

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 кардани 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 кардани ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон тасдиқ карда шавад (замима мегардад).
2. Ба директори Муассисаи давлатии "Маркази миллии илмии 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

ТАРТИБИ

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

1. МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ

1. Тартиби гирифтани, тайёр кардани ва пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳои инсон (минбаъд – Тартиби мазкур) бо мақсади таъмини асосҳои ҳуқуқӣ ва танзими раванди гирифтани, тайёр кардани 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 кардани 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;
- қарния.

5. Гирифтани узвҳо ва (ё) бофтаҳо 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) бофтаҳо пас аз марг барои пайвандсозӣ гузошта бошад, гирифтани узвҳо ва (ё) бофтаҳо аз майит иҷозат дода намешавад.

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

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

3. ТАЙЁР КАРДАН ВА ПАЙВАНДСОЗИИ УЗВ ВА (Ё)

БОФТАҲОИ ИНСОН

8. Барои анҷом додани амалиёт оид ба 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) бофтаҳонисбатишаҳрвандони хориҷинизтатбиқ 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, чинс, 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 лейкоцитари 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 (аввалиё ретрансплантатсия);
- маълумотҳои антропометри (қад, вазн);
- санаи баварақаи интизорӣ дохилкунӣ.

12. Маълумотҳои махсуси варақаи интизории иттилоот дар бораи муайян кардани ҳолати таъхиринопазирии бемор мебошад, ки дар варақаи интизории пайвандсозии узв ва (ё) бофтаҳо дар мувофиқат бо тавсияҳои байналмилалии UNOS(UnitedNetworkforOrganSharing - созмони назорат бар гирифтани ва таксимои 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 таъхиринопазирии 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 марги мағзисари донори потенциалӣ комиссияи салоҳиятдор дар ҳайати зерин таъсис дода мешавад:

- табиби беҳиснамой ва наҷот;
- табиби бемориҳои асаб;
- эксперти тиббию судӣ;
- табиби муолиҷавии муассисаи тиббӣ (ҳангоми ҳолатҳои фавқуллода, 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.МУҚАРРАТИ ХОТИМАВӢ

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

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

Замимаи 2

**Ба тартиби гирифтани,
тайёр кардани ва пайвандсозии
узв ва (ё) бофтаҳои инсон**

**ПРОТОКОЛИКЛИНИКИИ
ПАЙВАНДСОЗИИ УЗВҲО ВА БОФТАҲО**

**1.НОМГҶИИ 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 чузъии тромбопластинӣ, замони протромбинӣ бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ;

- муоинаи функцияи 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 барқиидилҳамроҳбо 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 барпоияи усули вокуниши полимеразияи занҷиравии вируси Эпштейн-Барр, вируси Варитселл-Зостер;

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

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

- комплекси вокунишҳои зардобӣ дар баробари сифлис;

- ошкорсозии антибодҳо ба вируси норасоии масунияти одам;
- муайян намудани 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 ВАРАҚАИ ИНТИЗОРИИУЗВҶОВАБОФТАҶОИ 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 типикунонӣбоқросс-матч ва панел бо фосилаи як маротиба дар 3 моҳ;
- атнигени лейкоцитарии 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 фосфатазаи ишқорӣ;
- муоинаи нишондиҳандаҳои гемостаз: муайян намудани замони фаъолнокшудаю ҷузъии тромбопластинӣ, замони протромбинӣ бо дарназардошти муносибатҳои муътадили байналмилалӣ;
- муайян намудани талафоти шабонарӯзии сафеда аз таркиби пешоб (дар сурати мавҷуд будани пешоб);
- муоинаи бактериологии пешоб барои набототи 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 диабетӣ қанд – сабти барқиидилҳамроҳбо сабти барқии майнаи сар;
- қачҳатаи фишори шарёнӣ;
- эхокардиография;
- ташхиси фаросавтии узвҳои батнӣ ва гурда;
- доплер- ташхиси фаросавтии рағҳои тиҳигоҳ;
- 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,

иммунноглобулини Г ва иммунноглобулини М, токсоплазма, ситомегаловирус, вируси герпеси одии навъҳои 1-ум и 2-юм;

- антигенҳои вируси гепатити В, антибодҳо ба вируси гепатити С;
- комплекси вокунишҳои зардобӣ дар баробари сифилис;
- ошқорсозии антибодҳо ба вируси норасоии масунияти одам;
- озмоиши пӯстию туберкулинӣ (вокуниши Манту);
- навъҳои машварат: табиби бемориҳои дил, табиби бемориҳои узвҳои ҳозима (барои беморони мубталои ба гепатити вирусии В ва/ё С), табиби эндокринолог (барои беморони мубтало ба диабети қанд) ва табиби стоматолог.

3.МЕЪЁРҲОИ ИНТИХОБИ ДОНОРҲОИ ПОТЕНСИАЛИИ ФАВТШУДАИ УЗВҲО ВА 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 пешгуи номусоиди ҳолати вазнини кунунӣ дар шӯъбаи табобати очилваначотқарор 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 дислокасияи 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 этиологияш 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 неолуриявию шадиди гурда будани донор;
- диабети қанд;
- перфоратсияи пӯшидаи рӯдаҳо;
- ишемияи тӯлони 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 воҷи зиёд тазриқ намудани маводҳои инотропӣ.

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

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

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

10. Ҳангоми дар мавқеи ҳудаш ҷой доштани перфузияи гурда чунин ҳолат ба назар мерасад: дар дохили шоҳраг катетери дубалона (андозааш 20 аз рӯи усули Шарйер, бо балони қутраш 6,7 мм)-ро ҷойгир мекунанд. Дар сурати мавҷуд набудани катетери дубалона ба шоҳраги сифоқ ё яке аз шоҳрагҳои берунии тиҳигоҳӣ мила мехаланд, шарёни конрлатералии тиҳигоҳӣ ва шарёни мезентералии болоиро рағбандӣ мекунанд, бар рӯи пайвандаки чигар исқанча ниҳода, шарёни сифоқро дар зерӣ диафрагма, яъне дар баҳши проксималии танаи батн дучори рағбандӣ мегардонанд. Ба вариди дарунхолии поёнӣ мила мениҳанд. Системаи перфузиони пӯшидаро ба роҳ мекунанд. Тавассути катетер (лӯлаи милагузорӣ) перфузияи қитъаи изолятсияшудаи шоҳраги сифоқро оғоз мекунанд, ки он дарбаргирнандаи резишгоҳи шарёнҳои чигар 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 тазриқи баъдӣ 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 яҳи моил ба обшавист.

11. Зимни перфузияи вобаста ба давраи пас аз эксплантатсия: 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 исқанчаҳо ҳамроҳ бо қитъаҳои абҳару вариди дарунхолии поёнӣ мебуранд. Сипас гурдаро дар даруни системаи яҳи бесироятӣ моил ба гудозиш мениҳанд. Шоҳрагро ба дарозӣ чок карда, даҳонаи шарёнҳои гурдаро яксон месозанд ва аз тариқи онҳо бо ёрии маҳлули консервкунанда (ҳарораташ баробари $-0 - +4^{\circ}\text{C}$ аст) ба перфузияи шуруъ мекунанд. Зимнан ба миқдор 2-3 л маҳлули консервкунанда ба кор меравад. Гурдаро барои интиқолдиҳӣ ба шӯъбаи пайванд, даруни маҳлули консервкунанда, ки дорои системаи яҳи моил ба обшавч мебошад мениҳанд.

12. Таъиноти доруй. Бевосита қабл аз эксплантатсия бояд вояи баланди метилпреднизолон (500 мг-1 г) ба сурати дохиливаридӣ, қатравӣ, оҳиста-оҳиста дар таркиби хлориди натрий, ҳамчунин маннитол бо вояи 1 г/кг ба сурати дохиливаридию қатрагӣ истифода гардад, гепаринизатсияи системавӣ бо вояи 10000-30000 воҳиди гепарин ва ҳамчунин антибиотикотерапия бо мақсади пешгирии оризаҳои сироятӣ (тавассути меропен ба 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 оҷилваначотпас аз тасдиқи марги донор дар заминаи қатъ ёфтани фаъолияти мустақилонаи дил, аммо бо идомаи масҳи берунии узвҳои мазкур дастёбии боз ба шарёни рости рон дар шароите амалӣ гардонида мешавад, ки риояи асептика ва антисептика дар мадди назар қарор дорад. Катетери дубалонаро ба тамоми дарозӣ вориди шарён месозанд. Балони дисталии катетерро дамонда, трақсияи катетерро ба самти дисталӣ тавре 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. Ҳамчунин 8-10 л маҳлули консервкунанда, ё ин ки 6-8 л маҳлули 0,9% хлориди натрийро бо тазриқи баъдӣ 2 л маҳлули консервкунанда ба кор мебаранд.

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

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

6.ТАШХИСУ МУОЛИҶАИ БЕМОРОН ПАС АЗ ПАЙВАНДСОЗӢ

Тарҳиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Вақт (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
<p>будани гурдаи ант-сияшуда</p> <p>пайвандшудаи гурдаи ибтидоии пас аз амалиёти</p>	<p>умумии хун</p> <p>умумии пешоб (дар сурати яшти пешоб)</p> <p>и биохимиявии хун: муайяни консентратсияи умумии маҷмӯи билирубин, креатинин, мочевина, кислотаи албумин, креатинин, калий, натрий, калсий, фосфор, сафедаи яташ С.</p>	<p>ҳамарӯза</p> <p>ӯз дар миён</p> <p>ҳамарӯза</p>	<p>и гистологии узви шуда (агар функцияи беш аз 7 рӯз ба таъхир бошад, дар он сурат ҳамарӯза, яъне то замони шудани функцияи узви шуда татбиқ меёбад).</p> <p>арқии дил</p> <p>ографии қафаси сина.</p> <p>и нишондиҳандаҳои ҳолати вӣ-асосии хун пас аз 5 рӯз.</p>	<p>Доноре, ки дилаш дорои зарабон аст. ҳи типикунонии $\geq 85\%$, 5-6 носозгорӣ аз рӯйи типикунонӣ.</p> <p>умни функцияи фаврӣ:</p> <p>глобулини антитимотситарӣ (харгӯшӣ) - 2 мг/кг/шабонар</p> <p>мус - 0,05 мг/кг рӯзе 2 маротиба ҳамроҳ бо консентратсияи мус дар таркиби хун ба андозаи 10-15 нг/мл тайи 6 моҳи аъдан сатҳаш ба 5-10 нг/мл мерасад;</p> <p>и микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) - 1 г), рӯзе 2 маротиба ба дарун,</p> <p>д интиқол ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар., ба дарун;</p> <p>олон (метилпреднизолон):</p>	<p>10-14 рӯз</p> <p>доимӣ</p> <p>1 сол</p> <p>доимӣ</p>

