

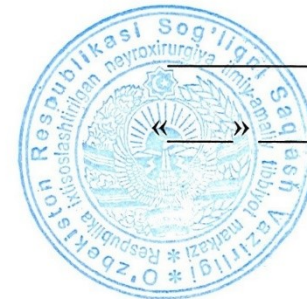
Ўзбекистон Республикаси
Солини салаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруига
6-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН НЕЙРОХИРУРГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ**

Тошкент-2025

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»
РИНИАТМ директори
Г.М. Кариев**



2025 йил

**« УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ**

**« УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ**

**МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ НОЗОЛОГИЯСИНИНГ НОМИ (КОДИ), ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ
ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ**

МКБ-10/11 бўйича кодланиши	Нозологик шакли	Нозология бўйича амбулатор шароитда ташхислаш билан шуғулланувчи мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш билан шуғулланувчи мутахассислар	
		Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар	Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар
M50	Бўйин соҳа умуртқалараро дисклари шикастланиши	УАШ Невролог	Кўрсатмага биноан тор мутахассислар кўриги	1. Нейрохирург 2.Анестезиолог- Реаниматолог	Кўрсатмага биноан тор мутахассислар кўриги
(G99.2*) M50.0	Миелопатия билан кечувчи бўйин соҳа умуртқалараро диски шикастланиши (Г99.2*)				
M50.1	Радикулопатия билан кечувчи бўйин соҳа умуртқалараро диски шикастланиши				
M50.2	Бошқа типдаги аниқланган бўйин соҳа умуртқалараро диски силжиши				
M50.3	Бўйин соҳа умуртқалараро дискнинг аниқланган дегенерасияси				
M50.8	Бўйин соҳа умуртқалараро дискнинг бошқа шикастланишлари				
M50.9	Аниқланмаган бўйин соҳалар				

	умуртқалараро дискларининг шикастланиши			
M51	Бошқа соҳа умуртқалараро дисклари шикастланиши			
(G99.2*) M51.0	Миелопатия билан кечувчи бел соҳаси ёки бошқа соҳа умуртқалараро диски шикастланиши			
(G55.1*) M51.1	Радикулопатия билан кечувчи бел соҳаси ёки бошқа соҳа умуртқалараро диски шикастланиши			
M51.2	Бошқа типдаги аниқланган умуртқалараро диски силжиши			
M51.3	Бошқа типдаги аниқланган умуртқалараро дискнинг бошқа дегенерасияси			
M51.4	Шморля тугуни (грижаси)			
M51.8	Бошқа типдаги аниқланган умуртқалараро дискнинг бошқа шикастланишлари			
M51.9	Аниқланмаган умуртқалараро дискларининг шикастланиши			

Мазкур стандарт қуйидаги категориядаги беморлар учун қўлланилади:

Ёш тоифаси: барчаси

Беморнинг жинси: аёл ва эркак

Фазаси: ўткир / сурункали

Касалликнинг босқичи: барчаси

Фойдаланиши белгиланган манфаатдор томонлар: давлат ва нодавлат даволаш профилактика муассасаларининг тиббиёт ходимлари ва/ёки раҳбарлар ва/ёки мониторинг ўтказувчилар ва/ёки текширув ўтказувчилар ва/ёки тиббий суғурта ходимлари ва/ёки тиббий та'лим муассасаларининг тегишли ходимлари

**«УМУРТҚА ПОҒОНАСИНИНГ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА БЎЙИЧА
ТАШХИШЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ**

