

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi 180-
sonli buyrug'iga
6-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN NEYROXIRURGIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**« UMURTQA POG'ONASINING DEGENERATIV KASALLIKLARI » NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY TIBBIY STANDART**

Toshkent-2025

**«TASDIQLAYMAN»
RINIATM direktori
Kariev G.M.**



2025 yil

**« UMURTQA POG‘ONASINING DEGENERATIV KASALLIKLARI » NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
MILLIY TIBBIY STANDART**

Toshkent-2025

UMURTQA POG‘ONASINING DEGENERATIV KASALLIKLARIGA TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

Milliy standartning nomlanishi (kod), nozologiya bo‘yicha tashxislash va davolashga ma‘sul mutaxassislar

MKB-10/11 bo‘yicha kodlanishi	Nozologik shakli	Nozologiya bo‘yicha ambulator sharoitda tashxislash bilan shug‘ullanuvchi mutaxassislar		Nozologiya bo‘yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash bilan shug‘ullanuvchi mutaxassislar	
		Asosiy mutaxassis	Qo‘shimcha mutaxassislar	Asosiy mutaxassis	Qo‘shimcha mutaxassislar
M50	Bo‘yin soha umurtqalararo disklari shikastlanishi	UASH Nevrolog	Ko‘rsatmaga binoan tor mutaxassislar ko‘rigi	Neyroxirurg Reanimatolog	Ko‘rsatmaga binoan tor mutaxassislar ko‘rigi
(G99.2*) M50.0	Miyelopatiya bilan kechuvchi bo‘yin soha umurtqalararo diski shikastlanishi (G99.2*)				
M50.1	Radikulopatiya bilan kechuvchi bo‘yin soha umurtqalararo diski shikastlanishi				
M50.2	Boshqa tipdagi aniqlangan bo‘yin soha umurtqalararo diski siljishi				
M50.3	Bo‘yin soha umurtqalararo diskning aniqlangan degenerasiyasi				
M50.8	Bo‘yin soha umurtqalararo diskning boshqa shikastlanishlari				
M50.9	Aniqlanmagan bo‘yin sohalar umurtqalararo disklarining shikastlanishi				
M51	Boshqa soha umurtqalararo disklari shikastlanishi				
(G99.2*) M51.0	Miyelopatiya bilan kechuvchi bel sohasi yoki boshqa soxa umurtqalararo diski shikastlanishi				

(G55.1*) M51.1	Radikulopatiya bilan kechuvchi bel sohasi yoki boshqa soxa umurtqalararo diski shikastlanishi				
M51.2	Boshqa tipdagi aniqlangan umurtqalararo diski siljishi				
M51.3	Boshqa tipdagi aniqlangan umurtqalararo diskning boshqa degenerasiyasi				
M51.4	Shmorlya tuguni (grijasi)				
M51.8	Boshqa tipdagi aniqlangan umurtqalararo diskning boshqa shikastlanishlari				
M51.9	Aniqlanmagan umurtqalararo diskklarining shikastlanishi				

Mazkur standart quyidagi kategoriyadagi bemorlar uchun qo'llaniladi:

Yosh toifasi: barchasi

Bemorning jinsi: ayol va erkak

Fazasi: o'tkir / surunkali

Kasallikning bosqichi: barchasi

Foydalanishi belgilangan manfaatdor tomonlar: davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarining tibbiyot xodimlari va/yokiraxbarlar va/yoki monitoring o'tkazuvchilar va/yoki tekshiruv o'tkazuvchilar va/yoki tibbiy sug'urta xodimlari va/yoki tibbiy ta'lim muassasalarining tegishli xodimlari

**UMURTQA POG'ONASINING DEGENERATIV KASALLIKLARINAZOLOGIIYASI BO'YICHA
TASHXISHLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA VA DISPANCYERIZATSIYA TADBIRLARI**

Tashxislash tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam shakli va darajasi					Tibbiy yordam turi va tekshiruvlarning minimal soni	Davolanish kursi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OSHP/OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) ko'rigi	UASH	+					1 ta	Ambulator sharoitda bemor xolati stabil xolatga
	Nevrolog		+	+	+	+	2 ta	
	Neyroxirurg				+	+	1 ta	

	Anesteziolog-reanimatolog			+	+	+	1 ta	kelguncha simptomatik davolash va keyingi tashixlash va davolash bosqichlariga yo'naltirish.