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Вақт (таъриқи давраи инфохона)	Ҷағд (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҷиқаймиёна
1	2	3	4	5	6
					доимӣ
	<p>намудани фаъолнокии таминотранс-фераза, аминотрансфе-раза, азаи ишқорӣ</p> <p>аз рӯйи креатинини</p> <p>и биохимиявии пешоб: сатҳи мочевина, креатинин.</p> <p>ратсияи пойгоҳии корини А (такролимус)</p> <p>и нишондиҳандаҳои ҳолати вӣ-асосии хун</p>	<p>фтае 1 бор</p> <p>фтае 1 бор</p> <p>фтае 1 бор</p>	<p>и биохимиявии хун: муайяни концентратсияи умумии рин, холестерини протеинҳои зимчияшон зиёд, рини липопротеинҳои он андак, навъҳои глитсерин.</p> <p>намудани концентратсияи паратиреонидӣ.</p> <p>ографияи радиоизотопии вандшуда.</p>	<p>г – ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥ 60 кг; 2 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤ 60 1 маротиба истеъмол намудан тайи 2 моҳ, баъдан анҷом редуксия ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то ҳудуди воёи иборат 4 мг). Ҳангоми вучуд надоштани лаҳзаҳои кандашавӣ паҳ лағви препарат имконпазир менамояд.</p> <p>а таври эҳтимолӣ:</p> <p>симаб (симулект):</p> <p>м – воёи якум –20 мг д/в;</p> <p>м – воёи дувум -20 мг д/в;</p> <p>мус - 0,05 мг/кг рӯзе 2 бор (бо сатҳи такролимус дар хун 10-15 нг/мл тайи 6 моҳи аввал, минбаъд сатҳи 5-10</p> <p>и микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат)</p>	<p>ар рӯзҳои</p> <p>ум ва 4-ум</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>намудани концентратсияи глобулинҳои навъи А, М, G намудани миқдори плятсияи лимфотситҳои Т-</p> <p>рографияи ултрасадоиҳои урдаи узви пайвандшуда.</p> <p>и ултрасадоиҳои узви шуда</p>	<p>фтае 1 бор</p> <p>рӯзи 1-уми пас аз баъдан аз рӯи нишондод</p> <p>фтае 1 бор</p>	<p>енситометрия</p>	<p>1 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ, интиқол ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар., дарунӣ;</p> <p>олон (метилпреднизолон):</p> <p>мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг;</p> <p>2 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг; ҳафтаи 1 рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан редуксия моҳе ба 2,5 мг (2 мг) то ҳадди вояи ёрирасони 5 мг (4 мг). Лағви т ҳангоми мавҷуд набудани ҳолатҳои кандашавӣ пас аз онпазир аст.</p> <p>ангоми мавҷуд будани функсияи таъхирнок:</p> <p>дани вояи такролимус то сатҳи 5-7 нг/мл дар таркиби хун</p> <p>и микофеноли натрий (мофетили микофенолат) то 1800 мг (1800 мг) дар як шабонарӯз.</p>	<p>доимӣ</p> <p>1 сол</p> <p>доимӣ</p> <p>доимӣ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>и нишондиҳандаҳои аз замони фаъолноқшудаю тромбопластинӣ, бо қароштии муносибатҳои оли байналмилалӣ, муайян карда шудаанд. Нишони консентратсияи органҳо.</p> <p>Графикаи динамикаи узви шуда.</p>	<p>лабораторӣ</p> <p>1-2-юми пас аз қарроҳӣ</p> <p>лабораторӣ</p> <p>1-2-юми пас аз қарроҳӣ, баъдан аз рӯи нишондод, аммо на камтар аз 1 бор дар як ҳафта</p> <p>лабораторӣ</p> <p>пас аз қарроҳӣ баъдан аз рӯи</p>		<p>и пайвандшудасияи такрорӣ, 3-4 носозгорӣ аз рӯи антигени А, В, DR, носозгорӣ аз рӯи 2 антигени DR.</p> <p>Ҳаҷми функсияи аввалияи узви пайвандшуда:</p> <p>Симаб:</p> <p>1 0-ум – вояи 1-ум – 20 мг д/в,</p> <p>1 4-ум – вояи 2-юм - 20 мг д/в;</p> <p>Сурин 4 мг/кг рӯзе 2 бор, дарунӣ (барои ноил шудан ба ҳаҷми қарроҳӣ дар хун – 150-300 нг/мл – 4 моҳ, баъдан 50-150 нг/мл)</p> <p>Ҳаҷми мавҷуд будани функсияи таъхирноки узви шуда:</p> <p>Ҳаҷми вояи сиклоспорини хун то сатҳи 75-150 нг/мл;</p>	<p>Ҳаҷми миёна</p> <p>Ҳаҷми миёна</p> <p>Ҳаҷми миёна</p> <p>Ҳаҷми миёна</p> <p>Ҳаҷми миёна</p>

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (таъриқи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
		<p>Нишондод.</p> <p>рӯзи 2-юм-3-юм ҷарроҳӣ, баъдан рӯйи нишондод</p>		<p>и микофеноли намаки натрий (мофетили нолат) 720 мг (1 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ;</p> <p>иваз намудани кислотаи микофенолӣ (мофетили нолат) ба азатиоприн - 1,5 мг/кг/шабонар., дарунӣ;</p> <p>олон (метилпреднизолон):</p> <p>1 мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг;</p> <p>2 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг, рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан моҳе редуксия ба 2,5 мг (2 мг) то ҳадди воҷи ёрирасон: 5 мг (4 мг).</p> <p>ҳангоми беш аз 7 рӯз таъхир кардани функцияи узви шуда:</p>	<p>доимӣ</p> <p>иммо дар сурати зиёд будани вазни қандашавӣ - моҳ</p> <p>доимӣ</p>

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (таъини давраи инфохона)	Ҳаҷми (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
				<p>миклоспорин, оғоз намудан ба тазриқи дохиливаридии иммуноглобулини антитимотситарӣ (харгӯшӣ) 2 мг/кг/шабонар.</p> <p>Аз лағви иммуноглобулини антитимотситарӣ – таъйини миклоспорин дар воябандие, ки барои сатҳи 150-300 мг зардоби хун кифоят кунад, ба шарте ки функцияи узви шуда барқарор шуда бошад. Агар функцияи узви шуда мавҷуд набошад, он гоҳ то сатҳи 75-150 нг/мл.</p> <p>Агар тавассути иммуноглобулини антитимотситарӣ табобат ба муоинаи ҳафтавору гистологии узви пайвандшуда намононад. Агар пас аз татбиқи давраи иммуноглобулинотситарӣ функцияи узви пайвандшуда барқарор нагардад, таҷдиди муоинаи ҳафтавору гистологии трагсплантат зарур аст.</p> <p>Агар истифодаи иммуноглобулини антитимотситарӣ мо бояд ба дошта бошем, ки вазни бадани бемор аз 3% ҳаҷми «холис»-и диализӣ бештар набошад. Барои беморони ба бемориҳои системаи дилу рағҳо бояд вазни бадани бемор аз меъёри номбаршуда бошад ва аз муайян намудани иммуноглобулини антитимотситарӣ</p>	доимӣ
				<p>Агар истифодаи иммуноглобулини антитимотситарӣ мо бояд ба дошта бошем, ки вазни бадани бемор аз 3% ҳаҷми «холис»-и диализӣ бештар набошад. Барои беморони ба бемориҳои системаи дилу рағҳо бояд вазни бадани бемор аз меъёри номбаршуда бошад ва аз муайян намудани иммуноглобулини антитимотситарӣ</p>	10-14 рӯз

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Вақт (таъри давраи инфохона)	Ҷағд (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҷиқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>анси гемодиализ татбиқ ёбад.</p> <p>Ҳамаи ҳолатҳои дигар.</p> <p>Ҳаҷми функцияи фаврӣ:</p> <p>Симаб:</p> <p>1 0-ум – вояи 1-ум –20 мг д/в;</p> <p>1 4-ум – вояи 2-юм -20 мг д/в;</p> <p>Сорин 4 мг/кг 2 бор/шабонар., дарунӣ, то сатҳи пойгоҳӣ да 0-250 нг/мл таъри 4 моҳ, баъдан 50-150 нг/мл;</p> <p>Сими микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 1 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ</p>	<p>Ҳаҷми функцияи фаврӣ пайдо шуда, он гоҳ таъри анти-ри бояд то 7 рӯз ёбад (ҳадди ақал)</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	вақт (таъриқи давраи инфохона)	вазғӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	баъқиғии миёна
1	2	3	4	5	6
				<p>р, ба ҷойи кислотаи микофенолӣ(мофетили микофенолат) да намудани азатиоприн -1,5 мг/кг/ шабонар., дарунӣ;</p> <p>олон (метилпреднизолон):</p> <p>мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥60 кг;</p> <p>2 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤60 кг, рӯзе 1 бор таъриқи 2 моҳ, баъдан моҳе редуксия ба 2,5 мг то расидан ба вояи ёрирасони 2-4 мг.</p> <p>имни функсияи таъхирноки узви пайвандшуда:</p> <p>дани вояи сиклоспорин барои расидан ба сатҳи 75-150 мг/л таркиби хун</p> <p>и микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) 1,25 г) 2 бор/шабонар., дарунӣ;</p>	<p>қои 0-ум ва 4-ум</p> <p>доимӣ</p> <p>и 3 моҳ, аммо</p> <p>и мавҷудияти</p> <p>ри кандашавӣ,</p> <p>н ки 6 моҳ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	вақт (таъриқи давраи инфохона)	вазғӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	баъқамиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>олон (метилпреднизолон): 20 (16) мг - ҳангоми зиёд аз вазни бадани бемор аз ≥ 60 кг; 15 мг (12 мг) – ҳангоми будани вазни бадани бемор аз ≤ 60 кг, дарунӣ, рӯзе 1 бор моҳ, баъдан моҳе редуксия ба андозаи 2,5 мг (2 мг) то ба вояи ёрирасони 2,5-5 мг (2-4 мг).</p> <p>ри дорои дили бе зарабон.</p> <p>симаб:</p> <p>1 0-ум – вояи 1-ум – 20 мг д/в,</p> <p>1 4-ум – вояи 2-юм – 20 мг д/в.</p> <p>орин 2,5 мг/кг рӯзе 2 бор, дарунӣ, барои расидан ба сатҳи дар таркиби хун – 75–150 нг/мл, вале агар гурда тар ба фаъолият оғоз кунад, он гоҳ то сатҳи 150-300 нг/мл</p>	<p>доимӣ</p> <p>доимӣ</p> <p>вақтӣ, то пайдошуда-ни функсияи пайвандшу-да</p> <p>тӣ, то пайдош</p>

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	вақт (таъриқи давраи инфохона)	вазғӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	бақаймиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>бардоштани воя дар хун</p> <p>ми микофеноли намаки натрий (мофетили микофенолат) бор/шабонар., дарунӣ;</p> <p>иваз кардани кислотаи микофенолӣ (или микофенолат) ба азатиоприн 1,5 мг/кг/шабонар.</p> <p>волон (метилпреднизолон):</p> <p>1 мг - ҳангоми зиёд будани вазни бадани бемор аз ≥ 60 кг;</p> <p>2 мг) – ҳангоми камтар будани вазни бадани бемор аз ≤ 60 кг, рӯзе 1 бор тайи 2 моҳ, баъдан моҳе редуксия ба 2,5 мг (2 мг) то расидан ба вояи ёрирасони 2,5-5 мг (2-4 моҳ);</p> <p>мамаи мавридҳо:</p> <p>1 мг то 500 мг то узви пайвандшудасия ва 5 воя, ҳар кадом баъд аз 8 соат пас аз узви пайвандшудасия;</p>	<p>и функцияи пайвандшу-да</p> <p>доимӣ</p> <p>қои 0-ум ва 4-ум</p> <p>доимӣ</p>