Ташхислаш тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Тиббий ёрдам шакли ва даражаси					Тиббий ёрдам тури ва текширувларнинг минимал сони	Даволаниш курси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари		
Асосий мутахассис (шифокор) кўриги	УАШ	+					1 та	Амбулатор шароитда бемор ҳолати стабил ҳолатга келгунча симптоматик даволаш ва кейинги ташихлаш ва даволаш босқичларига йўналтириш.
	Невролог		+	+	+	+	2 та	
	Нейрохирург				+	+	1 та	
	Анестезиолог-Реаниматолог			+	+	+	1 та	
<p>Изоҳ: Тор мутахассислар кўриги ва текширувлари даволаш-профилактика муассасаси мутахассислари шароитидан келиб чиқиб белгиланади(ДПМ). Жаррохлик амалиётига кўрсатмани ва бошқа қўшимча текширувларни кераклигини даволовчи шифокор аниқлаб беради. Ихтисослашган муассасадаги инструментал ташхислаш ва консултация зарур бўлганда, бемор чиқарув малумотномаси ва текширувлар натижаси билан юборилади.</p>								
Қўшимча мутахассис кўриги	1. Нейрофизиолог				+	+	1 та	Жаррохлик муолажаси мақсадида стационар даволанишнинг давомийлиги беморнинг ҳолатидан ва асоратлар ривожланишидан келиб чиқиб белгиланади. (Изохга қаранг)
	2. Терапевт		+	+	+	+	1 та	
	3. Педиатр		+	+	+	+	1 та	
	4. Физиотерапевт			+	+	+	1 та	
	5. Стоматолог			+	+	+	1 та	
	6. Отоларинголог			+	+	+	1 та	
	7. Радиолог				+	+	1 та	
	8. Патоморфолог			+	+	+	1 та	
	9. Нейрофизиолог					+	+	
<p>Изоҳ: Кўрсатма бўлганда қайта ва/ёки қўшимча текширувлар ўтказилади. Беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, бошқа тегишли тор доирасидаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши талаб этилади; Асоратлар аниқланганда, шунингдек стационар шароитда жаррохлик амалиёти ёки консерватив даволаш зарур бўлганда, ихтисослашган мутахассис кўриги амалга оширилади, ва беморнинг ҳолатидан келиб чиқиб йўланма ёки стационар даволанишга ўтказилиши хал этилади.</p>								
Асосий лаборатор	Қоннинг умумий (клиник)	+	+	+	+	+	2	

текширувлар	тахлили							
	Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	1	
	Қоннинг биокимёвий таҳлили	+	+	+	+	+	1-2	
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	1	
	Қон гурухи ва Резус омил			+	+	+	1	
	Гепатит Б ва С			+	+	+	1	
	ОИВ қон таҳлили			+	+	+	1	
RW қон таҳлили			+	+	+	1		

Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лаборатор таҳлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай ҳолатларда қўшимча лаборатор ва инструментал текширувлар, кенгайтирилган биокимёвий текширув, гармонал текширувлар, КТ ва МРТ белгиланиши мумкин. Бу текширувлар диагнозни аниқлаштириш, даволанишнинг эффективлини мониторинг қилиш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга қаратилан чора тадбирлар. Текширувлар хажми ва сони индивидуально клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади

Қўшимча лаборатор текширувлар	Ликворнинг умумий таҳлили			+	+	+	1-3	
	Covid-19 қон таҳлили			+	+	+	1	
	Прокальцитонин			+	+	+	1-2	
	Антибиотик сезгирлигини аниқлаш учун бактериологик текшируви (балғам, орқа-мия суюқлиги, жарохатлар ва бошқалар).			+	+	+	1-2	
	Биопсия ва жаррохлик билан олинган материални паталогик текшируви			+	+	+	1	
	Биологик материални цитологик текшируви			+	+	+	1	
	Зимницкий бўйича сийдик таҳлили			+	+	+	1	
	Д-Димер				+	+	1	

Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лаборатор таҳлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай ҳолатларда қўшимча лаборатор ва инструментал текширувлар, кенгайтирилган биокимёвий текширув, КТ ва МРТ белгиланиши мумкин. Бу текширувлар диагнозни аниқлаштириш, даволанишнинг эффективлини мониторинг қилиш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга қаратилан чора тадбирлар. Текширувлар хажми ва сони индивидуально клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Асосий	Умуртқа поғонаси МРТ			+	+	+	1-2	
---------------	----------------------	--	--	---	---	---	-----	--