Izoh: Tor mutaxassislar ko'rigi va tekshiruvlari davolash-profilaktika muassasasi mutaxassislari sharoitidan kelib chiqib belgilanadi(DPM). Jarroxlik amaliyotiga ko'rsatmani va boshqa qo'shimcha tekshiruvlarni kerakligini davolovchi shifokor aniqlab beradi. Ixtisoslashgan muassasadagi instrumental tashxislash va konsultatsiya zarur bo'lganda, bemor chiqaruv malumotnomasi va tekshiruvlar natijasi bilan yuboriladi.

Qo'shimcha mutaxassis ko'rigi	1. Neyrofiziolog				+	+	1 ta	Jarroxlik muolajasi maqsadida statsionar davolanishning davomiyligi bemorning xolatidan va asoratlar rivojlanishidan kelib chiqib belgilanadi. (Izoxga qarang)
	2. Terapevt		+	+	+	+	1 ta	
	3. Pediatr		+	+	+	+	1 ta	
	4. Fizioterapevt			+	+	+	1 ta	
	5. Stomatolog			+	+	+	1 ta	
	6. Otolaringolog			+	+	+	1 ta	
	7. Radiolog				+	+	1 ta	
	8. Patomorfolog			+	+	+	1 ta	
	9. Neyrofiziolog					+	+	

Izoh: Ko'rsatma bo'lganda qayta va/yoki qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi. Byemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, boshqa tegishli tor doirasidagi mutaxassislarning ko'rigi o'tkazilishi talab etiladi; Asoratlar aniqlanganda, shuningdek statsionar sharoitda jarroxlik amaliyoti yoki konservativ davolash zarur bo'lganda, ixtisoslashgan mutaxassis ko'rigi amalga oshiriladi, va bemorning xolatidan kelib chiqib yo'lanma yoki statsionar davolanishga o'tkazilishi xal etiladi.

Asosiy laborator tekshiruvlar	Qonning umumiy (klinik) taxlili	+	+	+	+	+	2
	Siydikning umumiy (klinik) tahlili	+	+	+	+	+	1
	Qonning biokimyoviy taxlili	+	+	+	+	+	1-2
	Koagulogramma	+	+	+	+	+	1
	Qon guruxi va Rezus omil			+	+	+	1
	Gepatit B va S			+	+	+	1
	OIV qon taxlili			+	+	+	1
	RW qon taxlili			+	+	+	1

Izoh: Ko'rsatma bo'lganda laborator taxlillar va tekshiruvlar soni ko'paytirilishi mumkin, somatik kasalliklarga shubha bo'lganda yoki bemorning dinamik kuzatuv paytida takror o'tkazilishi mumkin. Bunday xolatlarda qo'shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, garmonal tekshiruvlar, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diagnozni aniqlashtirish, davolanishning effektivlini monitoring qilish va bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individualno klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	Likvorning umummiy taxlili			+	+	+	1-3	
	Covid-19 qon taxlili			+	+	+	1	
	Prokalsitonin			+	+	+	1-2	
	Antibiotik sezgirligini aniqlash uchun bakteriologik tekshiruvi (balg'am, orqa-miya suyuqligi, jaroxatlar va boshqalar).			+	+	+	1-2	
	Biopsiya va jarroxlik bilan olingan materialni patalogik tekshiruvi			+	+	+	1	
	Biologik materialni sitologik tekshiruvi			+	+	+	1	
	Zimniskiy bo'yicha siydik taxlili			+	+	+	1	
	D-Dimer				+	+	1	

Izoh: Ko'rsatma bo'lganda laborator taxlillar va tekshiruvlar soni ko'paytirilishi mumkin, somatik kasalliklarga shubha bo'lganda yoki bemorning dinamik kuzatuv paytida takror o'tkazilishi mumkin. Bunday xolatlarida qo'shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diagnozni aniqlashtirish, davolanishning effektivlini monitoring qilish va bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individualno klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi.