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҷад (тайи давраи инфохона)	Ҷағӣ (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҷиқаиммиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>оксазол 480 мг/шабонар. дарунӣ;</p> <p>ин 150 мг 2 бор/шабонар. дарунӣ,</p> <p>ранитидин 150 мг 1бор/шабонар. дарунӣ.</p> <p>пан ба ҷойи ранитидин:</p> <p>ол 20 мг 1-2 бор/шабонар., д/в,</p> <p>аз роҳи даҳон (агар дар анамнез решмараз мавҷуд</p> <p>20 мг 1-2 бор/шабонар., дарунӣ.</p> <p>табдил ба ранитидин-150 мг 1 бор/шабонар., дарунӣ.</p> <p>и 15% маннитол 62,5 г, д/в, фуросемид 80 мг д/в,</p> <p>еднизолон 500 мг д/в.</p>	<p>3-6 моҳ</p> <p>доимӣ</p> <p>доимӣ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Вақт (таъриқи давраи инфилохона)	Ҳаҷми (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
				<p>и ацетилсалицилӣ 70-80 мг дарунӣ, саҳаргоҳ. Агар шубҳаҳои диабетӣ қанд ё тромбозити сатҳаш бештар аз 9 бошад, он гоҳ вояро то ҳадди 150-160 мг афзоиш бояд.</p> <p>н 500 000 МЕ дарунӣ (хоидан) 4 бор/шабонар.</p> <p>ид 300 мг/шабонар. + пиридоксин 10 мг дарунӣ, 1 шабонар. (аз рӯйи зарурат профосфатазаи ишқорӣлактаткаи қанҷи бемороне, ки дар мавридашон санҷиши туберкулинӣ қарор дода шудааст ва қанди қанҷи ≥5 ммбуд).</p> <p>овир д/в (зимни ҳамаи мавридҳо, ба истиснои ҳолате, ки эронегатив (минбаъд-D-) бошад/ ретсипиенти эронегативӣ (минбаъд-R-) тибқи ситомегаловирус – вояи ситомегаловирусӣ ба ҳаҷми ситомегаловирусӣ сифатазаи ишқорӣ ки клиренс бар тибқи креатинин).</p>	<p>дарӯзи 0-2-юм</p> <p>6 моҳ</p> <p>3 моҳ</p> <p>таъриқи аз қарроҳӣ ва қанди қанҷи пас аз он</p> <p>таъриқи 1 моҳ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	вад (тайи давра ифохона)	вагӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	миқомиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>д барои D+/ R-, D+/ R+, D-/ R+ тибқи сирояти ЕГАЛОВИРУС - валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар.</p> <p>D-/ R- тибқи сирояти ситомегаловирус - атсикловир 800 нар..</p> <p>иол 0,25 мкг дарунӣ, 2 бор/шабонар. (зимни функцияи оки узви пайвандшуда);</p> <p>ти калсий 1,25 г / холекалсиферол 200 Ченаки миллалӣ 2 бор/шабонар. (ҳангоми хӯрокхӯрӣ) – зимни и таъхирноки узви пайвандшуда)</p>	<p>5 моҳ</p> <p>осита пеш аз фу-зияи гурда</p> <p>1 моҳ</p> <p>1 моҳ</p> <p>9 моҳ</p> <p>аз рӯзи и пас аз узви анд-шудасия, 10-14 рӯз</p>

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давра и фохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ
1	2	3	4	5	6
					3 моҳ
					1 моҳ
					қисми функсия муътадил

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Ҳаҷми (аз рӯйи нишондод)	Ҳазури	Ҳаҷми
1	2	3	4	5	6
Ҳавии шадиди ни навъаш сиали	Ҳистологияи узви шуда Ҳумумии хун Ҳумумии пешоб Ҳиоҳимиявии хун: муайяни концентратсияи умумии маҷмӯи билирубин, рин, та, и пешоб, албумин, ин,	Ҳас аз муолиҷаи инфохона Ҳамарӯза Ҳфтае 2 бор Ҳамарӯза	Ҳографияи радиоизотопии ивандшуда	Ҳеднизолон 500 мг (250 мг, агар вазни бадани бемор ≤ 45 кг), д/в, 1 бор/шабонар., ҳалкунӣ дар 50 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий, тазриқ ба муддати 30 дақ. 5000 ЕД, з/п, 2 бор/шабонар. Ҳандашавии стероидрезистентӣ бояд ба муолиҷаи бандаи пойгоҳӣ инҳо илова гарданд: Ҳлобулини антитимотситарӣ (ҳаргӯшӣ) 2 мг/кг/шабонар, тазриқ бояд аз вояи санҷишӣ – 5 мг оғоз ёбад, онро дар 100 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий ҳал намуда, муддати 1 соат вақт ба бемор баъдан бояд тазриқ намоянд, ҳар 25 мг-и онро ҳал дар 50 мл маҳлули 0,9% хлориди натрий ҳал намуда, муддати 8 соат тавассути вариди марказӣ аз роҳи д/в тазриқ кунанд. Барои пешгирии асароти номатлуб 15-30 дақиқа пеш аз тазриқ 1 г паритетамол (на вояи санҷишӣ) тазриқ намуданни 500 мг преднизолон аз роҳи д/в + 1 г паритетамол ба дарун. Ҳорад, ки азатиоприн ва кислотаи микофенолӣҳангоми тазриқ ба бемор баъдан бояд тавассути иммуноглобулини антитимотситарӣ ба бемор баъдан тазриқ кунанд. Ҳстифодаи иммуноглобулини антитимотситарӣ (ҳаргӯшӣ) ба бемор баъдан профосфатазаи ишқорӣлактикаи сирояти	3 рӯз 3-4 рӯз 7-14 рӯз

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>аз ази ишқорӣ.</p> <p>аз рӯи креатинини</p> <p>ни</p> <p>и биохимиявии пешоб: сатҳи мочевина, креатинин.</p> <p>намудани талафоти рӯзии сафеда аз таркиби</p> <p>ратсияи пойгоҳии корини А</p> <p>и нишондиҳандаҳои ҳолати вайасии хун</p> <p>намудани концентратсияи</p>	<p>фтае 2 бор</p>		<p>аловирусӣ:</p> <p>сикловир ба дарун, воя мутобиқан бо клиренс аз рӯи нишондодҳои эндогенӣ таслеҳ меёбад:</p> <p>ақ. – 800 мг, 2 бор/шабон. дарунӣ;</p> <p>л/дақ. – 200 мг, 4 бор/шабонар.; 10-25 мл/дақ. – 200 мг, 3 бор/шабонар., дарунӣ;</p> <p>аз 10 мл/дақ. - 200 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ</p> <p>+/R+,D+/R- - валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар.,</p> <p>+/R+,D+/R- валгансикловир 450 мг, 2 бор/шабонар.,</p>	<p>1 моҳ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>глобулинҳои навъи А, М, G намудани миқдори лятсияи Т- ва В-ситҳо.</p> <p>рографияи ултрасадоии урдаи узви пайвандшуда.</p> <p>и ултрасадоии узви шуда</p> <p>и нишондиҳандаҳои аз: замони фаъолнокшудаю тромбопластинӣ, замони бин бо дарназардошти латҳои муътадили милалӣ. Муайян намудани латсияи фосфатазаи</p> <p>рографияи динамикии узви шуда.</p>	<p>фтае 2 бор</p> <p>ор дар 5 рӯз</p> <p>Ҳамарӯза</p> <p>авоми 5 рӯз</p> <p>фтае 2 бор</p>			3 моҳ

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	д (тайи давра ифохона)	зағӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	биқаимӣна
1	2	3	4	5	6
		фтае 1 бор			
		фтае 1 бор таъин намудан рин ва баъдан ае 2 маротиба			

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
		фтае 1 бор			
таврии шадиди васкулярӣ	и гистологии узви шуда. и умумии хун и умумии пешоб	пас аз табобати ҳама рӯза ҳама рӯза	и мустақиму чандҷониба ба миёни ретсипиенти ҷорӣ ва ситҳои криоконсервшудаи	глобулини антитимотситарӣ – 3-5 мг/кг/шабонар., тазриқ оат, д/в, аз роҳи варидаи марказӣ. рофилактикаи асароти номатлуб 15-30 дақиқа пеш аз вояи асосӣ (ғайрисанҷишӣ) тазриқ намудани 500 мг эднизолон аз роҳи д/в + 1 г паратсетамол, дарунӣ. орад, ки ҳангоми муолиҷаи кандашавӣ азатиоприн ва	7-14 рӯз

Хисис клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Ҳағӣ (аз рӯйи нишондод)	Ҳазурӣ	Ҳақиқатмиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Ҳабиохимиявии хун: муайян карда шудаанд</p> <p>Ҳабирубин, холестерин, та, Ҳапешоб, албумин, Ҳаин,</p> <p>Ҳафосфор, Ҳаи, Ҳаияташ С.</p> <p>Ҳанамудани фаъолнокии Ҳаюкии аспартатаминотранс</p>	<p>Ҳафтае 1 бор</p>	<p>Ҳаипикунонӣ</p> <p>Ҳаигистологии узви Ҳашуда</p> <p>Ҳаографии радиоизотопии Ҳавандшуда</p>	<p>Ҳамикофенолӣ лағв шаванд.</p> <p>Ҳари № 5-и плазмаферез.</p> <p>Ҳафатазаи ишқорӣлактикаи сирояти ситомегаловирусӣ:</p> <p>Ҳатсикловир, дарунӣ, воя мутобиқан бо клиренси Ҳаини эндогенӣ таслеҳ меёбад:</p> <p>Ҳақ. – 800 мг, 2 бор/шабонар.,</p> <p>Ҳал/дақ. – 200 мг, 4 бор/шабонар., 10-25 мл/дақ. – 200 мг, 3 боронар.,</p> <p>Ҳаз 10 мл/дақ. – 200 мг 2 бор/шабонар.</p> <p>Ҳа+/R+, D+/R- валгансикловир 450 мг 2 бора/шабонар. – 3</p>	<p>1 моҳ</p>

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Аланинаминотранс-фераза</p> <p>Ҳаҷми</p> <p>аз рӯи креатинини</p> <p>ни</p> <p>и биохимиявии пешоб:</p> <p>намудани концентратсияи креатинин, мочевина.</p> <p>намудани талафоти</p> <p>рӯзии сафеда аз таркиби</p> <p>ратсияи пойгоҳии</p> <p>орини А</p> <p>и нишондиҳандаҳои ҳолати</p>	<p>фтае 2 бор</p> <p>фтае 2 бор</p>		<p>фатазаи ишқорйлактикаи сирояти пневмотсистӣ:</p> <p>оксазол 480 мг/шабонар., дарунӣ.</p>	<p>3 моҳ</p> <p>6 моҳ</p>

Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад					
Ҳисси клиникӣ	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (таъри давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Вайасосии хун</p> <p>Намудани консентратсияи глобулинҳои навъи А, М, G</p> <p>Намудани миқдори ляссияи Т- ва В-ситҳо.</p> <p>УЗИ - ташхиси ултрасадоӣ</p> <p>УЗИ ултрасадоии узви шуда</p> <p>УЗИ нишондиҳандаҳои аз: замони фаъолнокшудаю тромбопластинӣ, замони бин бо дарназардошти ҷабҳҳои муътадили милали. Муайян намудани консентратсияи фосфатазан</p> <p>Уриноген</p>	<p>Ҳафтае 2 бор</p> <p>Ҳафтае 1 бор</p> <p>Ҳама рӯз</p> <p>Ҳафтае 5 рӯз</p> <p>Ҳафтае 2 бор</p>			

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ
1	2	3	4	5	6
	Графикҳои динамикӣ.	Ҳаҷми ёрии тиббӣ 1 бор			
		Ҳаҷми ёрии тиббӣ 1 бор			

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	вақт (таъриқи давраи инфохона)	вазғӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	баъқиғиёна
1	2	3	4	5	6
		фтае 2 бор			
		фтае 1 бор			
и ғайримаъмулӣ ранплантатсияи пешоброҳа	умумии хун	фтае 2 бор	етрограммаи миксионӣ ро фосфатазаи ишқорӣ аридӣ	локсатсин 500 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ. д, вобаста ба натиҷаи кишт, то 21 рӯз идома додани	10 рӯз