инструментал-диагностик текширувлар	текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз							
	Умуртқа поғонаси МСКТ текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз				+	+	+	Кўрсатма бўлса
	ЭКГ				+	+	+	1
	Кўкрак қафаси рентгенографияси				+	+	+	1

Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лабаратор тахлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай ҳолатларда қўшимча лабаратор ва инструментал текширувлар, кенгайтирилган биокимёвий текширув, КТ ва МРТ белгиланиши мумкин. Бу текширувлар диагнозни аниқлаштириш, даволанишнинг эффективлини мониторинг қилиш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга қаратилан чора тадбирлар. Текширувлар хажми ва сони индивидуально клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Қўшимча инструментал-диагностик текширувлар	Қўшимча режимда умуртқа поғонаси МРТ текшируви				+	+	+	1
	Қўшимча режимда умуртқа поғонаси МСКТ текшируви				+	+	+	1
	Ички аъзолар ва оёқ веналари УЗД текшируви				+	+	+	1
	Нейрофизиологик текширишлар (АСВП, ЭНМГ, ЭМГ, ССВП, ЗВП)				+	+	+	2-3
	ЭХО-КГ				+	+	+	1
	Кўкрак қафаси аъзолари МСКТ				+	+	+	1

Изоҳ: инструментал диагностик текширувлар стационар шароитда кўрсатма бўйича ўтказилади. Беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, бошқа тегишли мутахассисларнинг кўригига ихтисослашган муассасага консултацияга юборилади. Агарда, бошқа даражадаги тиббиёт муассасасида даволанишга кўрсатма пайдо бўлса, шу ўтказилган текширув нусхалари ва чиқарув малумотномаси билан йўналтирилади. Инструментал диагностик текширувни такрорий ўтказилиши, ихтисослашган мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина ўтказилади. Кўрсатма бўлганда лабаратор тахлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай ҳолатларда қўшимча лабаратор ва инструментал текширувлар, кенгайтирилган биокимёвий текширув, КТ ва МРТ белгиланиши мумкин. Бу текширувлар диагнозни аниқлаштириш, даволанишнинг эффективлини мониторинг қилиш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга қаратилан чора тадбирлар. Текширувлар хажми ва сони индивидуал клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

	(мисол)							
Антиконвулсант препаратлар	Габапентин 300мг 2 махал кунига, узоқ вақт давомида ичилади.	+	+	+	+	+	900-3600 мг кунига	2-5 йил/ ёки доимий
Диуретиклар	Фуросемид 20-40 мг вена ичига юборилади, бир мартта ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	80 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Карбоангидраза ингибитори	Ацетазоламид 250 мг 1-2 махал кунига.	+	+	+	+	+	500 мг кунига	4-5 кун
Қусишга қарши препаратлар	Ондансетрон 4-8 мг вена ичига юборилади, 1-2 махал кунига	+	+	+	+	+	16 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Аналгетиклар	Метамизол натрий 500 мг, мушак ичига юборилади , 1-2 махал кунига Морфин 2-4 мг вена ичига юборилади, ҳар 4 соатда оғриқ қолдириш учун.	+	+	+	+	+	Метамизол натрий 500-1000мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Аналгетиклар (Наркотик)	Морфин 2-4 мг вена ичига ҳар 4 соатда оғриқ қолгунча Фентанил 50 мкг вена ёки мушак ичига ҳар 4 соатда оғриқ қолгунча			+	+	+		Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли тасира ега антигистаминлар	Димедрол 10-20 мг вена ёки мушак ичига кўрсатма бўйича	+	+	+	+	+	50-60 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тузли еритмалар	натрий хлорид 0,9%: 500-1000 мл вена ичига			+	+	+	500-1500 мл	Даволаниш курси индивидуал

