор</p> <p>ҳафт</p>	<p>културалӣ ё зимни микроскопияи марбут ба бофтаи биопсиягии луобпардаи (дастгоҳи меъдаю рӯда) муайян намудани Ситомегаловирус дар таркиби моеи бронхоалвеолярӣ.</p>	<p>бор/шабонар.</p> <p>Ба таври эҳтимолӣ, валгансикловир, 900 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ.</p>	<p>ҳафта</p> <p>2-4 ҳафта (аз қоҳиши нусхаҳои кислотаи диоксирибонуклеик зимни вокуниши полимерезиву занҷиравӣ ё</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташ С, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза.</p> <p>Клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ</p> <p>Таҳлили иммуноферментӣ ва вокуниши занҷирии полимеразии хун</p>	<p>ае 1 бор</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p>			<p>нопадид-шавии IgM бастагӣ дорад).</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	аз бобати маркерҳои сирояти ситомегаловирусӣ  Фоиброгастроудоденоскопия				
Гепатити вирусии В	Антигени Гепатити Б  Антибодии зидди антигени вируси Гепатити Б ва вокуниши занҷирави полипептидии миқдории таҳлили	якда фъаина  якда фъаина  якда	Муоинаи гистологии цигар  Томографии компютери 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.	То замони нопадид гаштани HBeAg ва коҳиши миқдори нусхаҳои кислота

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
Гепатити вирусии С	кислотаи диоксирибонуклеик вирусии гепатити Б (зимни мавҷудияти Антигени Гепатити Б)  Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи маҷмӯии билирубин,  Фаъолнокии	фъаина  якда фъаина  якда фъаина якда фъаина  якда фъаина	Муоинаи гистологии цигар  Томографияи компютери узвҳои ковокии шикам	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 урсоедоксихолӣ -250 мг /шабонар., 1 бор шабона, дарунӣ.	и диоксирибонуклеик ВГВ  7 рӯз  2 моҳ  1 моҳ
		якда		Тайимарҳалаи қаблазузви	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза, албумин.</p> <p>Муоинаи умумии хун</p> <p>Ташхиси ултрасадоии чигар</p> <p>Доплер-графии рағҳои чигар барои ошкорсозии гипертензияи порталӣ</p>	<p>фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p>		<p>пайвандшудасионӣ зимни раванди ба таври собит фаъол:</p> <p>пегинтерферони алфа-2а, 180 мкг, з/п, ҳафтае 1 бор.</p> <p>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).</p> <p>Кислотаи урсоеоксихолӣ, 250 мг, 1 бор шабона, дарунӣ.</p>	<p>Зимни генотипи 1-ум, 4-ум - 48 ҳафта, зимни нигенотипи 2-юм, 3-юм – 24 ҳафта</p> <p>1 моҳ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъриқи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Анти Гепатит С вирус</p> <p>Взамони протромбинӣ– таҳлили ксилатаи рибонуклеик Вируси Гепатити С (босифат, аз рӯйи зарурат – миқдорӣ)</p> <p>Генотипкунонӣ ё серотипкунонии Вируси Гепатити С зимни мавҷудияти</p>				1 МОҲ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>маркерҳои Вируси Гепатити С</p> <p>Ташхиси ултрасадоии чигар (намунашиносӣ)</p> <p>Допплер-ташхиси ултрасадоии чигар</p>				
Сироти полиома - вирусӣ	<p>Муоинаи гистологии узви пайвандшуда</p> <p>Ҳуҷайраи Десоу дар пешоб</p>	<p>якда фъаина</p> <p>якда фъаина</p>	<p>Муоинаи гистопатологии узви пайвандшуда бо рангомезии SV40.</p>	<p>Коҳиши иммуносупрессия ҳамроҳ бо назорати аз болои зоҳиргаштани нишонаҳои кандашавӣ.</p> <p>Лағви гормонҳои стероидӣ ва кислотаи микофенологӣ, азатиоприн.</p> <p>Монотерапия тавассути</p>	<p>То замони нопадидгаштани ҳуҷайраҳои Десоу ва</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>(дар таҳти назар қарор доштани беш аз 10 адад ҳуҷайра зимни афзоиши зиёд).</p> <p>Вокуниши полимерезиву занҷирави кислот аидоксирибонуклеик (миқдорӣ)</p> <p>Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи мочевина, креатинин, калий, натрий,</p>	<p>аз рӯйи нишондод</p> <p>ҳафт ае 1 бор</p>		<p>сиклоспорин таҳти воябандие, ки дар таркиби хун расидан ба сатҳи пойгоҳӣ, яъне 150-200 нг/мл- ро имконпазир мегардонад.</p>	<p>натиҷаи манфосфатазаи ишқорӣи вокуниши полимерезиву занҷирави Кислотаи диоксирибонуклеик</p>



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>калсий, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза.</p> <p>Клиренс тибқи креатинини эндогенӣ</p> <p>Муайян намудани талафоти шабонарӯзии сафеда аз таркиби пешоб</p>	<p>ҳафт ае 1 бор</p> <p>ҳафт ае 1 бор</p>			
Сироя	Муоинаи	аз	Томография	Раванди интишорёфтаи	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
ти занбурӯғӣ	кишти(хун, пешоб ва моеъҳои дигари биологӣ)  Муоинаи навъҳои занбурӯғ бо ёрии усули воқуниши полимерезиву занҷиравӣ  Рентгенографияи қафаси сина  Машварати табиби бемориҳои сироятӣ	рӯйи нишондод  аз рӯйи нишондод  аз рӯйи нишондод  яқда фъаина	компютерӣ-и узвҳои ковокии қафасисина, мағзи сар.  Терапияи магниту резонансии мағзи сар тавассути гандолиниум. Муоинаи гистологии биоптати узви иллатӣ	этиологияи кандидозии вобаста ба ҳассосият:  флуконазол, 200-800 мг/шабонар., д/в ё  амфотеритсини В, шакли лиофосфатазаи ишқорӣлизияшуда – 1-5 мг/кг/шабонар., д/в ё  амфотеритсини 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:	2-4 ҳафта  2-4 ҳафта  7 рӯз  то 4 ҳафта  2-4 ҳафта