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>и умумии пешоб</p> <p>и бактериологии пешоб аз набототи уреопатогенӣ ва Ф.</p>	<p>Ҳафтае 1 бор</p> <p>Ҳафтае 1-2 бор</p>		<p>и сирояти риҷъатомографосфатазаи ишқорияи трикунанда– ротатсияи 3 антибиотик:</p> <p>силлин/ кислотаи клавуланӣ, 375 мг, 1 бор/шабонар., шомгоҳ – 1 моҳ, баъдан котримоксазол, 480 мг, 1 шабонар., дарунӣ– 1 моҳ, баъдан – сефалексин, 500 мг ё доксициклин 500 мг, 1 бор/ шабонар., дарунӣ - 1 моҳ.</p> <p>и сирояти рофосфатазаи ишқорӣлактикаи сирояти занбурӯғӣ: доксициклин, 150 мг, ҳафтае 1 бор.</p>	<p>3 моҳ</p> <p>3 моҳ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Ҳаҷми (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	Ҳаҷми такрорӣ) Ҳаҷми компютерӣ	Ҳаҷми дафъаина Ҳаҷми секарата			
Ҳаҷми микобактериалӣ	Ҳаҷми умумии хун	Ҳаҷми 2 бор		Ҳаҷми ид, 300 мг/шабонар., дарунӣ.	2 моҳ
Ҳаҷми графосфатазаи	Ҳаҷми умумии пешоб	Ҳаҷми рӯйи нишондод		Ҳаҷми итсин, 600 мг/шабонар., дарунӣ	2 моҳ
Ҳаҷми три-кунунии гурда		Ҳаҷми 1 бор		Ҳаҷми амид, 20-30 мг/кг (воёи ҳадди аксар - 2,5 грамм), дарунӣ.	2 моҳ
	Ҳаҷми графияқорияи узвҳои қафасисина			Ҳаҷми изониазид ва рифампитсин, дарунӣ. Ҳаҷми ати мавҷуд будани муқовимат дар баробари изониазид, Ҳаҷми даи бутол имконпазир менамояд – дарунӣ 15-25 мг/кг Ҳаҷми дди аксар - 2,5 г) ва стрептомитсин – 15 мг/кг (воёи ҳадди 1 г) д/м, д/в.	

Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад					
Ҳисси клиникӣ	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (таъри давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаққи миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>и биохимиявии хун: муайян кардани консентратсияи маҷмӯи аминотранс-фераза, аминотранс-фераза, асаи ишқорӣ.</p> <p>и бактериологии пешоб аз микобактерияҳои сил</p> <p>ати духтури фтизиатр</p>	<p>фтае 1 бор</p> <p>секарата</p>			

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (таъри давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
		қдафъаина			
Ҳилези узвҳои қафаси сина	Ҷуғрафияи ковокии қафасии	Ҳаҷми нишондод		Антикотирапия (интиҳобан):	7-10 рӯз
Ҳилези пневмофилл	Ҳаҷми бактериологии балғам, бронху алвеолӣ ё пешоб аз Легионелла пневмофилла.	қдафъаина		омитсин, 500 мг 2 бор/шабонар., дарунӣ;	
	Ҳаҷми табиби бемориҳои			итсин, 600 мг/шабонар., дарунӣ;	7-10 рӯз
Ҳилези диоз	Ҳаҷми бактериологии наҷосати			оксатсин, 250 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ;	10-14 рӯз
Ҳилези (иди-юмдифисил)	Ҳаҷми бобати кластридий барои бемороне, ки таъри 30 рӯз то Ҳаҷми диарея антибиотик				

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	Ҳаҷми намудаанд, ҳадди ақал авҷудияти секаратаи и обакӣ дар як шабонарӯз ҷорди шикам.	Ҳаҷми дафъаина		Идзол, 250 мг, 4 бор/шабонар., дарунӣ ё ванкомитсин, 120 мг/шабонар., дарунӣ	10 рӯз
Ҳаҷми оз	Ҳаҷми бактериологии моеи ағз аз бобати организм-ҳои аэробӣ ва тивӣ-анаэробӣ	Ҳаҷми дафъаина		Ҳаҷми енинггоэнсефалит – ампитсиллин, 200 мг/кг/шабонар., д/в	14 рӯз
Ҳаҷми моноситогенез	Ҳаҷми географияи қафаси сина			Ҳаҷми ептисемиа – ампитсиллин, 200 мг/кг/шабонар. + тсин, 80 мг/шабонар., д/м.	14 рӯз
Ҳаҷми юзи узвҳои қафаси сина	Ҳаҷми бактериологии балғам, бронху альвеолӣ аз бобати пора (бо дарназардошти и)	Ҳаҷми нишондод (на)		Ҳаҷми ем/силастатин, 500 мг, рӯзе 4 бор, д/в, тавъам бо ин, 10-15 мг/кг/шабонар., д/в	

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҷад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҷиқамиёна
1	2	3	4	5	6
и Нокардия.)	и Нокардия – грам аэробӣ (т)	тар аз 2-то) қдафъаина			тадил гаштани ёно-графосфашқорӣяи қафас сина
и ситомегало-	и умумии хун рографияи узвҳои ковокии и сина. и биохимиявии хун: муайян и концентратсияи умумии маҷмӯи билирубин, рин, мочевина, кислотаи албумин, креатинин, , калий, натрий, калсий, фосфор, сафедаи ияташ С, Фаъолнокии таминотранс-фераза, аминотранс-фераза. аз рӯи креатинини и	фтае 2 бор и нишондод фтае 2 бор	сули културалӣ ё зимни опияи марбут ба бофтаи гии луобпардаи (дастгоҳи рӯда) муайян намудани галовирус дар таркиби мое лвеолярӣ.	овир, 5 мг/кг, д/в, 2 бор/шабонар. и эҳтимолӣ, валгансикловир, 900 мг, 2 бор/шабонар.,	2-4 ҳафта фта (аз қоҳиши ҳои кислотаи ирибонуклеик ни вокуниши имере-зиву авӣ ё нопадид и IgM бастагӣ дорад).

Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад					
Ҳисси клиникӣ	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Иммуноферментӣ ва Ҳаҷми занҷири полимерази Ҳаҷми маркерҳои сирояти аловирусӣ</p> <p>Ҳаҷми гастродуоденоскопия</p>	<p>Ҳаҷми 1 бор</p> <p>Ҳаҷми дафъаина</p> <p>Ҳаҷми дафъаина</p>			

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Ҳаҷми (таъриқи давраи инфохона)	Ҳаҷми (аз рӯйи нишондод)	Ҳаҷми зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
Вирусии В	Гепатити В Ҳаҷми зидди антигени вируси В ва воқуниши полипептиди миқдори кислотаи нуклеик вируси гепатити В) Ҳаҷми мавҷудияти Антигени В)	Ҳаҷми дафъаина	Ҳаҷми гистологии цитологияи компютери узвҳои шикам.	Ҳаҷми вояи преднизолон (метилпреднизолон) то андозаи 1,25-абонар. (1-2 мг/шабонар.) дарунӣ ё ҳангоми хурӯҷи лағв намудани он.	Ҳаҷми мони нопадидани HBeAg ва миқдори кислотаи нуклеик ВГ
Вирусии С	Ҳаҷми биохимиявии хун: муайяни консентратсияи маҷмӯи трансаминазҳо, ин, аспартатаминотрансфераза	Ҳаҷми дафъаина	Ҳаҷми гистологии цитологияи компютери узвҳои шикам	Ҳаҷми дин, 100 мг/шабонар., дарунӣ (тибқи креатинини эндогенӣ) ба клиренс таслеҳ намудани воя). Ҳаҷми мавҷуд будани муқовиматпазирӣ дар баробари дин – онро минбаъд ҳамроҳи фамсикловир миқдори 250 мг	Ҳаҷми 7 рӯз 2 моҳ

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	Аланинаминотранс-фераздафъаина и умумии хун и ултрасадоии графии рағҳои чигар барои и гипертензияи порталӣ патит С вирус и протромбинӣ– таҳлили и рибонуклеик Вируси и С (босифат, аз рӯи	қдафъаина қдафъаина қдафъаина қдафъаина қдафъаина қдафъаина қдафъаина		стеъмоли дарунӣ 2 бор/шабонар. таъйин намудан лози теҳи воя мутобиқи креатини эндогенӣ сурат мегирад. и урсодеоксихолӣ -250 мг /шабонар., 1 бор шабона, роҳалаи қаблазузви пайвандшудасионӣ зимни раванди обит фаъол: ферони алфа-2а, 180 мкг, з/п, ҳафтае 1 бор. зви пайвандшудасия зимни функсияи собити узви шуда-рибавирин-ибтидои монотерапия аз 200 мг, дарунӣ и воя мувофосфатазаи ишқорӣ қлиренси креатинин ва адан). и урсодеоксихолӣ, 250 мг, 1 бор шабона, дарунӣ.	1 моҳ ни генотипи -ум - 48 ҳафта нотипи 2-юм, – 24 ҳафта 1 моҳ 1 моҳ

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	–миқдорӣ) Генотипкунонӣ (қунонии Вируси Гепатити С) авҷудияти маркерҳои Гепатити С и ултрасадоии чигар (шиносӣ) –ташхиси ултрасадоии	қдафъаина			
полиома - вирус	гистологии узви шуда и Decoy дар пешоб (дар зар қарор доштани беш аз хуҷайра зимни афзоиши	қдафъаина қдафъаина	и гистопатологии узви шуда бо рангомезии SV40	иммуносупрессия ҳамроҳ бо назорат аз болои зоҳиргаштани микандашавӣ. ормонҳои стреоидӣ ва кислотаи микофенологӣ, рин. рапия тавассути сиклоспорин таҳти воябандие, ки дар хун расидан ба сатҳи пойгоҳӣ, яъне 150-200 нг/мл- ро зир мегардонад.	мони нопадид ни хуҷайраҳои у ва натиҷаи фосфа-тазаи роӣ воқуниши иммере-зиву анҷиравӣ таи диоксири- бонуклеик

Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад					
Ҳисси клиникӣ	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Ҳағӣ (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳиқаимиёна
1	2	3	4	5	6
	<p>ли полимерезиву вйкслотаидиоксирибонукл дорӣ)</p> <p>и биохимиявии хун: муайян и концентратсияи а, креатинин, калий, натри фосфор, Фаъолнокии таминотранс-фераза , аминотранс-фераза.</p> <p>тибқи креатинини эндоген</p> <p>намудани талафоти рӯзии сафеда аз таркиби</p>	<p>и нишондод</p> <p>фтае 1 бор</p>			

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Ҳаҷми (аз рӯйи нишондод)	Ҳазурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
		Ҳафтае 1 бор			
		Ҳафтае 1 бор			
Ҳанбурӯғӣ	Ҳи кишти(хун, пешоб ва Ҳи дигари биологӣ)	Ҳӣи нишондод	Ҳфяи компютерӣ-и узвҳои қафасисина, мағзи сар.	Ҳи интишорёфтаи этиологияи кандидозии вобаста ба Ҳат:	Ҳи
	Ҳи навъҳои занбурӯғ бо ёрии Ҳи қуниши полимерезиву Ҳи вӣ	Ҳӣи нишондод	Ҳи магнитию резонансии Ҳи тар тавассути гандолиниум	Ҳи азол, 200-800 мг/шабонар., д/в ё	Ҳи 2-4 ҳафта
	Ҳи графияи қафаси сина	Ҳӣи нишондод	Ҳи гистологии биоптати узви	Ҳи ритсини В, шакли лиофосфатазаи ишқорӣ лизияшуда – 1-2	Ҳи 2-4 ҳафта
	Ҳи ати табиби бемориҳои	Ҳӣи нишондод		Ҳи ритсини В – 0,5-1,5 г/кг/шабонар., д/в, ё ин ки вориконазо. Ҳи ори 6 мг/кг, д/в, ду воя, минбаъд ба миқдори 4 мг/кг, рӯзе	Ҳи 7 рӯз
		Ҳи дафъаина		Ҳи инбаъд	
				Ҳи азол 200 мг дарунӣ, рӯзе 2 бор.	