Asosiy instrumental-dagnostik tekshiruvlar	Umurtqa pog'onasi MRT tekshiruvi va uning xar xil rejimlari, tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz			+	+	+	1-2	
	Umurtqa pog'onasi MSKT tekshiruvi va uning xar xil rejimlari, tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz			+	+	+	Ko'rsatma bo'lsa	
	EKG			+	+	+	1	
	Ko'krak kafasi rentgenografiyasi			+	+	+	1	

Izoh: Ko'rsatma bo'lganda laborator taxlillar va tekshiruvlar soni ko'paytirilishi mumkin, somatik kasalliklarga shubha bo'lganda yoki bemorning dinamik kuzatuv paytida takror o'tkazilishi mumkin. Bunday xolatlarida qo'shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diagnozni aniqlashtirish, davolanishning effektivlini monitoring qilish va bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individualno klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi.

Qo'shimcha	Qo'shimcha rejimda Umurtqa pog'onasi yoki boshqa a'zolar			+	+	+	1	
-------------------	--	--	--	---	---	---	---	--

instrumental- diagnostik tekshiruvlar	MRT tekshiruvi						
	Qo‘shimcha rejimda Umurtqa pog‘onasi yoki boshqa a‘zolar MSKT tekshiruvi			+	+	+	1
	Ichki a‘zolar va oyoq venalari UZD tekshiruvi			+	+	+	1
	Neyrofiziologik tekshirishlar (ASVP, ENMG,EMG, SSVP, ZVP)			+	+	+	2-3
	EXO-KG			+	+	+	1
	Umurtqa pog‘onasi rentgenografiya			+	+	+	1
	Ko‘krak qafasi a‘zolari MSKT			+	+	+	1
	Oyoq venalari doplerografiyasi			+	+	+	1

Izoh: instrumental diagnostik tekshiruvlar statsionar sharoitda ko‘rsatma bo‘yicha o‘tkaziladi. Byemorda qo‘shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, boshqa tegishli mutaxassislarning ko‘rigiga ixtisoslashgan muassasaga konsultatsiyaga yuboriladi. Agarda, boshqa darajadagi tibbiyot muassasasida davolanishga ko‘rsatma paydo bo‘lsa, shu o‘tkazilgan tekshiruv nusxalari va chikaruv malumotnomasi bilan yo‘naltiriladi. Instrumental diagnostik tekshiruvni takroriy o‘tkazilishi, ixtisoslashgan mutaxassis yoki statsionar davolanish jarayonida ko‘rsatma bo‘lganidagina o‘tkaziladi.

Ko‘rsatma bo‘lganda laborator taxlillar va tekshiruvlar soni ko‘paytirilishi mumkin, somatik kasalliklarga shubha bo‘lganda yoki bemorning dinamik kuzatuv paytida takror o‘tkazilishi mumkin. Bunday xolatlarda qo‘shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diagnozni aniqlashtirish, davolanishning effektivlini monitoring qilish va bo‘lishi mumkin bo‘lgan asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individual klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi.

Statsionar jarrohlik aralashuvi uchun davolash quyidagi bosqichlar va muddatlarni nazarda tutadi, ular quyidagilar bo‘lishi mumkin bemorning ahvoriga va asoratlarning rivojlanishiga qarab belgilanadi:

Agar asoratlar kuzatilmasa bemor operatsiyadan keyin 3 kun o‘tgach, tavsiyalar bilan keyingi ambulator kuzatuv va rehabilitatsiyaga chiqarilishi mumkin.

Agar asoratlar kuzatilsa statsionar davolanish davomiyligi bemorning axvoli barqarorlashguncha davom etadi. Bemor qachonki og‘ir axvoldan chiqqandan so‘ng, keyingi davolanish rejalarini tavsiya qilgan xolda chiqarilishi mumkin.

Agarda operatsiyadan keyingi asoratlar rivojlanishi kuzatilsa (masalan, qon ketish, miya shishi, infeksiyalar, miya suyuqligi aylanishining buzilishi, epileptik xurujlar, pnevmoniya, tromboemboliya) bemor to‘liq barqarorlashguncha kasalxonada davolanishni davom ettiradi. Bunday asoratlar rivojlanganda davolanish muddati davomiyligi asorat xarakteridan kelib chiqib uzaytirilishi mumkin. Bunday xolatlarda qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkaziladi (KT, MRI, qon taxlilari), dori-darmonlar bilan davolash (antibiotiklar, intrakranial bosimni kamaytiruvchi dorilar, antikonvulsantlar) va agar zarur bo‘lsa, takroriy jarrohlik aralashuvi.