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
			<p>Эндоскопияи узвҳои ҳозима</p> <p>Систоскопия</p>	<p>Барканор кардан ё иваз намудани катетери уретралӣ (агар он насб шуда бошад);</p> <p>флуконазол, 200-400 мг/шабонар., дарунӣ,</p> <p>зимни бесамар будани он – амфотеритсини В, 0,3-0,5 мг/кг/шабонар., д/в ё шакли лиофосфатазаи ишқорӣ лизияшудаи амфотеритсини В – 1-5 мг/кг/шабонар., д/в.</p> <p>Ба воситаи маҳлули амфотеритсини В шустани пешобдон: 50 мг дар 1000 мл оби бесироят, рӯзе 1-2 бор.</p> <p>Аспергиллез:</p>	<p>1-5 рӯз</p> <p>1-5 рӯз</p> <p>7 рӯз то 4 ҳафта</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>Вориконазол ба миқдори 6 мг/кг, д/в, ду воя, баъдан ба миқдори 4 мг/кг, рӯзе 2 бор, минбаъд</p> <p>Вориконазол, 200 мг, дарунӣ, рӯзе 2 бор</p> <p>Зимни иллатҳои виссералӣ - чоккунии амалиётии бофтаҳои иллатӣ.</p> <p>Гистоплазмоз: сирояти мавзеи (инвазионӣ) (-и луобпарда ё шуш): итраконазол, 400 мг/шабонар., дарунӣ.</p> <p>сирояти интишорёфта: амфотеритсини В 0,6-0,7</p>	<p>7 рӯз</p> <p>7 рӯз</p> <p>7 рӯз</p> <p>2-4 ҳафта</p> <p>6-12 моҳ ё</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>мг/кг/шабонар., д/в, баъдан итраконазол, 400 мг/шабонар.</p> <p>Криптококкоз: шакли вобаста ба шуш-флуконазол, 200-400 мг, дарунӣ, ё итраконазол, 200-400 мг/шабонар., ё амфотеритсини В, шакли лиофосфатазаи ишқорйлизатсияшуда – 3-6 мг/кг, д/в.</p> <p>Зимни иллатнокшавии Систесаи марказии асабӣ:</p>	<p>доимӣ</p> <p>6-10 ҳафта</p> <p>6-10 ҳафта</p> <p>2 ҳафта</p> <p>ҳади ақал 10 ҳафта</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>амфотеритсини В, 0,7-1 мг/кг/шабонар. + флутситазин, 100 мг/кг/шабонар., муддати 2 ҳафта, баъдан флуконазол 400 мг/шабонар.</p> <p>ё амфотеритсини В, 0,7-1 мг/кг/шабонар. + 5 флутситазин, 100 мг/кг/шабонар.</p> <p>ё флуконазол, 400-800 мг/шабонар.,</p> <p>ё итраконазол, 400 мг/шабонар.</p>	<p>6-10 ҳафта</p> <p>10-12 ҳафта</p> <p>10-12 ҳафта</p>
Сироти пневмотсия	Таҳлили умумии хун Муоинаи биохимиявии	ҳама рӯза	Томографияи компьютерӣ қафаси сина Томографияи	Ко-тримоксазол, 15-20 мг/кг/шабонар., дарунӣ (ба асоси триметоприм) ё 75-100 мг/кг/шабонар. ба асоси сулфаметоксазол, ки барои	14 рӯз

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъриқи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
(Pneumocystiscarinii)	хун: муайян намудани концентратсияи мочевина, креатинин, калий, натрий, калсий, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза  Ошкорсозии антибодҳо дар баробари вируси норасоии масунияти инсон  Муоинаи	ҳама рӯза  ҳама рӯза  аз рӯйи нишондо д	магнитно резанансии қафаси сина  Муоинаи гистопатологии биоптат.	3-4 маротиба истеъмоли дарунӣ тақсим шудааст.  Зимни раванди шадид илова намудани 40-80 мг преднизолон, 2 бор/шабонар., д/в.	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад					
	Ташхис			Табобат		
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна	
1	2	3	4	5	6	
	<p>параметрҳои ҳолати кислотавӣ –асосии хун.</p> <p>Рентгенографияи қафаси сина.</p> <p>микроскопияи нурмуқовими балғам, лаважи бронхиалӣ ё обияти шуш дар баробари пневмотсистҳо.</p>	яқда фъаина				
Токсоплазмоз (системаи)	Муоинаи серологи (таҳлили иммунофермент	яқда фъаина	Муоинаи серологии моеи мағзи сару ҳароммағз.	Қоҳиши иммуносупрессивӣ. Клиндамицин,	терапияи 900-1200	То 6 ҳафта



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
марказии асабӣ, лимфоадено-патия, иллатнок ша-вии цигар, дил, мағзи устухон, испурч)	ии иммуноглобулин емия)-и хун.  Муоинаи биохимии хун: муайян намудани концентратсияи холестерини липопротеинҳо зичияшон кам.  Томография и компютери узвҳои иллатӣ  Рентгенографияи қафасина	яқда фъаина  яқда фъаина  яқда фъаина  яқда		мг/шабонар., д/в.	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	Ташхиси ултрасадоии узвҳои ковокии шикам	фъаина			
Камхунии музмин (Камт ар аз 100 г/л будани Hb)	Таҳлили умумии хун  Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи умумии сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб,	ҳафт ае 2 бор  ҳафт ае 1 бор	Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи ферритин.	Истисно кардан – нокифоягии узвҳо, талафёбии хун, сирояти музмин, бемориҳои бадхим, сатҳи паратгормон ва масмумияти алюминиясос (алмагел).  Зимни паст будани сатҳи концентратсияи ферритин ё оҳани зардобӣ дар таркиби зардоби хун:  Оҳан (3) – комплекси гидроксиди полималтозӣ, 100 мг, 1-таблетка, рӯзе 1-3 бор.  Эритропоэтин, 2000 ченак,	То мӯътадил гаштани нишондори ҳандаҳои Hb ва

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъриқи давраи шифоҳона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза, оҳани таркиби зардоб.</p> <p>Клиренс аз рӯи креатинини эндогенӣ</p> <p>Эндоскопияи узвҳои ҳозима</p> <p>Концентратс</p>	<p>ҳафтае 1 бор</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p>		<p>ҳафтае 3 бор, з/п.</p> <p>Агар камхунӣ ҳамроҳ бо лейкопения вучуд дошта бошад, он гоҳ бознигарӣ кардани вояи азатиоприн, микофенолат, (муваққатӣ, то вақти ба эътидол омадани сатҳи гемоглобин).</p> <p>Қоҳиш додани ва ё лағв кардани ингибиторҳои Ангиотантензини табдилдиҳандаи ферментва/ё антагонисти ретсепторҳо дар баробари ангиотензини 2.</p>	<p>оҳандар таркиби зардобии хун</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (таи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	ияи пойгоҳии сиклоспорини А (такролимус) дар хун				
с	Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи кислотаи пешоб, маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, креатинин, глюкоза, калий,	яқда фъаина аз		Лағви диуретикҳо.  Канорагирӣ аз пуринҳои хӯрокӣ (цигар).  Преднизолон, 20-30 мг таи 7-21 рӯз, дарунӣ.  Аллопуринол (зимни раванди музмин) барои беморони мубтало ба хурӯҷи вазнину паёпайи ниқриси шадид танҳо ба хоҳири пешгирӣ таъйин мешавад – вои маъмулӣ 100 мг/шабонар., аммо эҳтимолан то ҳадди 300 мг/шабонар. афзоиш ёфта	То замони аз байн рафтани дард ва ба эътидол омадани кислотаи пешоб

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	натрий, калсий, магний, фосфора, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза  Концентратсияи пойгоҳии сиклоспорини А (такролимус) дар хун	рӯйи нишондод		метавонад.  Зимнан вояи азитропин бояд то ҳадди 25 мг/шабонар. коҳиш дода шавад.	
Гипертензияи шарёнӣ	Мунҳани фишори  Муоинаи биохимиявии хун:	ҳама рӯза	Рентгенографияи радиоизотопи тавассути каптоприл	Агар фишори систолий, яъне беш аз 160 ва агар диастолий, яъне беш аз 110 бошад, дар он сурат аъйин намудани он дар оғози давраи пасазамалиётии муолиҷа	То муътадил