	юборилади, кўрсатма бўйича.							касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Мия шишига қарши воситалар	Метилпреднизолон 500 mg. 1 мартаба эритувчи билан биргаликда		+	+	+	+	500 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Веноз қон айланиши бузилишига қарши воситалар	Эссинат Лизинат 1 mg – 5.0 ml 1 мартаба эритувчи билан биргаликда		+	+	+	+	1 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Глюкокортикоидлар	Дексаметазон 4-8 мг/и 2 маҳал қунига вена ёки мушак ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.		+	+	+	+	8-16 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
В/и қиритилувчи еритмалар	Реосорбилакт 200 мл вена ичига юборилади.		+	+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ошқозон-ичак ҳаракати стимуляторлари	Метоклопрамид 10 мг/и, м/и, 3 маҳал қунига, ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	10-30 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Периферик вазодиллятаторлар	Пентоксифиллин 100 мг в/в			+	+	+	100-200мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ

Протон насосои ингибиторлари	Капс. Омепразол 20 мг						20-40 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Махаллий аналгетиклар	Лидокаин 2%: 1-2 мл инфилтрация учун ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	100-150мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли антибактериал воситалар	Цефтриаксон 1-2 грвенаичига 1 махал кунига, 7-10 кун.			+	+	+	2 гр	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Электролит еритмалар	Калий хлорид 400мг вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	Даволаниш индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Қон ўрнини босувчи препаратлар	Гидроксиетил крахмал 6%: 500 млвена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Антихолинестераз воситалар	Неостигмин метилсулфат: 0,5-2 мгвена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	2 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ностероид яллигланишга қари дорилар	Кеторолак 30 мгв/в,м/ихар 6 соат, 5 кунгача. Декскетопрофен			+	+	+	40мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг

	трометазол 25 мг вена ёки мушак ичига хар 6-12 соатда 5 кун Диклофенак натрий 100 гр вена ёки мушак ичига хар 6-12 соатда 5 кун							босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Антикоагулянтлар	Гепарин: 5000 ЕДтериостиға хар 8 соат, ёки кўрсатма бўйича			+	+	+	20000-25000	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли кон тухтатувчилар	Этамзилат 12,5%-2 мл			+	+	+	250-500 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Кон препартлари ва кон урнини босувчи воситалар	Эритроцитар хажм ва ЯМП			+	+	+	1-2 доза	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ёндош патологияни давловчи препаратлар		+	+	+	+	+	Даволаниш индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ич юмшатувчи терапия				+	+	+	Жаррохлик муолажасидан олдин	
УПТЭ профилактикаси				+	+	+	Жаррохлик муолажасидан олдин	
Изоҳ: Ушбу рўйхатдаги дорилар ҳар бир гуруҳдаги дориларга мисоллар келтирилган; кўрсатилган гуруҳга тегишли ҳар қандай препаратни қўллаш мумкин. Дориларнинг дозаси касалликнинг оғирлиги ва босқичига боғлиқ холда танланади. Берилган дозалар касаллик ўртача оғирликда кечаётган								

беморлар учун ҳисоблаб чиқилган.
 Симптоматик терапияда беморларнинг касалхонага ётқизилишидан олдинги ҳолатини барқарорлаштириш учун, шу жумладан касалликни назорат қилиш интракраниал босимни пасайтируви дорилар тавсия қилиш, тутқаноқ хуружларини баратарф қилиш ва бошқа аломатларни енгиллаштириш (масалан, бош оғриғи, кўнгил айниши ва қайт қилиш).
 Антибиотик терапиянинг хусусиятлари:
 Моно- ёки комбинацияланган антибиотик терапияси: беморнинг умумий аҳволи оғирлигидан ва тахмин қилинаётган патогеннинг туридан келиб чикиб
 монотерапия (битта антибиотик) ёки комбинацияланган терапия (бир нечта антибиотиклар кенг спектрли патогенларни қоплаш ва қаршилиқнинг олдини олиш учун кулланилади).
 Қачонки асоратлар ривожланганда антибиотикларни қўллаш бактериологик текширишлар натижалари ва патоген микробнинг антибактериал дориларга сезгирлигини аниқлаш йўли билан тавсия қилинади. Инфекцион асоратларни олдини олиш учун антибактериал даво жаррохлик муолажасидан олдин буюрилади. (одатда 30-60 мин жаррохлик муолажасидан олдин) ва жаррохлик муолажасидан кейин инфекция чидамличилигини олдини олиш учун маълум муддатга килинади. Жаррохлик имплантлари ишлатилганда (масалан, шунтлар) микробларга қарши воситалар билан ишлов бергандан сўнг рухсат берилди.