Statsionar davolanishga ko‘rsatmalar:

Rejali kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:

- somatik holatning barqarorligi;
- rejalashtirilgan operatsiya uchun qarshi ko‘rsatmalarning yo‘qligi
- ambulatoriya sharoitida amalga oshirilmasa, qo‘shimcha tekshirish va jarrohlik davolash zarurati
- 6 hafta davomida dori terapiyasidan so‘ng nevrologik yetishmovchilik va YENMG ma‘lumotlarining ijobiy dinamikasining yo‘qligi;

- rejalashtirilgan bosqichli jarrohlik aralashuvga yehtiyoj;

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:

- o‘tkir miyeloradikuloishemiya sindromi belgilarining mavjudligi;
- analgetiklar, shu jumladan narkotik analgetiklar bilan

Masalan, xush darajasidagi kyeskin tushkunlik yoki kasallikning tez rivojlanishini ko‘rsatadigan ruhiy kasalliklar.

Izox: Standartda kursatilgan sonlar, xamda “+” belgisi tekshiruv o‘tkazilishini majburligini bildirmaydi, faqatgina tibbiy ko‘rsatmaga mos ravishda o‘tkazilishini anglatadi. Qo‘shimcha tekshiruvlar zarurligini bemorning xolatidan kelib chiqib davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

(Medikamentoz davolash chora-tadbirlari)

Davolash chora-tadbirlari(asosiy)		Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi					O‘rtacha sutkalik dozasi	Kurs dozasi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko‘p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari		
Dori-vositaning xalqaro patentlanmagan nomi	Dori vositasining dozasi va qo‘llanilishi (misol)							
Antikonvulsant preparatlar	Gabapentin 300mg 2 maxal kuniga, uzoq vaqt davomida ichiladi.	+	+	+	+	+	900-3600 mg kuniga	2-5 yil/ yoki doimiy
Diuretiklar	Furosemid 20-40 mgvena ichiga yuboriladi, bir marta yoki ko‘rsatma bo‘yicha.	+	+	+	+	+	80 mg kuniga	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq
Karboangidraza ingibitori	Asetazolamid 250 mg 1-2 maxal kuniga.	+	+	+	+	+	500 mg kuniga	4-5 kun
Qusishga karshi preparatlar	Ondansetron 4-8 mg vena ichiga yuboriladi, 1-2 maxal kuniga	+	+	+	+	+	16 mg kuniga	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq

Analgetiklar	Metamizol natriy 500 mg, mushak ichiga yuboriladi, 1-2 maxal kuniga	+	+	+	+	+	Metamizol natriy 500-1000mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Analgetiklar (Narkotik)	Morfin 2-4 mg vena ichiga xar 4 soatda og'riq qolguncha Fentanil 50 mkg vena yoki mushak ichiga xar 4 soatda og'riq qolguncha			+	+	+		Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tizimli tasira yega antigistaminlar	Dimedrol 10-20 mg vena yoki mushak ichiga ko'rsatma bo'yicha	+	+	+	+	+	50-60 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tuzli yeritmalar	natriy xlorid 0,9%: 500-1000 ml vena ichiga yuboriladi, ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	500-1500 ml	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Miya shishiga karshi vositalar	Methylprednizolone 500 mg. 1 marotaba erituvchi bilan birgalikda		+	+	+	+	500 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Venoz kon aylanishi buzilishiga karshi vositalar	Essinat Lizinat 1 mg – 5.0 ml 1 marotaba erituvchi bilan birgalikda		+	+	+	+	1 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Glyukokortikoidlar	Deksametazon 4-8 mgv/i 2 maxal kuniga vena yoki mushak ichiga yuboriladi, yoki ko'rsatma bo'yicha.		+	+	+	+	8-16 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
V/i kiritiluvchi yeritmalar	Reosorbilakt 200 ml vena ichiga yuboriladi.		+	+	+	+	500 ml	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga