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>муайян намудани концентратсияи маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, сафедаи реактивияташ С, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотра</p>	<p>ҳафт ба 2 бор</p> <p>яқда фъаина</p>	<p>Муоинаи гистологии узви пайвандшуда (барои аз байн бурдани кандашавӣ ва нефромасмумият и сиклоспоринӣ (такролимусӣ).</p> <p>Ангиография и узви пайвандшуда (барои тасдиқи стенози шарёни чигар)</p> <p>Томографии магнитно резанансии</p>	<p>Коҳиш додани ҳаҷми инфузия.</p> <p>Агар гиипергидртатсия мавҷуд бошад – 40 мг фуросемид, дарунӣ, 1-2 бор /шабонар.</p> <p>Нифедипини тӯлониасар, 30-90 мг, 1 бор /шабонар., дарунӣ.</p> <p>Ба таври эҳтимолӣ:</p> <p>амлодипин, 5-10 мг/шабонар., дарунӣ.</p> <p>То даме ки концентратсияи креатинин дар сатҳи дилхоҳба эътидол наояд (тайи 3 моҳи аввал), ингибаторҳои АПФ таъйин нагарданд.</p> <p>Бо гузашти 3 моҳ пас аз 3 узви</p>	<p>гаштани ФШ, на болотар аз 140/90 мм сутунча и симобӣ</p> <p>То мӯътадил гаштани сатҳи Фишори маркази и варидӣ ва вазни бадан.</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Соб иқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>нс-фераза</p> <p>Концентратсияи сиклоспорини А (ё такролимус) дар хун</p> <p>Клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ</p> <p>Сабти тарқиидил</p> <p>Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда</p>	<p>ҳафтае 1 бор</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p>	<p>рағҳои узви пайвандшуда</p> <p>Ташхиси ултрасадоии барқиидил</p> <p>Машварати табиби бемориҳои дил</p>	<p>пайвандшудасия (фишори мақсаднок на бештар 140/90 мм сутунҷаи симобӣ; барои диабетикҳо - 130/80 мм сутунҷаи симобӣ):</p> <p>агар варам набошад:</p> <p>нифедипини асароташ тӯлонӣ, 30-90 мг, 1 бор/шабонар., дарунӣ.</p> <p>Зимни гипертрофосфатазаи ишқорӣяи милки дандон – қоҳиш додани воя.</p> <p>Ба таври эҳтимолӣ:</p> <p>амлодипин, 5-10 мг/шабонар., дарунӣ.</p> <p>Ҳангоми бесамар будани муолиҷа- моксилидин бо вояи</p>	<p>муд дати тӯлонӣ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	Допплер-ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда			<p>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 истеъмом 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.</p> <p>Ҳангоми бесамар воқеъ шудани муолиҷаи татбиқёфта воситаҳои дармони 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</p>	



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
				<p>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.</p> <p>Ҳангоми таҳаммулнопазир будани ингибиторҳои ангиотанзинҳои табдилдиҳандаи фермент истифода бурдани антагонисти ретсепторҳо дар баробари ангиотензини 2 – навҳои сартан (эпросартан, ирбесартан, валсартан), 1 бор/шабонар., дарунӣ.</p>	
Лимф	Муоинаи	яқда	Муоинаи	Лағви азатиоприн (навҳои	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
ома (бемории лимфопро лиферали и фарокӯчат ӣ)	нишондиҳандаҳои гемостаз: муайян намудани замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбин  Муайян намудани концентратсияи фибриноген.  Ташхиси ултрасадои иузвҳи ковокии шикам (ҷигар, испурч,	фъаина   аз рӯйи нишондо д  яқда фъаина	гистологӣ (вобаста ба ҷойгиршавии лона – ҷигар, испурч, уқдаҳои лимфавӣ, мағзи устухон, пайвандсозӣ).	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.	2 ҳафта

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
Лимфотселеи қароргоҳи пайвандсоз	<p>уқдаҳои лимфавӣ, пайвандсози гурда).</p> <p>Рентгенографияи узвҳои ковоқиҳои қафаси сина ва шикам.</p> <p>Томографияи компютери узвҳои ковоқиҳои шикам, қафаси сина, ҳамчунин майнаи сар ва ҳароммағз.</p> <p>Замони</p>	<p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p>	<p>Урография ва систографияи д/варидӣ.</p> <p>Систографияи ретроградӣ</p> <p>Фосфатазаи ишқорӣстулогра</p>	<p>Ихроҷи пунксионӣ ва дренажкунии ковоқи лимфотселе.</p> <p>Бо ёрии маҳлули 10%-и повидони йод шустани ковоқӣ</p>	<p>то замони аз байн бурдани ташкилаи обакӣ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>протромбинӣ кислотаи диоксирибонукле и ки вирусӣ Эпштейн-Барр Сатҳи пойгоҳии сиклоспорини А (такролимус) дар хун.</p> <p>Таҳлили умумии пешоб</p> <p>Таҳлили умумии хун</p> <p>Муоинаи биохимиявии хун:</p>	<p>фъаина  яқда фъаина   ҳафт ае 1 бор</p>	<p>фия  Муоинаи бактерологии муҳтавоӣ аз бобати мавҷудияти микроорганизмҳо и аэробӣ ва факултативӣ- анаэробӣ (зимни вучуд доштани нишонаҳои сироят)</p>	<p>Ҳангоми пӯсиш – ба асоси натиҷаи кишти муҳтавоӣ татбиқ намудани антибиотикотерапия. Ҳангоми бесамар будани чораю тадбирҳои консервативӣ дар заминаи аз байн бурдани лимфоррея татбиқ намудани перитонеотс - истостомия.</p>	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	муайян намудани концентратсияи маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза	аз рӯи нишондод  яқда фъаина			

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (таи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Ташхиси ултрасадоии пайвандсоз ва фазои атрофосфатазаи ишқорӣчигар Муайян намудани концентратсияи креатинин дар ковокии дорои муҳтавӣ.</p> <p>Муайян намудани таркиби ҳуҷайравии обияти марбут ба ташкилаи</p>	яқда фъаина			

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	ковокӣ.				
Уринома, варами пешоббун ёд	<p>Мавҷудияти креатинин дар муҳтавии ҷароҳат.</p> <p>Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда ва фазои атрофи гурда</p>	<p>яқда фъаина</p> <p>аз рӯйи нишондод</p>	<p>Урографосф атазаи ишқорияи д/варидӣ ва систографосфатазаи ишқорӣя</p> <p>Озмоиш бо ёри индигокармин</p> <p>Систографосфатазаи ишқорӣя ретроградӣ</p> <p>Уретеропиел ографосфатазаи ишқория</p>	<p>Пунксия ва дренажкунии уринома.</p> <p>Ҳангоми нуқсондор будани пешобдон:</p> <p>насб намудани катетери уретралии Фоле ба муддати 2-4 ҳафта;</p> <p>муолиҷаи амалиётӣ (дӯхтан, барои 2-4 ҳафта анҷом додани дренажкунӣ тавассути катетери уретралӣ).</p> <p>Нуқсондор будани ҳолиб дар сеяки қисми поёнияш:</p> <p>муолиҷаи амалиётӣ–</p>	2-4 ҳафта