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Давра (тайи давраи афзоиш)	Ҷағо (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ
1	2	3	4	5	6
			Ҳарҷи узвҳои ҳозима	<p>Ҳарҷи:</p> <p>Ҳарҷи кардан ё иваз намудани катетери уретралӣ (агар он да бошад);</p> <p>Ҳарҷи азол, 200-400 мг/шабонар., дарунӣ,</p> <p>Ҳарҷи есамар будани он –</p> <p>Ҳарҷи ритсини В, 0,3-0,5 мг/кг/шабонар., д/в ё шакли фатазаи ишқорӣ лизияшудаи амфотеритсини В – 1-5 шабонар., д/в.</p> <p>Ҳарҷи таи маҳлули амфотеритсини В шустани пешобдон: 50 мл 10 мл оби бесироят, рӯзе 1-2 бор.</p> <p>Ҳарҷи ллез:</p> <p>Ҳарҷи азол ба миқдори 6 мг/кг, д/в, ду ҷоя, баъдан ба миқдори рӯзе 2 бор, минбаъд</p>	<p>Ҳарҷи то 4 ҳафта</p> <p>Ҳарҷи 2-4 ҳафта</p> <p>Ҳарҷи 1-5 рӯз</p> <p>Ҳарҷи 1-5 рӯз</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ
1	2	3	4	5	6
				<p>азол, 200 мг, дарунӣ, рӯзе 2 бор</p> <p>Иллатҳои виссералӣ -</p> <p>и амалиёти бофтаҳои иллатӣ.</p> <p>Азмоз:</p> <p>мавзеи (инвазионӣ) (-и луобпарда ё шуш):</p> <p>азол, 400 мг/шабонар., дарунӣ.</p> <p>интишорёфта:</p> <p>ритсини В 0,6-0,7 мг/кг/шабонар., д/в,</p> <p>итраконазол, 400 мг/шабонар.</p> <p>Оккоз:</p>	<p>7 рӯз</p> <p>о 4 ҳафта</p> <p>7 рӯз</p> <p>7 рӯз</p> <p>7 рӯз</p> <p>2-4 ҳафта</p>

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	вақт (таъриқи давраи инфилохона)	вақт (аз рӯйи нишондод)	дарури	вақт
1	2	3	4	5	6
				<p>обаста ба шуш– флуконазол, 200-400 мг, дарунӣ, ё</p> <p>азол, 200-400 мг/шабонар., ё</p> <p>ритсини В, шакли лиофосфатазаи ишқорӣлизатсияшуда, 100 мг, д/в.</p> <p>ллатнокшавии Систесаи марказии асабӣ:</p> <p>ритсини В, 0,7-1 мг/кг/шабонар. + флутситазин, 100 мг/шабонар., муддати 2 ҳафта,</p> <p>флуконазол 400 мг/шабонар.</p> <p>ритсини В, 0,7-1 мг/кг/шабонар. + 5 флутситазин, 100 мг/шабонар.</p> <p>азол, 400-800 мг/шабонар.,</p>	<p>моҳ ё доимӣ</p> <p>10 ҳафта</p> <p>10 ҳафта</p> <p>2 ҳафта</p> <p>ақал 10 ҳафта</p> <p>10 ҳафта</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ
1	2	3	4	5	6
				назол, 400 мг/шабонар.	10-12 ҳафта
					10-12 ҳафта
Ҳипертония (pneumocystiscarinii)	<p>Ҳаҷми умумии хун</p> <p>Ҳаҷми биохимиявии хун: муайян кардани концентратсияи креатинин, калий, натрий, фосфор, Фаъолнокии таминотранс-фераза, аминотранс-фераза</p> <p>Ҳаҷми антибодҳо дар хун ва вирусҳои норасоии вирусҳои инсон</p> <p>Ҳаҷми параметрҳои ҳолати ҳаҷми хун –асосии хун.</p> <p>Ҳаҷми географияи қафаси сина.</p>	<p>Ҳаҷми ҳамаҷумла</p> <p>Ҳаҷми ҳамаҷумла</p> <p>Ҳаҷми ҳамаҷумла</p>	<p>Ҳаҷми таҷрибаи компютерӣ қафаси сина</p> <p>Ҳаҷми таҷрибаи магнитно резонанси сина</p> <p>Ҳаҷми таҷрибаи гистопатологии биоптат.</p>	<p>Ҳаҷми оксазол, 15-20 мг/кг/шабонар., дарунӣ (ба асоси прим) ё 75-100 мг/кг/шабонар. ба асоси сулфаметоксазол 3-4 маротиба истеъмоли дарунӣ тақсим шудааст.</p> <p>Ҳаҷми аванди шадид илова намудани 40-80 мг преднизолон, 2 шабонар., д/в.</p>	14 рӯз

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣе, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Зағӣ (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳиқоимӣена
1	2	3	4	5	6
	опияи нурмуқовими балғауи нишондод бронхиалӣ ё обияти шуш обари пневмотсистҳо.	қдафъаина			
азмоз	и серологи (тахлили ферменти	қдафъаина	и серологи моеи мағзи сар	терапияи иммуносупрессивӣ.	

Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад					
Ҳисси клиникӣ	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҷад (тайи давра и фохона)	Ҷағӣ (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҷиқаимиёна
1	2	3	4	5	6
<p>Ҳаҷми марказии асаб дене-патия, кӯша-вии ҷигар, зи устухон,</p>	<p>глобулинемия)-и хун. и биохимии хун: муайян и концентратсия рини липопротеинҳо ён кам. и фияи компютери узвҳои ографияи қафаси сина и ултрасадоии узвҳои шикам</p>	<p>қдафъаина қдафъаина қдафъаина</p>	<p>ағз.</p>	<p>литсин, 900-1200 мг/шабонар., д/в.</p>	<p>о 6 ҳафта</p>

Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад					
Ҳисси клиникӣ	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҷад (тайи давраи инфохона)	Ҷағӣ (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҷиқаимиёна
1	2	3	4	5	6
		қдафъаина			
и музмин аз 100 г/л будани	и умумии хун и биохимиявии хун: намудани концентратсияи сафеда, маҷмуи ин, холестерин, мочевина, и пешоб, креатинин, калий, натрий, калсий, фосфор, Фаъолнокии таминотранс-фераза, аминотранс-фераза, оҳани зардоб. аз рӯи креатинини и пияи узвҳои ҳозима ратсияи пойгоҳии	фтае 2 бор фтае 1 бор	и биохимиявии хун: муайян и концентратсияи ин.	кардан – нокифоягии узвҳо, талафёбии хун, сирояти бемориҳои бадҳим, сатҳи паратгормон ва масмумияти масос (алмагел). аст будани сатҳи концентратсияи ферритин ё оҳани дар таркиби зардоби хун:) – комплекси гидроксиди полималтозӣ, 100 мг, 1-а, рӯзе 1-3 бор. юэтин, 2000 ченак, ҳафтае 3 бор, з/п. и хунӣ ҳамроҳ бо с лейкопения вучуд дошта бошад, он гоҳ ой кардани вояи азатиоприн, микофенолат, (муваққатӣ, ба эътидол омадани сатҳи гемоглобин). одани ва ё лағв кардани ингибиторҳои Ангиотантензини и ҳандаиферментва/ё антагонисти ретсепторҳо дар и ангиотензини 2.	тадил гаштани ди-ҳандаҳои Н н дар таркиби- рдоби хун

Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад					
Ҳисси клиникӣ	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Дар (таъри давраи нишондода)	Ҳаҷми (аз рӯи нишондода)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	Гурӯҳи А (такролимус) дар	Ҳаҷми 1 бор			
		Ҳаҷми			
	Биохимиявии хун:	Ҳаҷми		Диуретикҳо.	
	намудани концентратсияи и пешоб, маҷмӯи сафеда, билирубин, холестерин, Ҳаҷми, кислотаи пешоб,			Ҳаҷми аз пуриноҳи хӯроқӣ (чигар).	Ҳаҷми аз байн и дард ва ба дол омадани

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (таъри давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	ин, глюкоза, калий, натрий, магний, фосфора, аспартаминотранс-Аланинаминотранс-фераз ратсияи пойгоҳии орини А (такролимус) дар	рӯи нишондод		золон, 20-30 мг таъри 7-21 рӯз, дарунӣ. инол (зимни раванди музмин) барои беморони мубтало и вазнину паёпаи ниқриси шадид танҳо ба хотири и таъйин мешавад – воъи маъмулӣ 100 мг/шабонар., амм ан то ҳадди 300 мг/шабонар. афзоиш ёфта метавонад. воъи азитропин бояд то ҳадди 25 мг/шабонар. қоҳиш вад.	лотаи пешоб
нзияи шарёнӣ	и фишори и биохимиявии хун: намудани концентратсияи сафеда, маҷмӯи билирубин рин, мочевина, кислотаи албумин, креатинин, , калий, натрий, калсий, фосфор, сафедаи	ҳамарӯза	ографияи радиоизотопи ги каптоприл и гистологии узви шуда (барои аз байн кандашавӣ ва асмумияти сиклоспоринӣ имусӣ).	шори систолӣ, яъне беш аз 160 ва агар диастолӣ, яъне 110 бошад, дар он сурат аъйин намудани он дар оғози пасазамалиётӣ муолиҷа одани ҳаҷми инфузия. иппергидратсия мавҷуд бошад – 40 мг фуросемид,	тадил гаштани на болотар 90 мм сутунча симобӣ тадил гаштани