Интенсив терапия ва анестезия препаратлари

Умумий анестезия препаратлари	Анестезия стандартларига мувофиқ препаратлар				+	+	Индивидуал	Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига, ва жаррохлик муолажасининг давомийлигига боғлиқ
Интенсив терапия препаратлари	Шишга қарши даво Инфузион даво Нейропротектив даво Метаболик даво Гормонал даво Оғрикислантирувчи даво Антибактериал даво Тутқаноққа қарши даво Нейростимулловчи даво Қайт қилишга қарши даво Гемостатик даво Антикоагулянт ва антиагрегант даво Ухлатувчи препаратлар				+	+	Индивидуально	Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига, ва ҳолатининг оғирлигига боғлиқ

	Гипотензив даво Вазопрессор ва кардиотоник препаратлар Симптоматик даво ва ёндош касалликларни даволаш.							
Изох: Анестезия ва интенсив терапия учун дори воситалар индивидуал, бемор ахволи оғирлигидан, касалликнинг босқичидан ва бемор организмнинг даволанишга реакциясидан келиб чиқиб, ва бу асоратлар ривожланиш хавфини минималлаштиради ва давланишнинг эффективлигини оширади.								

(Режали жаррохлик амалиёти)

Даволаш чора тадбирлари (Жаррохлик амалиёти)	Режали тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари
Жарроҳлик амалиёти/ тиббий аралашув/ муолажа номи					
Микродискэктомия *				+	+
Олд томондан буйин умуртқалараро микродискэктомия *				+	+
Интерламинар микродискэктомия *			+	+	+
Эндоскопик дискэктомия **				+	+
декомпрессив ламинэктомия ***			+	+	+
Радичастотали аблация:****				+	+
Декомпрессив ламиноэктомия умуртқалар стабилизациялари билан ***				+	+
Декомпрессив ламинопластика умуртқалар стабилизацияси билан***			+	+	+
Корешоклар блокадалари ****				+	+

* Микродискэктомия: жарроҳлик микроскопи ёрдамида чурра дискининг бир қисми кичик кесма орқали олиб ташланадиган минимал инвазив процедура.

** Эндоскопик дискэктомия эндоскопик дискэктомия: эндоскоп ёрдамида чуррани жуда кичик кесма орқали олиб ташлаш учун камроқ инвазив усул.

*** Декомпрессив ламинэктомия баъзи ҳолларда чуррани олиб ташлашдан ташқари, нерв илдизларига босимни камайтириш учун умуртқаларни (ламинани)

қисман олиб ташлаш талаб қилиниши мумкин.

**** Радичастотали абляция: Радичастотали асбоб (масалан, лазер ёки совуқ плазма асбоби) ёрдамида денервация қилинадиган минимал инвазив процедура

-Жаррохлик амалиётига тайёргарлик: Беморни тайёрлаш: Бемор ҳамда қариндошларига жаррохлик амалиёти ҳақида маълумот бериш, ёзма равишда жаррохлик амалиётини асоратларини тушунган ҳолда бемор яқинлари ва васийлари имзо қўйган ҳолда розилик бериш.

-Жаррохлик майдонини тайёрлаш-сочларни олиш ва душ қабул қилиш

-Ошқозон ичак тизими тайёрлаш: жаррохлик амалиётидан бир кун олдин кечқурун ични бўшатувчи препаратлар, жаррохлик амалиётигача камида 4 соат олдин овқатланмаслик.

-Эритроцитар хажм ва янги музлатилган плазма тайёрлаш.

-ЎАТЭ профилактикаси учун (40 ёшдан ошган беморлар) оёқларни эластик бинтлаш.

-Умумий интубацион наркозга тайёрловчи муолажалар ўтказилиши: премидикация, периферик ёки марказий веналарни, сийдик пуфаги катетеризацияси, трахея интубацияси.