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
			ретроградӣ	<p>реуретеронеотсистоанастомоз ё ҷарроҳии Боари.</p> <p>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).</p> <p>Нуқсони ҳолиб дар ҳиссаи проксималии он – стенти ҳолиб барои 14-45 рӯз. Татбиқи якҷояи стент ва нефростомаи пунксионӣ имконпазир менамояд.</p> <p>Дар сурати бесамар будани чораи пешина ҷароҳии Боари ё уретероуретероанастомоз бо гурдаи</p>	



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
				<p>модарзодии «нӯгаш моил ба паҳлу» ё «нӯг ба нӯг» бо нефрэктомияи баъдии гурдаи модарзодӣ (зимни диурези ҳифзшуда) то замони узви пайвандшудасия .</p> <p>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 .</p>	
Стенози ишемиявӣ и пайвандсози ҳолиб	Муоинаи биохимиявӣ хун:  муайян намудани	яқда фъайна	Уретеропиелостомияи Антеградӣ  Таҳлили пешоб аз бобати	Зимни пиелонефрити инсидодӣ, сепсисе-катетеризатсия ва /ё стентгузори ҳолиб, ҳангоми аз ҷиҳатитехникӣ имконнопазир будани иҷроишион – нефростомияи пенксионӣ ё кушода.	То солимшавӣ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (таъи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>концентратсияи маҷмӯи сафеда, маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза</p> <p>Таҳлили умумии пешоб</p>	<p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p>	<p>полиомавирус</p> <p>Уретеропиелогра</p> <p>Фосфатазаи ишқорӣ ретроградӣ</p>	<p>Минбаъд зимни стенози дисталӣ – қатъ кардан ё реимплантантатсияи ҳолиб</p> <p>Зимни стенози проксималӣ–уретеропиелостомия бо ҳолибимодарзодӣпиеловезикоанасто мозёҷарроҳӣБоари.</p>	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Таҳлили умумии хун</p> <p>Ташхиси ултрасадоии пайвандсози, ҳолиб, пешобдон.</p> <p>Урографияи д/варидӣ (зимни диурези ҳифзшуда ва сатҳи муътадили креатинин).</p> <p>Рентгенографияи радиоизотопи</p>	<p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>аз рӯйи нишондо д</p> <p>яқда</p>			

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Рентгенографияи радиоизотопи бо ёрии фуросемид</p> <p>Рентгенографияи узвҳои системаи пешоб</p> <p>Муоинаи бактериологии пешоб аз бобати микроорганизмҳо и аэробӣ ва факултативӣ-анаэробӣ</p>	<p>фъаина</p> <p>яқда</p> <p>фъаина</p> <p>яқда</p> <p>фъаина</p>			
Решмаграде ки ангезанда	Эндоскопияи узвҳои ҳозима	аз рӯйи нишондо		Нақшаи муолиҷа фарогирандаи истеъмоли ҳамзамони маводи дармонии зерин аст:	7 рӯз

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
аш хеликобакте-рияҳои баввоби меъда мебошанд	Муоинаи гистологии қитъаи луобпардааш иллатёфта  Муоинаи биохимиявии хун:  муайян намудани концентратсияи калсий, фосфор, мочевина, креатинин.	Д  яқда фъаина  яқда фъаина		омепразол, 20 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ;  амокситсиклин, 1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ; метронидазол, 400 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ	7 рӯз  7 рӯз
Гиперпаратиреозидизми сонавӣ	Муайян намудани фаъолнокии фосфатазаи	яқда фъаина	Денситометрияи устухонӣ  Машварати	Маҳдуд намудани истеъмоли хӯроқиҳое, ки фосфори зиёд доранд.  Калситриол, 0,25-1 мкг/шабонар..	То муътадил гаштани

Ташх иси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Соб иқаими ёна
1	2	3	4	5	6
(клиренси креатинин камтар аз 30 мл/дақ., афзоиши сатҳи гормони паратирео идӣ, сатҳи паст ё муътадил и калсий)	ишқорӣ.  Муайян намудани концентратсияи паратормон дар зардоби хун  Сабти барқии дил  Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшудаи гурда  Ташхиси ултрасадоии атрофи ғадудҳои	яқда фъаина  яқда фъаина  яқда фъаина  яқда фъаина	табиби эндокринолог	Карбонати калсий, 1,25 г + холекалсиферол 200 МЕ, 2 бор/шабонар.  Кислотаи алендронӣ, 10 мг/шабонар., ҳама рӯза ё 70 мг, ҳафтае 1 бор.  Зимни бесамар будани чораҳои боло – гидроксиди алюминий – 475 мг – давраи кӯтоҳ.	сатҳи калсий, коҳиш ёфтани сатҳи фосфор , ноил гаштан ба сатҳи паратго р-мон то ҳадди 150-250 пг/мл.

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	сипаршакл				
Гипер-паратиреоидизми устуворкунандаи пас аз узви пайвандшудагонӣ (афзоиши паратгормон, фосфатазаи ишқорӣ, калсий,	Муоинаи биохимиявии хун: муайян намудани концентратсияи калсий, фосфор, мочевина, креатинин.  Муайян намудани фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ  Гормони паратиреоидии	яқда фъаина          аз рӯйи нишондо д	Денситометрияи устухонӣ  Машварати табиби эндокринолог	Калситриол 0,25-1 мкг/шабонар. дарунӣ.	То муътадил гаштани нишондиҳандаҳо и мубодилаи калсий ва фосфор.

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
коҳиши фосфор)	хун  Сабти барқии дил  Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшудаи гурда  Ташхиси ултрасадоии атрофи ғадудҳои сипаршакл	яқда фъаина  яқда фъаина  яқда фъаина			
Остеопорози медикаментози	Муоинаи биохимиявии хун:	яқда фъаина	Денситометрияи устухонӣ  Томография	Коҳиш додани вояи преднизолон (метилпреднизолон, ё 1,25-2,5 мг (то 1-2 мг/шабонар.) ё лағви он.	То муътадил гаштани



Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
(стероидӣ)-и пас аз пайвандсозӣ	<p>муайян намудани концентратсияи калсий, фосфор, мочевина, креатинин.</p> <p>Муайян намудани фаъолнокии фосфатазаи ишқорӣ.</p> <p>Гормони паратиреоидии хун</p> <p>Сабти барқии дил</p>	<p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p>	<p>компютери гардан миёнадевор</p> <p>Машварати табиби эндокринолог</p> <p>Хусусияти</p>	<p>Калситонин – спрейи димоғӣ, 200 МЕ/шабонар.</p> <p>Кислотаи алендронӣ, 10 мг/шабонар., ҳамарӯза ё 70 мг, ҳафтае 1 бор, дарунӣ</p> <p>Карбонати калсий, 1,25 г/холекалсиферол, 200 МЕ , рӯзе 2 бор, дарунӣ</p> <p>1 вояи ритуксимаб (375 мг/м<sup>2</sup>)</p>	фосфат азаи ишқорӣ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
Беморони ҳассосият ашон баланд (то узви пайвандш у-дасия)	Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшудаи гурда  Ташхиси ултрасадоии атрофи ғадудҳои сипаршакл  Сатҳи антибодҳои пешин	якдафъаина  дар 3 моҳ, 1 бор	антибодҳо	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.	То сатҳи камтар аз 10% коҳиш додани антибодҳои ҳова/ё «кросс-матч» -и манфӣ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъри давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
				Барои он ки аз кандашви бармаҳал таъри 9 рӯзи пас аз узви пайвандшудасия дурӯҷӯем, бояд 3 сеанси плазмаферез татбиқ ёбад.	
Дисфунксияи музмини узви пайвандшуда	Таҳлили умумии хун  Таҳлили умумии пешоб  Муоинаи биохимиявии хун:  муайяннамудани концентратсияи маҷмӯи сафеда,	ҳафтае 1 бор  ҳафтае 1 бор  ҳафтае 2 бор	Муоинаи гистологии узви пайвандшуда.  Гормони паратиреоидӣ. Ig G и IgM ситомегаловирус Муайяннаму даниполиомивирусдарпешоб (ҳуҷайраҳои Десоу дарпешоб)	Тадриҷанбаандозаи 50% коҳишдоданивоясиклоспоринётакрол имузазвояичорӣёлағвнамуданионҳо.  Бакислотаимикофенолӣивазнамуданиазатиоприн (мофетилимикофенолат) 720 мг (1 г), 2 бор/шабонар., дарунӣ.  Лизиноприл, 2,5 мг, 1 бор/шабонар., дарунӣ (зериназоратгирифтанисатҳикреатинин, агарпасаз 4-5 рӯзибаъдазтаъйинивояи 1-	доимӣ  доимӣ  доимӣ

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>маҷмӯи билирубин, холестерин, мочевина, кислотаи пешоб, албумин, креатинин, глюкоза, калий, натрий, калсий, магний, фосфор, Фаъолнокии аспартатаминотранс-фераза, Аланинаминотранс-фераза</p> <p>Муайян намудани фаъолнокии фосфатаза</p>	<p>аз рӯйи нишондод</p> <p>ҳафтае 1</p>		<p>умилизиноприлафзоишисатҳикреатининбаназаррасад – стенозишарёниузвипайвандшудаимконпазирмебошад), боафзоишивоябартибқизарураттоҳадди 20-30 мг/шабонар. ҳамаҷудииуретикҳоихалқавӣ – миқдори 40 мгфурсемида, дар 1 шабонарӯз 1бор, дарунӣ.</p> <p>Ҳангоми таҳаммулнопазирбудани нигбаторҳои ПРФ (АПФ) (масалан, сулфа) истеъмоли намудани антагонисти ретсепторҳо дар баробари ангиотензини 2 (навъҳои сартан-эпросартан, ирбесартан, валсартан), дар 1 шабонарӯз 1 бор, дарунӣ.</p> <p>Барои таъбиқи назорати максималӣ</p>	<p>муддати тӯлонӣ</p> <p>муддати тӯлонӣ</p>

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқами ёна
1	2	3	4	5	6
	<p>ишқорӣ.</p> <p>Клиренс аз рӯйи креатинини эндогенӣ.</p> <p>Муоинаи нишон диҳандаҳои ҳолати кислотавӣ-асосии хун.</p> <p>Концентратсияи пойгоҳии сиклоспорин.</p> <p>Муайян намудани концентратсияи</p>	<p>1бор</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p>		<p>аз болои протеинурия як қоякарданиинги биторҳои ПРФ (АПФ) ва блокаторҳои ангиотензини 2 имконпазир мебошад.</p> <p>Карбонатикалсий ба миқдори 1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ, чиҳати то ҳадди 1,3-1,8 ммол/л расонидани сатҳи фосфат дар таркиби хун.</p> <p>Калситриол - 0,25-1 мк/г/шабонар., дарунӣ, чиҳати то ҳадди 2,2-2,6 ммол/л расонидани сатҳи калсий, афзоиш додани сатҳи гормон паратиреоидӣ набештараз 2-3 маротиба афзунтараз ҳаддӣ меъёр.</p> <p>Бикарбонати натрий, миқдори 1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ, чиҳати</p>	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Басомад (таъриқи давраи шифоҳона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>иммуноглобулинҳои навъи А, М, G дар хун. Муайян намудани миқдори субпопулятсияҳои Т ва В-и марбут ба лимфотситҳо.</p> <p>Тафтишини шондиҳан-даҳои гемостаз: замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбинбо дарназардошти</p>	<p>яқда фъаина</p> <p>яқда фъаина</p> <p>яқда</p>		<p>расидан ба сатҳи <math>\text{HCO}_3 &gt; 24</math> ммол/л.</p> <p>Барномарезии диализ (дастёбӣ аз тариқи рағ ё насби катетери перитонеалӣ).</p>	

Ташхиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Басомад (тайи давраи шифохона)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Собиқамиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>муносибатҳои муътадили байналмилалӣ.</p> <p>Муайян намудани концентратсияи фибриноген.</p> <p>Допплер-ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда.</p> <p>Ташхиси ултрасадоии узви пайвандшуда.</p>	<p>фъаина</p> <p>аз рӯйи нишондод</p> <p>яқда фъаина</p>			

Ташх иси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Бас омад (тайи давраи шифохо на)	иловагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	Соб иқаими ёна
1	2	3	4	5	6
	Ситсинсигра фяи динамикии узви пайвандшуда.				



**Замимаи 3**  
**Ба тартиби гирифтани,**  
**тайёр кардан ва пайвандсозии**  
**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**  
**аз 28 феввали 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  
батасдиқнамудани марги мағзисари донорипотенциалӣ дар ҳайати:  
Табиби \_\_\_\_\_ наъот ва  
бейиснамонч \_\_\_\_\_

Табиби \_\_\_\_\_

беморӣҳои \_\_\_\_\_

асаб

Табибон-мутахассисон \_\_\_\_\_

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

ва \_\_\_\_\_

тасдиқ \_\_\_\_\_

менамояд, \_\_\_\_\_

ки: \_\_\_\_\_

Имзои табибон: \_\_\_\_\_

1. Табиби наъот ва бейиснамонч: \_\_\_\_\_
- 
2. Табиби бемориҳои асаб: \_\_\_\_\_
- 
3. Эксперти тиббию судй: \_\_\_\_\_
- 
4. Табиби муолижавии муассисаи тиббй(ҳангоми ҳолати фавқулодда, аз ҷумла садама - табиби бригадаи ёрии таъҷилии тиббй)
5. Роҳбари муассисаи тиббй: \_\_\_\_\_
- 

**I. 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 систолий  
поёнтар аз 90мм. сут. сим. (рақам ишорат шавад)

---

Ҳарорати ректалӣ  
поёнтар аз 32°C (рақам ишорат шавад)