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёри тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (таъри давраи инфохона)	Ҳаҷми (аз рӯи нишондод)	Ҳазурӣ	Ҳиқоимӣёна
1	2	3	4	5	6
	<p>Ҳияташ С, Фаъолнокии таминотранс-фераза, аминотранс-фераза</p> <p>Ҳаратсияи сиклоспорини А (ё мус) дар хун</p> <p>Ҳаз рӯи креатинини</p> <p>Ҳарқиидил</p> <p>Ҳи ултрасадоии узви шуда</p> <p>Ҳар-ташхиси ултрасадоии узви шуда</p>	<p>Ҳафтае 2 бор</p> <p>Ҳафтаёина</p>	<p>Ҳафсияи узви пайвандшуда</p> <p>Ҳасдиқи стенози шарёни</p> <p>Ҳафсии магнитно резанансии узви пайвандшуда</p> <p>Ҳи ултрасадоии барқиидил</p> <p>Ҳати табиби бемориҳои дил</p>	<p>1-2 бор /шабонар.</p> <p>Ҳипини тӯлониясар, 30-90 мг, 1 бор /шабонар., дарунӣ.</p> <p>Ҳи эҳтимолий:</p> <p>Ҳипин, 5-10 мг/шабонар., дарунӣ.</p> <p>Ҳи концентратсияи креатинин дар сатҳи дилхоҳба наояд (таъри 3 моҳи аввал), ингибаторҳои АПФ таъйин наанд.</p> <p>Ҳипини 3 моҳ пас аз 3 узви пайвандшудасия (фишори ок на бештар 140/90 мм сутунчаи симобӣ; барои кӯҳо - 130/80 мм сутунчаи симобӣ):</p> <p>Ҳам набошад:</p> <p>Ҳипини асароташ тӯлонӣ, 30-90 мг, 1 бор/шабонар., дарунӣ.</p>	<p>Ҳишоримаркази ва вазни бада</p> <p>Ҳати тӯлонӣ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҷад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҷиқамиёна
1	2	3	4	5	6
		<p>фтае 1 бор</p> <p>қдафъаина</p> <p>қдафъаина</p> <p>қдафъаина</p>		<p>гипертрофосфатазаи ишқорӣяи милки дандон – коҳиш ёфтааст.</p> <p>и эҳтимолӣ:</p> <p>лин, 5-10 мг/шабонар., дарунӣ.</p> <p>и бесамар будани муолиҷа- моксилидин бо вояи ибтидоӣ 1 бор /шабонар. дарунӣ, ҳангоми нокифоя будани самараҳои 1-ро то 0,4 мг, 1 бор/шабонар. ё 0,6 мг/шабонар. афзоиши воя (рӯзе барои ду дафъаи истеъмоли тақсими намудани 0,2 мг), зимни андозаи зерини клиренси креатинин - 30-60 мл/шабонар., вояи якдафъаина - 0,2 мг (шабонарӯзӣ – 0,4 мг) ва зин - 2-4 мг, 2 бор/шабонар. дарунӣ.</p> <p>и бесамар воқеъ шудани муолиҷаи татбиқи фта воситаҳои катори дуҷумро таъйин мекунанд: лизиноприл- 2,5 мг, 1 бор/шабонар. дарунӣ (агар баъди 4-5 рӯзи пас аз муайяни вояи 1-уми лизиноприл афзоиши сатҳи креатинин ё асад, он гоҳ бояд сатҳи мазкур зерини назорат қарор гирад) шарёни узви пайвандшуда имконпазир мебошад) тибқи ҳамамон бо афзоиши вояи ҳудуди 20-30 мг/шабонар. бо диуретикҳои тиазидӣ – гидрохлортиазид, 12,5-25 мг,</p>	

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
				<p>онар.</p> <p>таҳаммулнопазир будани ингибиторҳои энзимҳои табиқӣ (ингибиторҳои фермент истифода бурдаи ангиотензини 2 – навъҳои ретсепторҳо дар баробари ангиотензини 2 – навъҳои (эпросартан, ирбесартан, валсартан), 1 бор/шабона</p>	
<p>а (бемории пролифералии адреналинӣ)</p>	<p>и нишондиҳандаҳои муайян намудани замони рафтани ҳаҷми адреналинӣ, замони рафтани адреналинӣ</p> <p>намудани консентратсияи адреналин.</p> <p>и ултрасадоии узвҳои адреналинӣ (чигар, испурч, лимфавӣ, пайвандсози</p>	<p>қадъаина</p> <p>и нишондод</p>	<p>и гистологӣ (вобаста ба ҳаҷми лона – чигар, испурч, лимфавӣ, мағзи устухон, осозӣ).</p>	<p>затиоприн (навҳои микофенолат).</p> <p>и 2 ҳафта – қоҳиш додан ва лағв намудани затиоприн/такролимус.</p> <p>наододани вояи стероидҳо.</p> <p>дозаи омос то 25% қоҳиш ёфта ё қандашавии шадиди узвҳои адреналинӣ ба миён омада бошад, қатъ намудани редуксияи адреналинӣ.</p>	<p>2 ҳафта</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Давра (тайи давраи нишондода)	Ҷағд (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ
1	2	3	4	5	6
	<p>Графияи узвҳои ковоқиҳои сина ва шикам.</p> <p>Графияи компютери узвҳои шикам, қафаси сина, гурӯҳи майнаи сар ва ҳароммағз.</p> <p>Протромбинӣ</p> <p>Диоксирибонуклеики Эпштейн-Барр</p> <p>Ҷойгоҳи сиклоспорини А (имус) дар хун.</p> <p>Ҷумумии пешоб</p> <p>Ҷумумии хун</p> <p>Биохимиявии хун:</p> <p>Намудани концентратсияи сафеда, маҷмӯи билирубин</p>	<p>Ҷағд</p> <p>Ҷағд</p> <p>Ҷағд</p>	<p>Ҷағд</p> <p>Ҷағд</p> <p>Ҷағд</p>		

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Ҳаҷми (аз рӯйи нишондод)	Ҳазурӣ	Ҳиқаимиёна
1	2	3	4	5	6
Ҳелеи қароргоҳи Ҳосоз	Ҳрин, мочевина, кислотаи албумин, креатинин, , калий, натрий, калсий, фосфор, Фаъолнокии таминотранс-фераза, аминотранс-фераза и ултрасадоии пайвандсоз и атрофосфатазаи Ҳигар намудани концентратсияи ин дар ковокии дорои . намудани таркиби виҳои обияти марбут ба и ковоқӣ.	Ҳдафъаина Ҳдафъаина Ҳдафъаина Ҳфтае 1 бор	Ҳафъаи ретроградӣ Ҳазаи ишқорйстулография и бактерологии муҳтавоӣ а мавҷудияти организмҳои аэробӣ ва тивӣ-анаэробӣ (зимни вучу и нишоаҳои сироят)	Ҳунксионӣ ва дренажқунии ковокии лимфотселе. маҳлули 10%-и повидони йод шустани ковоқӣ пӯсиш – ба асоси натиҷаи кишти муҳтавоӣ татбиқ и антибиотикотерапия. и бесамар будани чораю тадбирҳои консервативӣ дар аз байн бурдани лимфоррея татбиқ намудани еотс - истостомия.	Ҳмони аз байн ани ташкилаи обақӣ

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давра и фохона)	Ҳагӣ (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳиқаимӣна
1	2	3	4	5	6
		Ҳӣи нишондод			

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Ҳағӣ (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳиқаимиёна
1	2	3	4	5	6
		қдафъаина			
		қдафъаина			
а, варами унёд	ияти креатинин дар и ҷароҳат. и ултрасадоии узви шуда ва фазои атрофи	қдафъаина рӯйи нишондод	ро фосфатазаи ишқорӣ ӣ ва систографосфатазаи н бо ёрии индигокармин а фосфатазаи ишқорӣ ади пиелографосфатазаи и ретроградӣ	ва дренажкунии уринома. н нуқсондор будани пешобдон: мудани катетери уретралии Фоле ба муддати 2-4 ҳафта; и амалиётӣ (дӯхтан, барои 2-4 ҳафта анҷом додани унӣ тавассути катетери уретралӣ). ор будани ҳолиб дар сеяки қисми поёнияш: и амалиётӣ– реуретеронеотсистоанастомоз ё ҷарроҳии	2-4 ҳафта

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташҳис			Таботат	
	Ҳатмӣ	вақт (тайи давраи инфохона)	вақт (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	бақаймиёна
1	2	3	4	5	6
				<p>ри эҳтимолӣ– уретероуретероанастомоз бо ҳолиб барои «нӯгаш моил ба паҳлу» ё «нӯг ба нӯг» бо нефрэктомияи баъдии гурда (зимни диурези то замони узви пайвандшудасия ҳифзшуда).</p> <p>ҳолиб дар ҳиссаи проксималии он – стенти ҳолиб барои нефрэктомияи баъдии гурда. Татбиқи якҷояи стент ва нефростомаи пунксионӣ зир менамояд.</p> <p>ати бесамар будани чораи пешина ҷарроҳии Боари ё уретероанастомоз бо гурдаи модарзодии «нӯгаш моил ба паҳлу» ё «нӯг ба нӯг» бо нефрэктомияи баъдии гурдаи модарзодии баъдӣ (диурези ҳифзшуда) то замони узви пайвандшудасия .</p> <p>ҳавзак-нефростомияи пӯстгузар+дренажи бофтаҳои гурда. Агар пӯшондани нуқсон муяссар нагардад, он гоҳ пас аз 3-4 ҳафтаи баъдӣ ҷарроҳии реконструктивӣ – нефростомаи баъдӣ, ҷарроҳии Боари ё пиеловезикостомия .</p>	

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Ҷад (тайи давраи инфохона)	Ҷағӣ (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҷиқаимиёна
1	2	3	4	5	6
ишемиявии сози ҳолиб	и биохимиявии хун: намудани концентратсияи сафеда, маҷмӯи билирубин, мочевина, кислотаи албумин, креатинин, калий, натрий, калсий, фосфор, Фаъолнокии таминотранс-фераза, аминотранс-фераза	Ҷдафъаина	и пиело стомияи дӣ и пешоб аз бобати авирус и пиелогра и азаи ишқорӣ и адӣ	и иелонефрити инсидодӣ, сепсисе-катетеризатсия ва /ё и ории ҳолиб, ҳангоми аз и ҷиқимконнопазирбудани иҷроишион – нефростомияи и нӣёкушода. и д зимни стенози дисталӣ – қатъ кардан ё и антантатсияи ҳолиб и тенози проксималӣ– уретеропиелостомия бо и модарзодӣёпиеловезикоанастомозёҷарроҳӣБоари.	и солимшавӣ
	и умумии пешоб и умумии хун и ултрасадоии пайвандсоз и ешобдон. и ории д/варидӣ (зимни и ҳифзшуда ва сатҳи	Ҷдафъаина			

Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад					
Ҷихси клиникӣ	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи нишондодашуда)	Ҳаҷми (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>или креатинин).</p> <p>Графияи радиоизотопи</p> <p>Графияи радиоизотопи бросемид</p> <p>Графияи узвҳои системаи</p> <p>и бактериологии пешоб аз микроорганизмҳои аэробӣ ва факультативӣ-анаэробӣ</p>	<p>Графия</p> <p>Графия</p> <p>Графия</p> <p>Графия</p>			
		Ҳад (аз рӯи нишондод)			

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
		қдафъаина қдафъаина қдафъаина			
азе ки дааш хеликобакте баввоби меъда нд	ипияи узвҳои ҳозима и гистологии қитъаи дааш иллатёфта и биохимиявии хун: намудани консентратсияи фосфор, мочевина,	ӣи нишондод қдафъаина қдафъаина		муолиҷа фарогирандаи истеъмоли ҳамзамони маводи и зерин аст: ол, 20 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ; сиклин, 1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ; дазол, 400 мг, 2 бор/шабонар., дарунӣ	7 рӯз 7 рӯз 7 рӯз

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Биқаимӣна
1	2	3	4	5	6
	ин.				
<p>прати-реоидизми клиренси</p> <p>ин камтар аз 30 афзоиши сатҳи паратиреоидӣ, ист ё муътадил</p>	<p>намудани фаъолнокии азаи ишқорӣ.</p> <p>намудани концентратсияи ғомон дар зардоби хун</p> <p>арқии дил</p> <p>и ултрасадоии узви шудаи гурда</p> <p>и ултрасадоии атрофии сипаршакл</p>	<p>қдафъаина</p> <p>қдафъаина</p> <p>қдафъаина</p> <p>қдафъаина</p> <p>қдафъаина</p>	<p>метрияи устухонӣ</p> <p>ати табиби эндокринолог</p>	<p>намудани истеъмоли хӯроқиҳое, ки фосфори зиёд</p> <p>иол, 0,25-1 мкг/шабонар..</p> <p>ати калсий, 1,25 г + холекалсиферол 200 МЕ, 2 шабонар.</p> <p>и алендронӣ, 10 мг/шабонар., ҳама рӯза ё 70 мг, ҳафтае 1</p> <p>есамар будани чораҳои боло – гидроксиди алюминий – давраи кӯтоҳ.</p>	<p>тадил гаштани калсий, қоҳиши сатҳи фосфор аз гаштан ба сатҳи нормон то ҳадди 0-250 пг/мл.</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббие, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
Паратиреоидизми хунан-даи пас аз ивадшудани паратгормон, азоби ишқорӣ, коҳиши фосфор)	Биохимиявии хун: намудани концентратсияи фосфор, мочевина, ин. намудани фаъолнокии азоби ишқорӣ Паратиреоидии хун Ҳарқии дил Ультрасадоии узви шудаи гурда Ультрасадоии атрофии сипаршакл	Қафъаина Ҳаҷми нишондод Қафъаина	Метрияи устухонӣ Ати табиби эндокринолог	Иол 0,25-1 мкг/шабонар. дарунӣ.	Тадил гаштани ҳаҷми миёна Ҳаҷми миёнаи калсий Фосфор.