-Кўрсатма бўйича турли хил мутахассисларни тавсияси бўйича антибиотиклар, шишга қарши препаратлар, оғриқсизлантирувчи, дегидратацион, инфузин, нейропротектив ва симптоматик препаратлар ишлатиш.

Жаррохлик амалиётидан кейинги ёки РИТБ да реанимацион муолажалар

1. Жаррохлик амалиётидан кейин бемор реанимация бўлимига ёки интенсив терапия бўлимига транспортировка қилинади.

2. Ҳаётий функцияларни мониторинг қилиш: биринчи навбатда муҳим кўрсаткичлар мониторинг қилинади, ўз навбатида қон босими, пульс, нафас олиш частотаси, кислородга тўйинганлик даражаси ва тана температураси аниқлаш ўтказилади.

Бу маълумотлар беморнинг тиббий картасига ёзиб борилади.

3. Анальгезия ва оғриқсизлантириш: Беморнинг оғриқларини контрол қилиш ва адекват оғриқсизлантириш.

4. Мия активлигини ва хушини контрол қилиш: Бемор хуши ҳолатини ва мия активлигини баҳолаш. Зарур бўлган вақтда қўшимча равишда, котрол МРТ ва КТ ўтказиш.

5. Бош мия ички босимини контрол қилиш: Беморларда бош мия ички босими ошиши хавфи бўлган вақтларда, бош мия ички босими ошиши белгилари пайдо бўлганда дори воситалар билан ёки жаррохлик йўли билан коррекция қилиш.

6. Инфузион терапия: Кислота-ишқор ҳолати тахлили натижасига (агар мавжуд бўлса), ёки сув баланси ва суткалик диурезга асосланиб, томир ичи инфузияси орқали адекват гидратация ва электролитлар балансини таъминлаш.

7. Инфекция профилактикаси: зарур вақтларда антимикроб терапия ва инфекция профилактикасини ўтказиш.

8. Нейропротектив терапия: Дори дармонлар билан даволаш ва узоқ муддатли седатация.

9. Узоқ муддатли терапия(кўрсатма бўйича). Узоқ муддатли ЎСВ ва адекват мустақил нафас олиш бузилганда трахеостомия ўрнатиш.

Узоқ муддатли ЎСВ шубҳа бўлганда трахеостомия ўрнатилади(7-10 суткадан кўп бўлса)

*Жаррохлик амалиётидан кейинги кузатув жаррохлик амалиётининг мураккаблигига ва хажмига, ҳамда беморнинг умумий ахволига боғлиқ. Одатда бу жараён бир неча соатдан бир неча ҳафтагача давом этиши мумкин.

*Бемор ҳолати барқарорлашгандан сўнг нейрожаррохлик палатасига ўтказилади ва бемор стационар шифохонадан чиқарилгунча даволанади ва кузатиб борилади.

Изоҳ: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув ўтказилишини мажбурлигини билдирмайди, фақатгина тиббий курсатмага мос равишда ўтказилишини англатади. Кушимча текширувлар зарурлигини беморнинг ҳолатидан келиб чикиб даволовчи шифокор томонидан белгиланади.

ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТИ ВАҚТИДАГИ ИШЛАТИЛАДИГАН ТИББИЙ ВОСИТАЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАР

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		Тез тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам			
		ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари	
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	Дори воситасининг дозаси ва қўлланилиши (мисол)						
Гемостатик қон тўхтатувчи воситалар ва бошқалар.	Тахокомб,Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit ва бошқалар				+	+	Тури, ўлчами ва сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва грижани таъминланганлик даражасига боғлиқ. Яқуний хулоса жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, беморнинг айна вақтдаги ҳолати ва интраоперацион вазиятдан келиб чиқиб белгиланади.
Қаттиқ мия пардаси герметизацияси учун синтетик клей	Duraseal 5 ml				+	+	Сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, қаттиқ мия пардасининг нуқсонига боғлиқ.
Стабилизация операциялари учун сарф материаллари	Titan имплантлари, ўмуртқа стабилизация тизимлари учун винтлар						Режалаштирилаётган жаррохлик амалиётидан ва ишимик синдромнинг ҳолатидан келиб чиқиб белгиланади.
Стабилизация операциялари учун сарф материаллари	Кейджлар ва умуртқалар аро олдинги стабилизация қилувчи пластина						Режалаштирилаётган жаррохлик амалиётидан ва ишимик синдромнинг ҳолатидан келиб чиқиб белгиланади.
Стабилизация операциялари учун сарф материаллари	Ламинар илгаклар ва пластиналар						Режалаштирилаётган жаррохлик амалиётидан ва ишимик синдромнинг ҳолатидан келиб чиқиб белгиланади.