---

Заҳролудшавӣ, инчунин аз дорувориҳои

---

миорелаксантҳо \_\_\_\_\_

---

Маводи беҳушқунанда

---

иғмоиметаболӣ ё эндокринӣ

---

садамаи гиповолемӣ

---

гипотермияи аввалӣ

---

**II. ФУНКСИЯҲОИ ЗЕРИНБАҚАЙДГИРИ ФТАШУДААНД, КИДАЛЕЛИҚАТЪГАРДИДАНИ ФАЪОЛИЯТИ НИМКУРАИ КАЛОН ВАТА НАИМАҒЗИ САР МЕБОШАНД:**

(мақарраркарданиаломатвамаълумотҳои иловагии тестҳои бо калимаи «ҳа» ишорат мешавад)

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 рефлексҳои, ки болотар аз қисми гардани мағзи сарро пайвасти менамояд

Заъфи тамоми мушакҳо

Мардумакӣ чашм ба равшанӣ эътино намекунад

Қутри мардумакӣ чашм аз 5мм калонтар

Мавҷуд набудани рефлексҳои корнеалӣ

Мавҷуд набудани рефлексҳои чашму мағзи сар

Мавҷуд набудани рефлексҳои чашму вестибулярӣ

Мавҷуд набудани рефлексҳои балъумиванойи нафасӣ (ҳангоми ҳаракатҳои нойи эндотрахеявӣ ва пок кардани роҳҳои нафас)

Мавҷуд набудани нафаскашии мустақилона ҳангоми тести чудокунанда (сатҳи  $PaCO_2$  бояд на камтар аз 60мм сут. сим. бошад)

Қайд кунед

а)  $PaCO_2$  дар охири санҷиши апноэ рақамҳо бо

б)  $PaO_2$  дар охири санҷиши апноэ мм.сут. Сим

### III. ТЕСТҲОИ ИЛОВАГӢ (ТАСДИҚКУНАНДА)

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

А) Электро энсефалограмма (хомӯшии пурраи барқии мағзи сар)

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

---

#### IV. Шарҳ

---

---

---

#### V. Хулоса

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

Дар асоси марги мағзи сар

Сана \_\_\_\_\_ (рӯз, моҳ, сол)

Вақти марг \_\_\_\_\_

Имзои табибони дар ҳайати комиссия шомил буда:

---

#### Замимаи 4

**Ба тартиби гирифтани,  
тайёр кардани ва пайвандсозии  
узв ва (ё) бофтаҳои инсон  
аз 28 феввали соли 2019, №131  
тасдиқшудааст**

#### ВАРАҚАИ ИНТИЗОРӢ АЗ МАӢИТ

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 ИМЧ (кг / м <sup>2</sup> )	0,1261 *(20-ИМЧ) агар ИМЧ <20 кг / м <sup>2</sup>
Индекси дилкашӣ (л / мин /	0,5435 агар индекси дил <2

м2)		л/мин/ м2
Фишори марказии варидӣ ФМВ (mmHg) дар истироҳат		0,0174 (ФМВ-7) агар ФМВ > 7 mmHg ва диагноз аз гурӯҳиБ бошад
Вентилятсияи сунъии шуш, агар бемор ба табобати амбулаторӣ-стационарӣ бошад		1,6171
Сатҳи Креотенин дар зардоба (mg / dl)		0,5034* Сатҳи Креотенин дар зардоба агар ретсипиент 18 сола ё бештар аст
Диабети қанд (сарфиназаравобастагии инсулин )		0,4680
<b>Диа гноз</b>	Гурӯҳи А	0
	Гурӯҳи Б	1.5774
	Гурӯҳи В	1.2314
Муа йян- созии диагноз	Гурӯҳи Д	0.6260
	Бемории бронхо (аз гурӯҳи А)	0.6681
	Синдроми Эйзенмгер (аз гурӯҳи Б)	-0.6279
	Лимфоангиолейом иоматоз (аз гурӯҳи А)	-0.3163
	Таҳлили услуби бро нхиолит (валепайвандсозии тарқорӣ набошад) (аз гурӯҳи D)	0.4453
	Фибрози шуш (идиопатикӣ)	-0.2091

	набошад) (аз гуруҳи D)	
	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
Қувваи ҳаётанмуҳими шушҳо (ҚҲМШ) маҷбури дар % фармоишӣ мебошад		0,1829/ агар ҚҲМШ < 80% ва дигноз аз гуруҳи D
Вазъияти функционалӣ		0,4471 агар кумаки ҷониби доимӣ дар қорҳои рӯзмаран иёзнабошад
Истифодаи оксиген барои нигоҳдоштани сатҳи муносиби оксиген хундаристироҳат (88% ё баландтар), 1/10 дақ.		0,0213*02 агар диагноз аз гуруҳи Б бошад; 0.1188*O2, агар диагноз аз гуруҳи А, В ё Д бошад
Фишори диоксиди карбон		0.1105*рСО2/10, агар рСО2 > 40 мм Hg
Афзоиш дар фишори диоксиди карбон аз ҷониби 15% ё бештар		0,2331
Фишори систолики дар артерияи шуш (sysDLA) даристироҳат (mmHg)		0.4155*(сисДЛА - 40)/10, агар (sysDLA) > 40 (mmHg) Бемориҳо аз гуруҳи А 0.0462* (sysDLA) /10, Агар дигноз аз гуруҳи Б, В ё Д
Масофаи тайкардаи дар санҷиши давомноки 6-дақиқа (6МТХ), дарсм		-0.0845*(6МТХ*30,48)/100

**Замимаи 5**  
**Ба тартиби гирифтани,**  
**тайёр кардан ва пайвандсозии**  
**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**  
**аз 28 феввали соли 2019, №131**  
**тасдиқшудааст**

## **АЛГОРОТМИ ИНТИХОБИ** **ҶУФТИДОНОР– РЕТСЕПИЕНТИ ОПТИМАЛИ**

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

1. Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолоне анҷом мешавад, ки дар варақаи интизори имаркази пайвандсозӣ, барасоси мутобиқати гуруҳи хунӣ бо системаи АВО, ҳолати тахирнопазирӣ, параметрҳои антропометрӣ ва замони навбатпӯй дар варақаи интизорӣ ҳас танд.

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

- кӯдаконе, кидорои ҳолати 1Аё 1Б, мутобиқат бодонор дар параметрҳои антропометрӣ мебошанд;  
- калонсолон бо ҳолати 1А ё 1Б.

3. Кӯдакони калонсолоне, кидорои мақом муқаррарӣ (статуси 2) дар навбати аввал бо мувофиқати гуруҳи хунӣ ва замони навбатпӯй дар варақаи интизорӣ қарордоранд. Дар айни замон, кӯдакони ҳуқуқи афзалиятнок қарордоранд, ки узви донорро қабул намоянд, башарте, ки маълумоти антропометрӣ донор-ретсепиент бошад.

4.

Сатҳи ду юми интихоби беморон барои трансплантатсияи дили донор бомувофиқати хун муайян карда мешавад:

- трансплантатсияи АВО-баробар  
- трансплантатсияи АВО-мувофиқи (ҷадвали 5)  
- трансплантатсияи АВО-номувофиқ (бо дар назар дошти маҷуд будани таҷрибаи клиникӣ дахлдор дар ин маркази пайвандсозӣ)

5.

Сатҳисеюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияидилидонорбо замони навбатпой дар варакаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

## **2. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ШУШҶОИ ДОНОР**

Қараёниинтихобибеморонбароитрансплантатсияидили доно́р бо синну сол ва ҳолати тахирнопазирии беморон муайян карда мешавад:

- кӯдаконе, ки бо ҳолатифавқулодда, бодонороидбапараметрҳоиантропометрӣмутобиқат доранд;

- калонсолоне, ки ҳолатифавқулоддадоранд;

Кӯдакони калонсолоне, кидороимақомимуқаррарӣ (статуси 2) дарнабати аввал бо баҳодиҳииимтиёзӣ дар миқёсиЛАСқарордоранд.

Дарайнизамон, кӯдакониҳуқуқи афзалиятнокидоранд,

киузвидонорроқабулнамоёнд, башарте,

кимаълумотиантропометрӣдонор-ретсепиентбошад.

Сатҳидуюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияи шуши доно́р бо андозаи баҳодиҳииимтиёзӣ дар миқёсиЛАС муайян карда мешавад.

Бемороне, ки дараҷаибаландтардоранд, дармуқоисабодараҷаи поёнтар афзалият доранд.

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

- трансплантатсияи АВ0-баробар

- трансплантатсияи АВ0-мувофиқи (ҷадвали 5)

- трансплантатсия АВ0-номувофиқ (бодарназардоштимавҷуд будани таҷрибаиклиникӣдахлдордарин маркази пайвандсозӣ)

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи дили доно́р бо замони навбатпой дар варакаиинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

## **3. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ КОМПЛЕКСИ ДИЛУ ШУШҶОИДОНОР**

Ретсепиенти узвҳоикомплексиидилушушӯ, ҳолати 1Ава 1Б - афзалиятиаввалиндараҷа, бароиғирифтаниҳамдилваҳамшушӯидоноримайитдорад.



Дар ҳолати агар ретсепиенти маҷмуи органҳои дилу шушҳои ҳолати тахирнопазири маъмулӣ, кидарварақаи интизорӣ қарор дорад, тибқи алгоритми интихоби шушҳои донор, ҳуқуқи гирифтани дили ҳамон донор рони дорад. Башарте, кидарварақаи интизорӣ ретсепиенти рақобаткунандаи ҳолати фавақуллоддана бошанд. 1А

#### 4. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ЯК ҚИСМАТИ АЗ РУДАИ ДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдакони ва бузургсолоне анҷом мешавад, кидарварақаи интизори имаркази пайвандсозӣ, барасоси мутобиқати гуруҳи хунӣ бо системаи АВО, ҳолати тахирнопазирӣ, параметрҳои антропометрӣ ва замони навбатпӯй дар варақаи интизорӣ ҳас танд.

Чараёни якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи як қисмати аз рӯдаи донор бо синну сол ва ҳолати тахирнопазирии беморон муайян карда мешавад:

- кӯдаконе, кидорои ҳолати 1Аё 1Б, мутобиқат бо донор дар параметрҳои антропометрӣ мебошанд;

- калонсолон бо ҳолати 1А ё 1Б;

Кӯдакони калонсолоне, кидорои мақомимӯқаррарӣ (статуси 2) дар навбати аввал бомувофиқати гуруҳҳои хунӣ ва замони навбатпӯй дар варақаи интизорӣ қарор доранд. Дарайни замон,

кӯдакони ҳуқуқи афзалиятноки доранд, ки узви донорро қабул намоёнд, башарте, ки маълумоти антропометрӣ донор-ретсепиент бошад.

Сатҳи ду юми интихоби беморон барои трансплантатсияи як қисмати аз рӯдаи донор бо мувофиқати хун муайян карда мешавад:

- трансплантатсияи АВО-баробар

- трансплантатсияи АВО-мувофиқи (чадвали 5)

- трансплантатсия АВО-номувофиқ (бо дар назар дошти мавҷуд будани таҷрибаи клиникаи дахлдор дар ин маркази пайвандсозӣ)

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи як қисмати аз рӯдаи донор бо замони навбатпӯй дар варақаи интизорӣ муайян карда мешавад.

#### 5. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ЧИГАРИ ДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдакони ва бузургсолоне анҷом мешавад, кидарварақаи интизори имаркази пайвандсозӣ, барасоси мутобиқати гуруҳи хунӣ бо системаи АВО,

ҳолатитахирнопазирӣ, баҳодиҳии хатари марг бо миқёси MELD ва PELD, маълумот дар бораи имконияти гузаронидани трансплантатсияи тақсимотӣ, параметрҳои антропометрӣ ва замони навбатпоя дар варақаи интизорӣ ҳастанд.

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

- кӯдаконе, ки ҳолати 1А доранд, ки номзадҳо барои пайвандсозии тақсимотӣ мебошанд;

- калонсолон бо ҳолати 1А;

- кӯдаконе, ки ҳолати 1 В доранд, ки номзадҳо барои пайвандсозии тақсимоти мебошанд;

- кӯдаконе, ки номзадҳо барои пайвандсозии тақсимотӣ ҳастанд, дар навбати аввалиндараҷаи муайянуни арзёбии PELD ё MELD (барои кӯдакони аз 12 то 17-сола), маълумоти антропометрӣ ва мӯҳлати дар варақаи интизорӣ мебошанд (танҳо вақте, ки синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад);

- калонсолон дар афзалият, муайяннаму даи арзёбии MELD, маълумоти антропометрӣ ва мӯҳлати дар варақаи интизорӣ.

- сатҳи дуввуми беморон барои трансплантатсияи ҷигари донор аз рӯйи қобилияти баҳодиҳии хавфифавт дар PELD ё MELD муайян карда мешавад: бемороне, ки дараҷаи баландии болотар доранд бар беморони бо миқдори камтар дорони афзалият мебошанд.

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи ҷигари донор бо мувофиқати хунмуайян карда мешавад:

- трансплантатсияи АВО-баробар

- трансплантатсияи АВО-мувофиқи

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи ҷигари донор бо замони навбатпоя дар варақаи интизорӣ муайян карда мешавад.

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

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконе ва бузургсолоне анҷом мешавад, ки дар варақаи интизори имаркази пайвандсозӣ, барасоси мутобиқати гуруҳи хунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳои санҷиши система антигени лейкоцитари одам ва замони навбатпоя дар варақаи интизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳи дуввуми интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор бо мавҷудияти ҳолатҳои факулда ё зарури гузаронидани пайванди маҷмӯи органҳо муайян карда мешавад.

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор гисто мутобиқат бо натиҷаҳои санҷиши система антигени лейкоцитари одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқати антигенҳои лейкоцити инсон - A, B, DR
- набудани номувофиқати антигенҳои лейкоцити инсон – DR
- як номувофиқати антигенҳои лейкоцити инсон – DR

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор, бо мавҷудияти антибодихо (антитела)-и пешин. Ретсепиент ҳоё, ки антибодихо пешин ронадоранд (ё сатҳи пастдоранд) ба беморони бо ҳузури антибодихо пешин (ё сатҳи баланди онҳо) бартарӣдоранд.