Хисиси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
		қдафъаина			
		қдафъаина			
<p>Орози</p> <p>ментози</p> <p>(Д)-и пас аз</p> <p>созӣ</p>	<p>и биохимиявии хун:</p> <p>намудани концентратсияи</p> <p>фосфор, мочевина,</p> <p>ин.</p> <p>намудани фаъолнокии</p> <p>азои ишқорӣ.</p> <p>и паратиреидии хун</p> <p>арқии дил</p>	қдафъаина	<p>метрияи устухонӣ</p> <p>фяи компютери гардан в</p> <p>евор</p> <p>ати табиби эндокринолог</p>	<p>одани вояи преднизолон (метилпреднизолон, ё 1,25-2,5 мг/шабонар.) ё лағви он.</p> <p>нин – спрейи димоғӣ, 200 МЕ/шабонар.</p> <p>и алендронӣ, 10 мг/шабонар., ҳамарӯза ё 70 мг, ҳафтае 1</p> <p>рунӣ</p> <p>ати калсий, 1,25 г/ холекалсиферол, 200 МЕ , рӯзе 2 бор,</p>	<p>тадил гаштани</p> <p>атазаи ишқорӣ</p>

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
ни ҳассосияташон	и ултрасадоии узви шудаи гурда	қдафъаина			
пайвандшу-	и ултрасадоии атрофи и сипаршакл	қдафъаина			
	нтибодҳои пешин	қдафъаина	ти антибодҳо	итуксимаб (375 мг/м ² масоҳати бадан), 2-4 ҳафта пеш аз ферез.	и камтар аз 10
		қдафъаина		а пеш аз плазмаферез қадвали секаратаи супрессия таъйин мегардад:	иш додани
		3 моҳ 1 бор		мус - 0,05 мг/кг, 2 бор/шабонар., дарунӣ (барои то сатҳи /мл расонидани такролимус дар таркиби хун);	дҳова/ё «кросс
				и микофенолии намаки натрий (микофенолата мофетил) 1 г), 2 бор/шабонар., дарунӣ, преднизолон	н» -и манфӣ

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (таъри давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
				реднизолон) 15 мг (12 мг), рӯзе 1 бор, дарунӣ, и плазмаферез. н ки аз кандашви бармаҳал таъри 9 рӯзи пас аз узви шудасия дурҷӯем, бояд 3 сеанси плазмаферез татбиқ	
Ҳисси музмини пайвандшуда	<p>Ҳаҷми умумии хун</p> <p>Ҳаҷми умумии пешоб</p> <p>Ҳаҷми биохимиявии хун:</p> <p>Ҳаҷми намудани концентратсияи сафеда, маҷмӯи билирубин, мочевина, кислотаи албумин, креатинин, калий, натрий, калсий, фосфор, Фаъолнокии таминотранс-фераза,</p>	<p>Ҳаҷми фтае 1 бор</p> <p>Ҳаҷми фтае 1 бор</p> <p>Ҳаҷми фтае 2 бор</p>	<p>Ҳаҷми гистологии узви шуда.</p> <p>Ҳаҷми паратиреоидӣ.</p> <p>Ҳаҷми М ситомегаловирус</p> <p>Ҳаҷми намудани полиомивирус дар ҷайраҳои Десоу дарпешоб</p>	<p>Ҳаҷми анбаандозаи 50%</p> <p>Ҳаҷми одани вояи сиклоспорин ё тақролимусаз вояи қорӣ ё лағнаму</p> <p>Ҳаҷми таими кофенолӣ вазна мудани азатиоприн (илими кофенолат) 720 мг (1 г), 2 бор/шабонар., дарунӣ.</p> <p>Ҳаҷми рил, 2,5 мг, 1 бор/шабонар., дарунӣ</p> <p>Ҳаҷми зоратирифтани сатҳи креатинин, агар пас аз 4-5 дазтаъйинивояи 1-ноприлафзои сатҳи креатинин баназаррасад – шарёни узви пайвандшуда имконпазир мебошад), ишвивояи бартибқи зарурат то ҳадди 20-30 мг/шабонар.</p> <p>Ҳаҷми ёдиуретикҳои ҳалқавӣ – миқдори 40 мг фуросемид, дар 1</p>	<p>Ҳаҷми доимӣ</p> <p>Ҳаҷми доимӣ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Табобат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>аминотранс-фераза</p> <p>намудани фаъолнокии асаби ишқорӣ.</p> <p>аз рӯйи креатинини қан.</p> <p>и нишон</p> <p>ҳолати кислотавай-хун.</p> <p>ратсияи пойгоҳии калий.</p> <p>намудани консентратсияи витаминҳои навъи А, М, С</p> <p>Муайян намудани миқдори витаминҳои Т ва В-и марбут ба витаминҳо.</p>	<p>1 ҳафтае 1 бор</p>		<p>рӯз 1 бор, дарунӣ.</p> <p>таҳаммулнопазир будани ингибиторҳои ПРФ (АПФ) (лизиносин, сулфа)</p> <p>намудани антагонисти ретсепторҳо дар баробари ангиотензинавъҳои сартан-эпросартан, ирбесартан, валсартан), дар 1 рӯз 1 бор, дарунӣ.</p> <p>тибқи назорати максималӣ аз болои протеинурия қочқарди ингибиторҳои ПРФ (АПФ) ва блокаторҳои ангиотензини 2 зирмебошад.</p> <p>тикалсий ба миқдори 1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ, ҳаҷми 1,3-1,8</p> <p>расонидани сатҳи фосфат дар таркиби хун.</p> <p>иол - 0,25-1 мк/г/шабонар., дарунӣ, ҷиҳати то ҳаҷми 2,2-2,5 расонидани сатҳи калсий, додани сатҳи гормон паратиреоидӣ набештараз 2-3 ба афзунтараз ҳаҷми меъёр.</p> <p>нати натрий, миқдори 1 г, 2 бор/шабонар., дарунӣ, ҷиҳати ба сатҳи $\text{HCO}_3^- > 24$ ммол/л.</p>	<p>доимӣ</p> <p>дати тӯлонӣ</p> <p>дати тӯлонӣ</p>

Ҳисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯйи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми миёна
1	2	3	4	5	6
	<p>инишондиҳан-даҳои з: замони фаъолнокшудаю тромбопластинӣ, замони бинбо дарназардошти Ҷатҳои муътадили милалӣ.</p> <p>намудани концентратсияи орген.</p> <p>р-ташхиси ултрасадоии узв шуда.</p> <p>и ултрасадоии узви шуда.</p> <p>играфяи динамикии узви шуда.</p>	<p>кдафъаина</p> <p>кдафъаина</p> <p>кдафъаина</p> <p>кдафъаина</p>		<p>арезии диализ (дастёбӣ аз тариқи рағ ё насби катетери еалӣ).</p>	

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	Ҳад (тайи давраи инфохона)	Вақт (аз рӯи нишондод)	Зарурӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ
1	2	3	4	5	6
		қдафъаина			
		қдафъаина			
		қдафъаина			

Хисси клиникӣ	Ҳаҷми ёрии тиббӣ, ки расонида мешавад				
	Ташхис			Таботат	
	Ҳатмӣ	вад (тайи давра ифохона)	зағӣ (аз рӯйи нишондод)	зарурӣ	биқаимӣна
1	2	3	4	5	6
		рӯйи нишондод			
		қдафъаина			

Замимаи 3

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

ПРОТОКОЛИ МУҚАРРАП НАМУДАНИ МАРГИ МАҒЗИ САР

Н.Н. _____

Муассисаи тиббӣ _____

Санаи таваллуд _____ Син _____ № _____ таърихи беморӣ

Ташхиси беморӣ, ки сабаби марги мағзи сар гардида аст

Комиссия оид ба тасдиқнамулдани 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 беморӣҳои асаб: _____

3. Эксперти тиббию судӣ: _____

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

5. Роҳбари муассисаи тиббӣ: _____

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 беҳушкунанда _____

иғмоиметаболӣ ё эндокринӣ _____

садамаи гиповолемӣ _____

гипотермияи аввалӣ _____

II. ФУНКСИЯҲОИ ЗЕРИНБАҚАЙДГИРИ ФТАШУДААНД, КИДАЛЕЛИҚАТЪГАРДИДАНИ ФАЪОЛИЯТИ НИМҚУРАИ КАЛОНВАТАНАИ МАҒЗИ САР МЕБОШАНД:

(мақаррар кардани аломат ва маълумотҳои ило ва гиёистҳо 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 рефлексҳо, ки болотар аз қисми гардани мағзи сарро пайваст менамояд _____

Заъфи тамоми мушакҳо _____

Мардумакӣ чашм ба равшанӣ эътино намекунад _____

Кутри мардумакӣ чашм аз 5мм калонтар _____

Мавҷуд набудани рефлексҳои корнеалӣ _____

Мавҷуд набудани рефлексҳои чашму мағзи сар _____

Мавҷуд набудани рефлексҳои чашму вестибулярӣ _____

Мавҷуд набудани рефлексҳои балъумйванойи нафасӣ

(ҳангоми ҳаракатҳои ноӣ 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 апоноэ рақамҳо бо _____

б) PaO_2 дар охири санҷиши апоноэ 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 гардидаро 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**

БАРАҚАИ ИНТИЗОРӢ АЗ МАЙИТ

Параметрҳо	Маъниҳованишондиҳандаҳо
ол	о сол
бини умуми (мг / дл)	билирубини умуми -1) агар билирубини умуми >1 мг /
и сатҳи билирубиназ 50% ёбештар	гар диагноз аз гуруҳи Б бошад

массаи ҷисм ИМЧ (кг / м2)	(20-ИМЧ) агар ИМЧ < 20 кг / м2	
дилкашӣ (л / мин / м2)	агар индекси дил < 2 л/мин/ м2	
марказии варидаи ФМВ (mmHg) дар истироҳат	ФМВ > 7) агар ФМВ > 7 mmHg ва диагноз аз бошад	
тсияи сунъии шуш, агар бемор ба табобати тористатсионарӣ бошад		
еотенин дар зардоба (mg / dl)	Сатҳи Креотенин дар зардоба агар ретсипиент 18 сол р аст	
қанд (сарфиназаравобастагии инсулин)		
В	А	
созии диагноз		
	и бронхо (аз гуруҳи А	
	ми Эйзенмгер қи Б)	
	нгиолейомиоматоз қи А)	
	услубибронхиолит (валепайвандсоз набошад) қи D)	
	и шуш	

	тикий набошад) қи D)	
	қоз бо фишори миёна дар артерияи мм Hg. Art. қи D)	
	қоз бо фишори миёна дар артерияи мм Hg. Art. (аз гуруҳи А)	
аётанмуҳимишушҳо (ҚҶМШ) маҷбурӣ дар % шймебошад		агар ҚҶМШ < 80% ва дигноз аз гуруҳи Д
и функционалӣ		агар кумаки доимӣ дар қорҳо ирӯз марраниёзнабошад
даи оксиген барои штани сатҳи муносиби оксигени хун дар истироҳат (88% дар), 1/10 дақ.		О ₂ агар дигноз аз гуруҳи Б бошад; О ₂ , агар дигноз аз гуруҳи А, В ё Д бошад
дуоксиди карбон		рСО ₂ /10, агар рСО ₂ > 40 мм Hg
дар фишори дуоксиди карбон аз ҷониби 15% р		
систоликӣ дар артерияи шуш (sysDLA) дар истироҳат		сисДЛА - 40)/10, агар (sysDLA) > 40 Бемориҳо аз гуруҳи А (sysDLA) /10, Агар дигноз аз гуруҳи Б, В
и тайкардаи дар санҷиши давомноки а (6МТХ), дар см		(6МТХ*30,48)/100

АЛГОРОТМИ ИНТИХОБИ ЌУФТИДОНОР– РЕТСЕПИЕНТИ ОПТИМАЛӢ

1. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ДИЛИ ДОНОР

1. Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолоне анҷом мешавад, ки дар варақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобикатиғуруҳиҳунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, параметрҳоиантропометривазамонинавбатпойдар варақаинтизорӣҳастанд.