								bog'liq
Oshkozon-ichak xarakati stimulyatorlari	Metoklopramid 10 mgv/i, m/i, 3 maxalkuniga, yokiko'rsatma bo'yicha.	+	+	+	+	+	10-30 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Periferik vazodilyatatorlar	Pentoksifillin 100 mg v/v			+	+	+	100-200mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Proton nasosoi ingibitorlari	Kaps. Omeprazol 20 mg						20-40 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Maxalliy analgetiklar	Lidokain 2%: 1-2 ml infiltratsiya uchun yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	100-150mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tizimli antibakterial vositalar	Seftriakson 1-2 grvenaichiga 1 maxal kuniga, 7-10 kun.			+	+	+	2 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Yelektrolit yeritmalar	Kaliy xlorid 400mg vena ichiga yuboriladi, yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	Davolanish individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Qon o'rnini bosuvchi preparatlar	Gidroksiyetil kraxmal 6%: 500 mlvena ichiga yuboriladi, yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	500 ml	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Antixolinesteraz vositalar	Neostigmin metilsulfat: 0,5-2 mgvena ichiga yuboriladi,			+	+	+	2 mg	Davolanish kursi individual kasallikning

	yoki ko'rsatma bo'yicha.							bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Nosteroid yalliglanishga kari dorilar	Ketorolak 30 mgv/v,m ixar 6 soat, 5 kungacha. Deksketoprofen trometazol 25 mg vena yoki mushak ichiga xar 6-12 soatda 5 kun Diklofenak natriy 100 gr vena yoki mushak ichiga xar 6-12 soatda 5 kun			+	+	+	40mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Antikoagulyantlar	Geparin: 5000 ED teriostiga xar 8 soat, yoki ko'rsatma bo'yicha			+	+	+	20000-25000	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tizimli kon tuxtatuvchilar	Etamzilat 12,5%-2 ml			+	+	+	250-500 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Kon prepartlari va kon urnini bosuvchi vositalar	Eritrotsitar xajm va YAMP			+	+	+	1-2 doza	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Yondosh patologiyani davolovchi preparatlar				+	+	+	Davolanish individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Ich yumshatuvchi terapiya				+	+	+	Jarroxlik muolajasidan oldin	
UPTe profilaktikasi				+	+	+	Jarroxlik muolajasidan oldin	
Izoh: Ushbu ro'yxatdagi dorilar har bir guruhdagi dorilarga misollar								

keltirilgan; ko'rsatilgan guruhga tegishli har qanday preparatni qo'llash mumkin. Dorilarning dozasi kasallikning og'irligi va bosqichiga bog'liq xolda tanlanadi. Berilgan dozalar kasallik o'rtacha og'irlikda kechayotgan bemorlar uchun hisoblab chiqilgan.

Simptomatik terapiyada bemorlarning kasalxonaga yotqizilishidan oldingi holatini barqarorlashtirish uchun, shu jumladan kasallikni nazorat qilish

intrakranial bosimni pasaytiruvi dorilar tavsiya qilish, tutqanoq xurujlarini baratarf qilish va boshqa alomatlarini yengillashtirish (masalan, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi va qayt qilish).

Antibiotik terapiyaning xususiyatlari:

Mono- yoki kombinatsiyalangan antibiotik terapiyasi: bemorning umumiy ahvoli og'irligidan va taxmin qilinayotgan patogenning turidan kelib chikib

monoterapiya (bitta antibiotik) yoki kombinatsiyalangan terapiya (bir nechta antibiotiklar keng spektrli patogenlarni qoplash va qarshilikning oldini olish uchun kullaniladi).

Qachonki asoratlar rivojlanganda antibiotiklarni qo'llash bakteriologik tekshirishlar natijalari va patogen mikrobnig antibakterial dorilarga sezgirligini aniqlash yo'li bilan tavsiya qilinadi. Infeksiya asoratlarni oldini olish uchun antibakterial davo jarroxlik muolajasidan oldin buyuriladi. (odatda 30-60 min jarroxlik muolajasidan oldin) va jarroxlik muolajasidan keyin infeksiya chidamliyilgini oldini olish uchun ma'lum muddatga kilinadi. Jarroxlik implantlari ishlatilganda (masalan, shuntlar) mikroblarga karshi vositalar bilan ishlov bergandan so'ng ruxsat beriladi.