Интраоперацион нейромониторинг учун ишлатиладиган воситалар ва Радичастотали абляция учун	Игналар ва электродлар						Сони ва хажми режалаштирилаётган жаррохлик амалиётининг хажмига индивидуал белгиланади

(Овқатланиш режими/Диета)

Овқатланиш режими	Тез тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
Диета столи ва унинг давомийлиги	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари
Стол №15.				+	+
Изоҳ	Диета стол №15 бу беморнинг қониқарли ҳолатида буюрилади				

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Беморнинг диспансеризацияси	Тиббий хизматлар тури ва номи	ОШП /ОП	КТМП	Чора тадбирларнинг минимал сони	Диспансер кузатув давомийлиги
Мутахассис кўриги	УАШ кўриги -Беморнинг умумий ҳолати ва соматик статуси бўйича кузатув -симптоматик терапия тавсия қилиш	+		Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида ҳар 6 ойда, кейин ҳар йили 1 мартта.	Доимий

				Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	
	Невролог кўриги -Клиник ва физикал текшириш -реабилитацион муолажалар тавсия қилиш -тутқаноққа қарши дорилар коррекцияси		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Беморни регулярно неврологик функцияларни, шу жумладан ҳаракат фаолиятини, когнитив функциясини ва неврологик статусни баҳолаб бориш.
	Нейрохирург кўриги -Клиник ва физикал текшириш -реабилитацион муолажалар тавсия қилиш		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Беморни регулярно неврологик функцияларни, шу жумладан ҳаракат фаолиятини, когнитив функциясини ва неврологик статусни баҳолаб бориш.
	Реабилитолог кўриги Клиник ва физикал текшириш -реабилитацион муолажалар тавсия қилиш		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Доимий
Изоҳ: Асосий мутахассис -Оилавий шифокор, травматолог-ортопед, реабилитолог. Кўрсатма бўлганда қўшимча мутахассислар жалб қилинади (невролог, кардиолог)					
Изоҳ:					
Инструментал текширувлар	Умуртқа поғонаси МРТ/МСКТ текшируви (кўрсатма бўйича)			Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта.	Доимий

				Бемор холати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	
	ЭНМГ			Йилига 1 мартта. Шикоят бўлса текшириш ўтказиш	

Изоҳ: Диспансер назорати беморнинг стационар даволанишдан кейин биринчи йили 3, 6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта тавсия берилади. Беморнинг умумий холати оғирлашганда ёки бошқа клиник симптомлар пайдо бўлганда кутмасдан текшириш ўтказилади. Кўрсатма бўлганда клиник, лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилади, зарур бўлса тор мутахассислар жалб қилинади.

(Реабилитация)

Изоҳ: Аниқланган асоратнинг холатига қараб беморлар шифокор мутахассислар назоратида бўлади (невролог, кардиолог ва бошқалар).

Неврологик нуқсон кузатилганда йўқотилган функцияни тиклаш уун махсус реабилитация дастури тузилади. Реабилитация тури беморнинг шикояти, клиник холати ва объектив текширув малумотларидан келиб чиқиб белгиланади. Реабилитация муолажалар беморнинг хаёт сифатини ва функционал фаолиятни яхшилаш учун даволовчи жисмоний машқлар, хамда рухий қўллаб қувватлаш муолажаларни ўз ичига олади.