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

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

3. Кӯдаконвакалонсолоне, кидороимақомимуқаррарӣ (статуси 2) дарнабати аввал бо мувофиқатиғуруҳиҳунӣва замони навбатпой дар варақаинтизорӣқарордоранд. Дарайнизамон, кӯдаконҳуқуқиафзалиятнокидоранд, киузвидонорроқабулнамоёнд, башарте, кимаълумотиантропометрӣдонор-ретсепиентбошад.

4. Сатҳидуюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияидилидонорбомувофиқатихунмуайянкарда мешавад:

- трансплантатсияи АВО-баробар
- трансплантатсияи АВО-мувофиқи (ҷадвали 5)
- трансплантатсияи АВО-нумувофиқ (бодарназардоштимавҷуд будани

таҷрибаиклиникӣдахлдордарин маркази пайвандсозӣ)

5. Сатҳисеюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияидилидонорбо замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

2. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ШУШҲОИ ДОНОР

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

- кӯдаконе, ки бо ҳолатифавқулудда, бодонороидбапараметрҳоиантропометрӣмутобикат доранд;
- калонсолоне, ки ҳолатифавқулуддадоранд;

Кӯдаконвакалонсолоне, кидороимақомимуқаррарӣ (статуси 2) дарнабати аввал бо баҳодиҳииимтиёзӣ дар миқёсиЛАСқарордоранд. Дарайнизамон, кӯдаконҳуқуқиафзалиятнокидоранд, киузвидонорроқабулнамоёнд, башарте, кимаълумотиантропометрӣдонор-ретсепиентбошад.

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

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

- трансплантатсияи АВ0-баробар
- трансплантатсияи АВ0-мувофиқи (ҷадвали 5)
- трансплантатсия АВ0-номувофиқ (бодарназардоштимавҷуд будани таҷрибаиклиникӣдахлдордарин маркази пайвандсозӣ)

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи дили донор бо замони навбатпой дар варақаиинтизорӣ 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 варақаи интизорӣқарордошта бошанд, афзалият доранд.

3. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ КОМПЛЕКСИ

ДИЛУ ШУШҶОИДОНОР

Ретсепиенти узвҳоикомплексидилушушӯ, ҳолати 1Ава 1Б - афзалиятиаввалиндараҷа, бароиғирифтаниҳамдилваҳамшушӯидоноримаитдоранд.

Дар ҳолатиагар ретсепиенти маҷмӯиорганҳоидилушушӯиҳолатитахирнопазириимаъмулӣ, кидарварақаиинтизорӣқарордоранд, тибқиалгоритмиинтихоби шушӯи донор, ҳуқуқиғирифтани дили ҳамондоноррониздоранд. Башарте, кидарварақаиинтизорӣ ретсепиенти рақобаткунандаиҳолатифавқулодданабошанд. 1А

4. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ЯК

ҚИСМАТИАЗРУДАИДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаиинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатиғуруҳихунӣ бо системаи АВ0, ҳолатитахирнопазирӣ, параметрҳоиантропометрийвазамонинавбатпойдарварақаиинтизорӣҳастанд.

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

- кӯдаконе, кидороиҳолати 1Аё 1Б, мутобиқатбодонордарпараметрҳоиантропометриймебошанд;
- калонсолон бо ҳолати 1А ё 1Б;

Кӯдаконвакалонсолоне, кидороимақомимуқаррарӣ (статуси 2) дарнавбатиаввалбомувофиқатиғуруҳихунӣва замони навбатпой дар варақаиинтизорӣқарордоранд. Дарайнизамон, кӯдаконҳуқуқиафзалиятнокидоранд, киузвидонорроқабулнамоянд, башарте, ки маълумоти антропометрийдонор-ретсепиентбошад.

Сатҳидуюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияи як қисматиазрудаи донор бо мувофиқатихунмуайянкардамешавад:

- трансплантатсияи АВ0-баробар
- трансплантатсияи АВ0-мувофиқи (ҷадвали 5)

- трансплантатсия ABO-нумувофиқ (бодарназардоштимавчуд будани таҷрибаиклиникӣдаҳлдордарин маркази пайвандсозӣ)

Сатҳисеюмиинтихобибеморонбароитрансплантатсияи як қисматиазрудаи донор бо замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

5. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ЦИГАРИДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобикатиғуруҳихунӣ бо системаи ABO, ҳолатитахирнопазирӣ, баҳодиҳиихатари марг бо миқёсиMELD ва PELD,маълумот дар бораи имконияти гузаронидани трансплантатсияи тақсимотӣ, параметрҳоиантропометривазамонинавбатпойдарварақаинтизорӣҳастанд.

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

- кӯдаконе, киҳолати 1Адоранд, киномзадҳобароипайвандсозиитақсимотӣмебошанд;

- калонсолон бо ҳолати 1А;

- кӯдакон, киҳолати 1 В доранд, номзадҳобароипайвандсозиитақсимоти мебошанд;

- кӯдаконе, киномзадҳобароипайвандсозиитақсимотӣҳастанд, дарнавбативвалиндараҷаимуайянқуниарзёбии PELD ё MELD (бароикӯдакониаз 12 то 17-сола), маълумотиантропометривамӯҳлатидар варақаи интизорӣмебошанд(танҳовақте, ки синнусолидонораз 35 сол зиёд набошад);

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

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

Сатҳи сеюми интихоби беморон барои трансплантатсияи цигари донор бо мувофиқатихунмуайянкардамешавад:

- трансплантатсияи ABO-баробар

- трансплантатсияи ABO-мувофиқи

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи цигари донор бо замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

6. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ГУРДАИ ДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобикатиғуруҳихунӣ бо системаи ABO, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобикат бо натиҷаҳои санҷиши система антигени лейкоцитари одам ва замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳидуввумиинтихобибеморонбароитрансплантатсияи гурдаи донор бо мавҷудиятиҳолатҳоифавқулуддаёзаруратигузаронидани пайванди маҷмӯиорганҳо муайянкардамешавад.

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

- набудани нумувофиқатиантигенҳои лейкоцити инсон - A, B, DR

- набудани нумувофиқатиантигенҳои лейкоцити инсон – DR

- як номувофиқатиантигенҳоилейкоситиинсон – DR

Сатҳи чоруми интихоби беморон барои трансплантатсияи гурдаи донор, бо мавҷудиятиантибодихо (антитела)-и пешин.Ретсепиентҳое, киантибодихоипешинронадоранд (ёсатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодихоипешин (ёсатҳибаландионҳо) бартарйдоранд.

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

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

7. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ

БАРОИ ҒАДУДИЗЕРИМЕЪДАВАРУДАИ 12 АНГУШТАИ ДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдакони вабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатиғуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам, параметрҳоиантропометри ва замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳидуввумиинтихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдавараудаи 12 ангуштаи 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 ғадудизеримеъдавараудаи 12 ангуштаи донор, бо мавҷудиятиантибодихо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, киантибодихоипешинронадоранд (ёсатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодихоипешин (ё сатҳибаландионҳо) бартарйдоранд.

Сатҳи ниҳоии интихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудизеримеъдавараудаи 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, бароинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

8. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ИСПУРЧИ ДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдакони вабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатиғуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам, параметрҳоиантропометри ва замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳидуввумиинтихоби беморон барои трансплантатсияи испурчи 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 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, бароинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

9. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ МАҒЗИУСТУХОН ВАБОФТАҲОИДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолоне анҷоммешавад, кидарварақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатиғуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам, параметрҳоантропометрӣ ва замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳидуввумииинтихоби беморон барои трансплантатсияи мағзиустухонвабофтаҳои 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 мағзиустухонвабофтаҳои донор, бо мавҷудиятиантибодиҳо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, ки антибодиҳоипешинронадоранд (ёсатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодиҳоипешин (ёсатҳибаландионҳо) бартарйдоранд.

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

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

10. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ҚАРНИЯИДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконвабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатиғуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам, параметрҳоантропометрӣ ва замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳидуввумииинтихоби 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 мавҷудиятиантибодихо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, киантибодихои пешинро надоранд (ё сатҳипастдоранд) бабеморонибоҳузуриантибодихоипешин (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, кимаълумотикамтариниантропометрийдоранд, бароинтихобиретсепиент-донордарнавбатиаввалқарормегиранд.

11. АЛГОРИТМИ ИНТИХОБИ РЕТСЕПИЕНТ БАРОИ ҒАДУДИ ЭНДОКРИНИИДОНОР

Интихоби ретсепиент аз байни кӯдаконибабузургсолонеанҷоммешавад, кидарварақаинтизориимарказипайвандсозӣ, барасосимутобиқатиғуруҳихунӣ бо системаи АВО, ҳолатитахирнопазирӣ, гисто мутобиқат бо натиҷаҳоисанҷишисистема антигени лейкоцитариини одам, параметрҳоиантропометри ва замони навбатпой дар варақаинтизорӣ муайян карда мешавад.

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

Сатҳидуввумииинтихоби беморон барои трансплантатсияи ғадудиэндокринии 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 ғадудиэндокринии донор, бо мавҷудиятиантибодихо (антитела)-ипешин. Ретсепиентҳое, ки антибодихоипешинронадоранд (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 ташҳиси марги мағзи дар асоси Хулосаи Комиссия оид ба тасдиқнамудани марги мағзисаридонорипотенциалӣ дар ҳайати:

- табиби наъот ва бейиснамоч: _____

- табиби бемориҳои асаб: _____

- эксперти тиббию судӣ: _____

- табиби муолиҷавии муассисаи тиббӣ (ҳангоми ҳолати ғавқулудда, 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 бейиснамоч _____

- табиб _____ (он) _____ ҷарроҳ _____ (он)

- ҳамшираи тиббии ҷарроҳӣ _____

5. Замони оғоз ва анҷоми гирифтани _____

Имзоҳо:

табиби наъот ва бейиснамоч _____

табиб (он) ҷарроҳ (он) _____

Ҳамшираи тиббии ҷарроҳӣ _____

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

Замимаи 7

Ба тартиби 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

№т/р	Ҷинси узв ва бофтаҳои инсон	Ҷинси насаби донор (майит)	Ҷинси гирифтани узв	Ҷинси насаби бемор (ретсепиент)	Миқдор