Intensiv terapiya va anesteziya preparatlari

Umumiy anesteziya preparatlari	Anesteziya standartlariga muvofik preparatlar				+	+	Individual	Bemorning yoshi va antropometrik ko'rsatkichlariga, va jarroxlik muolajasining davomiyligiga bog'lik
Intensiv terapiya preparatlari	Shishga qarshi davo Infuzion davo Neyroprotektiv davo Metabolik davo Gormonal davo Og'riksizlantiruvchi davo Antibakterial davo Tutqanoqqa qarshi davo Neyrostimullovchi davo Qayt qilishga qarshi davo Gemostatik davo Antikoagulyant va antiagregant davo Uxlatuvchi				+	+	Individualno	Bemorning yoshi va antropometrik ko'rsatkichlariga, va xolatining og'irligiga bog'liq

preparatlar Gipotenziv davo Vazopressor va kardiotonik preparatlar Simptomatik davo va yondosh kasalliklarni davolash.							
Izox: Anesteziya va intensiv terapiya uchun dori vositalar individual, bemor axvoli og'irligidan, kasallikning bosqichidan va bemor organizmining davolanishga reaksiyasidan kelib chiqib, va bu asoratlar rivojlanish xavfini minimallashtiradi va daovlanishning effektivligini oshiradi.							

(Rejali jarroxlilik amaliyoti)

Davolash chora tadbirlari (Jarroxlilik amaliyoti)	Rejali tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari
Mikrodiskektomiya *				+	+
Old tomondan buyin umurtqalararo mikrodiskektomiya *				+	+
Interlaminar mikrodiskektomiya *			+	+	+
Endoskopik diskektomiya **				+	+
dekompressiv laminektomiya ***			+	+	+
Radichastotali ablatsiya:****				+	+
Dekompressiv laminoektomiya umurtqalar stabilizatsiyalari bilan ***				+	+
Dekompressiv laminoplastika umurtqalar stabilizatsiyasi bilan***			+	+	+
Koreshoklar blokadalari ****				+	+

* Mikrodiskektomiya: jarroxlilik mikroskopi yordamida churra diskining bir qismi kichik kesma orqali olib tashlanadigan minimal invaziv protsedura.
** Endoskopik diskektomiya endoskopik diskektomiya: endoskop yordamida churrani juda kichik kesma orqali olib tashlash uchun kamroq invaziv usul.
*** Dekompressiv laminektomiya ba'zi hollarda churrani olib tashlashdan tashqari, nerv ildizlariga bosimni kamaytirish uchun umurtqalarni (laminani) qisman olib

tashlash talab qilinishi mumkin.

**** Radichastotali ablatsiya: Radiochastotali asbob (masalan, lazer yoki sovuq plazma asbobi) yordamida denervatsiya qilinadigan minimal invaziv protsedura.

-Jarroxlik amaliyotiga tayyorgarlik:

Bemorni tayyorlash: Bemor xamda qarindoshlariga jarroxlik amaliyoti xaqida ma'lumot berish, yozma ravishda jarroxlik amaliyotini asoratlarini tushungan xolda bemor yaqinlari va vasiylari imzo qo'ygan xolda rozilik berish.

-Jarroxlik maydonini tayyorlash-sochlarni olish va dush qabul qilish

-Oshqozon ichak tizimi tayyorlash: jarroxlik amaliyotidan bir kun oldin kechqurun ichni bo'shatuvchi preparatlar, jarroxlik amaliyotigacha kamida 4 soat oldin ovqatlanmaslik.

-Eritrotsitar xajm va yangi muzlatilgan plazma tayyorlash.

- O'ATE profilaktikasi uchun (40 yoshdan oshgan bemorlar) oyoqlarni elastik bintlash.

-Umumiy intubatsion narkozga tayyorlovchi muolajalar o'tkazilishi: premidikatsiya, periferik yoki markaziy venalarni, siydik pufagi kateterizatsiyasi, traxeya intubatsiyasi.

-Ko'rsatma bo'yicha turli xil mutaxassislarini tavsiyasi bo'yicha antibiotiklar, shishga qarshi preparatlar, og'riqsizlantiruvchi, tutqanoqqa qarshi, degidratatsion, infuzin, neyroprotektiv va simptomatik preparatlar ishlatish.