Сатҳи ниҳоми интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор бо замони навбатпоя дар варақаи интизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, кимаълумотикамтарини антропометрӣдоранд, барои интихоби ретсепиент-донор дар навбати аввал қарор мегиранд.

## **7. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ҒАДУДИЗЕРИМЕЪДАВАРУДАИ 12 АНГУШТАИ ДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконе ва бузурге солоне анҷом мешавад, ки дар варақаи интизори имаркази пайвандсозӣ, барасоси мутобиқати гуруҳи хунӣ бо системаи АВО, ҳолати тахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳои санҷиши система антигени лейкоцитари одам, параметрҳои антропометрӣ ва замони навбатпоя дар варақаи интизорӣ муайян карда мешавад.

Сатҳи якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдавараудаи 12 ангуштаи донор бо мувофиқатихун ва ҳамчунин санҷиши лимфоситҳо имутақобил (cross-match) муайян карда мешавад:

Сатҳи дуввуми интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдавараудаи 12 ангуштаи донор гисто мутобиқат бо натиҷаҳои санҷиши система антигени лейкоцитари одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқати антигенҳои лейкоцити инсон - A, B, DR
- набудани номувофиқати антигенҳои лейкоцити инсон – DR

- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон – DR

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

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдаварадаи 12 ангуштаи донор бо замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

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

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконеабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобикатиғуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобикат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам, параметрҳоиантропометрӣ ва замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳидуввумииинтихоби беморон барои трансплантатсияи испурчи донор гисто мутобикат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон - A, B, DR
- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон – DR
- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон – DR

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

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои испурчи донор бо замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

## **9. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ МАҒЗИУСТУХОН ВАБОФТАҲОИ ДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолоне анҷом мешавад, кидарварақаи интизори имаркази пайвандсозӣ, барасоси мутобиқати гуруҳи хунӣ бо системаи АВО, ҳолати тахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳои санҷиши система антигени лейкоцитари одам, параметрҳои антропометрӣ ва замони навбатпоя дар варақаи интизорӣ муайян карда мешавад.

Сатҳи якуми интихоби беморон барои трансплантатсияи мағзи устухон ва бофтаҳои донор бо мувофиқати хун ва ҳамчунин санҷиши лимфоситҳо мутақобил (cross-match) муайян карда мешавад:

Сатҳи дуввуми интихоби беморон барои трансплантатсияи мағзи устухон ва бофтаҳои донор гисто мутобиқат бо натиҷаҳои санҷиши система антигени лейкоцитари одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқати антигенҳои лейкоцити инсон - A, B, DR
- набудани номувофиқати антигенҳои лейкоцити инсон – DR
- як номувофиқати антигенҳои лейкоцити инсон – DR

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи мағзи устухон ва бофтаҳои донор, бо мавҷудияти антибодихо (антитела)-и пешин. Ретсепиентҳое, ки антибодихои пешин ронадоранд (ё сатҳи пастдоранд) ба беморони бо ҳузури антибодихои пешин (ё сатҳи баланди онҳо) бартарӣдоранд.

Сатҳи ниҳоми интихоби беморон барои мағзи устухон ва бофтаҳои донор бо замони навбатпоя дар варақаи интизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, кимаълумотикамтарини антропометрӣдоранд, барои интихоби ретсепиент-донор дар навбати аввал қарор мегиранд.

## **10. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ҚАРНИЯИ ДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолоне анҷом мешавад, кидарварақаи интизори имаркази пайвандсозӣ, барасоси мутобиқати гуруҳи хунӣ бо системаи АВО, ҳолати тахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳои санҷиши система антигени лейкоцитари одам, параметрҳои антропометрӣ ва замони навбатпоя дар варақаи интизорӣ муайян карда мешавад.

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

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

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон - A, B, DR
- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон – DR
- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон – DR

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи қарнияти донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, киантибодиҳои пешинро надоранд (ё сатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодиҳои пешин (ёсатҳибаландионҳо) бартарйдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои қарнияти донор бо замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе, кимаълумотикамтариниантропометрйдоранд, бароиинтихобиретсепиент-донордарнавбатиававалқарормегиранд.

## **11. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ҒАДУДИ ЭНДОКРИНИИ ДОНОР**

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконевабузургсолонеанҷоммешавад, ки дар варақаинтизории маркази пайвандсозӣ, барасоси мутобиқати гуруҳи хунӣ бо системаи ABO, ҳолати тахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам, параметрҳои антропометрӣ ва замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳидуввумиинтихоби беморон барои трансплантатсияи ғадуди эндокринии донор, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам муайян карда мешавад:

- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон - A, B, DR
- набудани номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон – DR
- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон – DR

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадуди эндокринии донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, ки антибодиҳои пешинро надоранд

(ёсатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодихоипешин  
(ёсатҳибаландионҳо) бартарйдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои ғадудиэндокринии донор  
бо замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

Агар синну соли донор аз 35 сол зиёд набошад, кӯдаконе,  
кимаълумотикамтариниантропометрийдоранд,  
бароинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

## **Замимаи 6**

**Ба тартиби гирифтани,  
тайёр кардан ва пайвандсозии  
узв ва (ё) бофтаҳои инсон  
аз 28 феввали 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, чигар, гурда, шушҳо,  
қарния, мағзи устухон, ғадуди зери меъда ва рӯдаи 12-ангушта, испурч  
ва \_\_\_\_\_ қисми \_\_\_\_\_ рӯда

пас аз муқаррар гардидани марги одам дар асоси ташхиси марги  
мағзи дар асоси Хулосаи Комиссия оид ба  
тасдиқнамудани марги мағзисари донорипотенциалӣ дар ҳайати:

- табиби наъот ва бейснамонч: \_\_\_\_\_

- 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.)

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

4. Зимни гирифтани узв (ҳо)-и донорӣ ҳозир буданд:  
– табиби наъот ва бейиснамоқ

– табиб (он) ҷарроҳ (он)

– ҳамшираи тиббии ҷарроҳӣ

5. Замони оғоз ва анҷоми гирифтани

Имзоҳо:  
табиби наъот ва бейиснамоқ

табиб (он) ҷарроҳ (он)

Ҳамшираи тиббии ҷарроҳӣ-

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



**Замимаи 7**  
**Ба тартиби гирифтани,**  
**тайёр кардан ва пайвандсозии**  
**узв ва (ё) бофтаҳои инсон**  
**аз 28 феввали соли 2019, №131**  
**тасдиқшудааст**

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

<b>№</b> <b>т/р</b>	<b>Номгӯ</b> <b>ӣи узв ва</b> <b>бофтаҳои</b> <b>инсон</b>	<b>Ном</b> <b>ва</b> <b>насаби</b> <b>донор</b> <b>(майит)</b>	<b>Санаи</b> <b>гирифтани</b> <b>узв</b>	<b>Ном ва</b> <b>насаби бемор</b> <b>(ретсепиент)</b>	<b>Миқ</b> <b>дор</b>