Jarroxlik amaliyotidan keyingi yoki RITB da reanimatsion muolajalar

1. Jarroxlik amaliyotidan keyin bemor reanimatsiya bo'limiga yoki intensiv terapiya bo'limiga transportirovka qilinadi.

2. Xayotiy funksiyalarni monitoring qilish: birinchi navbatda muxim ko'rsatkichlar monitoring qilinadi, o'z navbatida qon bosimi, puls, nafas olish chastotasi, kislorodga to'yinganlik darajasi va tana temperaturasi aniqlash o'tkaziladi.

Bu ma'lumotlar bemorning tibbiy kartasiga yozib boriladi.

3. Analgeziya va og'riqsizlantirish: Bemorning og'riqlarini kontrol qilish va adekvat og'riqsizlantirish.

4. Miya aktivligini va xushini kontrol qilish: Bemor xushi xolatini va miya aktivligini baxolash. Zarur bo'lgan vaqtda qo'shimcha ravishda, kontrol MRT va KT o'tkazish.

5. Bosh miya ichki bosimini kontrol qilish: Bemorlarda bosh miya ichki bosimi oshishi xavfi bo'lgan vaqtlarda, bosh miya ichki bosimi oshishi belgilari paydo bo'lganda dori vositalar bilan yoki jarroxlik yo'li bilan korreksiya qilish.

6. Infuzion terapiya: Kislota-ishqor xolati taxlili natijasiga (agar mavjud bo'lsa), yoki suv balansi va sutkalik diurezga asoslanib, tomir ichi infuziyasi orqali adekvat gidratatsiya va elektrolitlar balansini ta'minlash.

7. Infeksiya profilaktikasi: zarur vaqtlarda antimikrob terapiya va infeksiya profilaktikasini o'tkazish.

8. Neyroprotektiv terapiya: Dori darmonlar bilan davolash va uzoq muddatli sedatatsiya.

9. Uzoq muddatli terapiya(ko'rsatma bo'yicha). Uzoq muddatli O'SV va adekvat mustaqil nafas olish buzilganda traxeostomiya o'rnatish.

Uzoq muddatli O'SV shubxa bo'lganda traxeostomiya o'rnatiladi(7-10 sutkadan ko'p bo'lsa)

*Jarroxlik amaliyotidan keyingi kuzatuv jarroxlik amaliyotining murakkabligiga va xajmiga, xamda bemorning umumiy axvoliga bog'liq. Odatda bu jarayon bir necha soatdan bir necha haftagacha davom etishi mumkin.

*Bemor xolati barqarorlashgandan so'ng neyrojarroxlik palatasiga o'tkaziladi va bemor statsionar shifoxonadan chiqarilguncha davolanadi va kuzatib boriladi.

Izox: Standartda kursatilgan sonlar, xamda "+" belgisi tekshiruv utkazilishini majburligini bildirmaydi, fakatgina tibbiy kursatmaga mos ravishda utkazilishini anglatadi. Kushimcha tekshiruvlar zarurligini bemorning xolatidan kelib chikib davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

JARROXLIK AMALIYOTI VAQTIDAGI ISHLATILADIGAN TIBBIY VOSITALAR VA MATERIALLAR

Davolash chora-tadbirlari(asosiy)	Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi		Dozasi
	Ambulator yordam	Statsionar yordam	

Dori-vositaning xalqaro patentlanmagan nomi	Dori vositasining dozasi va qo'llanilishi (misol)	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari	
Gemostatik qon to'xtatuvchi vositalar va boshqalar.	Taxokomb, Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit va boshqalar				+	+	Turi, o'lchami va soni jarroxlik amaliyotining xajmiga va grijani ta'minlanganlik darajasiga bog'liq. Yakuniy xulosa jarroxlik amaliyoti vaqtida individual, bemorning ayni vaqtdagi xolati va intraoperatsion vaziyatdan kelib chiqib belgilanadi.
Qattiq miya pardasi germetizatsiyasi uchun sintetik kley	Duraseal 5 ml				+	+	Soni jarroxlik amaliyotining xajmiga va jarroxlik amaliyoti vaqtida individual, qattiq miya pardasining nuqsoniga bog'liq.
Stabilizatsiya operatsiyalari uchun sarf materiallari	Titan implantlari, o'murtqa stabilizatsiya tizimlari uchun vintlar						Rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotidan va gipertenzion sindromning xolatidan keli chiqib belgilanadi.
Stabilizatsiya operatsiyalari uchun sarf materiallari	Keydjlar va umurtqalar aro oldingi stabilizatsiya qiluvchi plastina						Rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotidan va ishimik sindromning xolatidan kelib chiqib belgilanadi.
Stabilizatsiya operatsiyalari uchun sarf materiallari	Laminar ilgaklar va plastinalar						Rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotidan va ishimik sindromning xolatidan kelib chiqib belgilanadi.
Intraoperatsion neyromonitoring uchun ishlatiladigan vositalar, Radiochastotali ablatsiya uchun	Ignalar va elektrodlar						Soni va xajmi rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotining xajmiga individual belgilanadi

(Ovqatlanish rejimi/Diyeta)

Ovqatlanish rejimi	Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
Diyeta stoli va uning davomiyligi	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari
Stol №15.				+	+
Izoh	Diyeta stol №15 bu bemorning qoniqarli xolatida buyuriladi				

(DISPANSERIZATSIYA)

Bemorning dispanserizatsiyasi	Tibbiy xizmatlar turi va nomi	OSHP /OP	KTMP	Chora tadbirlarning minimal soni	Dispanser kuzatuv davomiyligi
Mutaxassis ko'rigi	UASH ko'rigi -Bemorning umumiy xolati va somatik statusi bo'yicha kuzatuv -simptomatik terapiya tavsiya qilish	+		Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	Doimiy
	Nevrolog ko'rigi -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya			+	Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6

	qilish -tutqanoqqa qarshi dorilar korreksiyasi			oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	faoliyatini, kognitiv funksiyasini va nevrologik statusni baxolab borish.
	Neyroxirurg ko'rigi -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya qilish		+	Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	Bemorni regulyarno nevrologik funksiyalarni, shu jumladan xarakat faoliyatini, kognitiv funksiyasini va nevrologik statusni baxolab borish.
	Osmotr endkrinologa -o'rin bosuvchi garmon-terapiya tavsiya berish		+	1 yil davomida 2- martta yoki bemorlarni standart bo'yicha davolash	Gormonal buzilishlar kuzatilganda
	Reabilitolog ko'rigi -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya qilish		+	Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	Doimiy
Izoh: Asosiy mutaxassis -Oilaviy shifokor, oftalmolog.Ko'rsatma bo'lganda qo'shimcha mutaxassislar jalb qilinadi (nevrolog, kardiolog)					
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	Umurtqa pog'onasi MRT/MSKT tekshiruvi (ko'rsatma bo'yicha)			Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	Doimiy

	ENMG			Yiliga 1-martta. Shikoyat bo'lsa tekshirish o'tkazish	

Izoh: Dispanser nazorati bemorning statsionar davolanishdan keyin birinchi yili 3, 6, va 12 oyda 1-martta, 2 yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta tavsiya beriladi. Bemorning umumiy xolati og'irlashganda yoki boshqa klinik simptomlar paydo bo'lganda kutmasdan tekshirish o'tkaziladi. Ko'rsatma bo'lganda klinik, laborator va instrumental tekshiruvlar o'tkaziladi, zarur bo'lsa tor mutaxassislar jalb qilinadi.

(Reabilitatsiya)

Izoh: Aniqlangan asoratning xolatiga qarab bemorlar shifokor mutaxassislar nazoratida bo'ladi (nevrolog, kardiolog va boshqalar). Nevrologik nuqson kuzatilganda yo'qotilgan funksiyani tiklash uun maxsus reabilitatsiya dasturi tuziladi. Reabilitatsiya turi bemorning shikoyati, klinik xolati va obyektiv tekshiruv malumotlaridan kelib chiqib belgilanadi. Reabilitatsiya muolajalar bemorning xayot sifatini va funksional faoliyatni yaxshilash uchun davolovchi jismoniy mashqlar, xamda ruxiy qo'llab quvvatlash muolajalarni o'z ichiga oladi.