

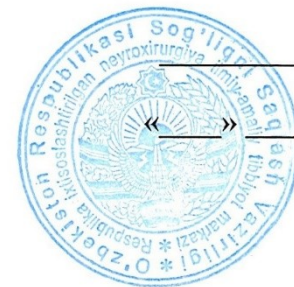
Ўзбекистон Республикаси
Солини салаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруига
6-илова

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

**«СПИНАЛ ДИЗРАФИЯЛАР» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ**

Ташкент-2025

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



2025 йил

**«СПИНАЛ ДИЗРАФИЯЛАР» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ**

Ташкент-2025

«СПИНАЛ ДИЗРАФИЯ» 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 шaroитда ташхислаш билан шуғулланувчи мутахассислар		Нозология бўйича стационар шaroитда ташхислаш ва даволаш билан шуғулланувчи мутахассислар	
		Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар	Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар
Q05.0	Бўйин соҳаси Спина бифида си гидроцефалия билан	ОШ Невролог	Педиатр Терапевт ЛОР Окулист Уролог Радиолог (специалист по МРТ и КТ) Эндокринолог	1. Нейрохирург 2.Анестезиолог-Реаниматолог	1. Нейрофизиолог 2. Педиатр 3. Окулист 4. Отоларинголог 5. Эндокринолог 6. Радиолог (специалист по МРТ и КТ) 7. Физиотерапевт 8. Патоморфолог 9. Терапевт
Q05.1	Кўкрак соҳаси Спина бифида си гидроцефалия билан				
Q05.2	Бел соҳаси Спина бифида си гидроцефалия билан				
Q05.3	Думғаза соҳаси Спина бифида си гидроцефалия билан				
Q05.4	Спина бифида гидроцефалия билан, аниқлик киритилмаган				
Q05.5	Гидроцефалиясиз бўйин соҳаси Спина бифида си				
Q05.6	Гидроцефалиясиз кўкрак соҳаси Спина бифида си				
Q05.7	Гидроцефалиясиз бел соҳаси Спина бифида си				
Q05.8	Гидроцефалиясиз думғаза соҳаси Спина бифида си				
Q05.9	Спина бифида, аниқлик киритилмаган				

LA02	Spina bifida (умуртка каналнинг тулик ёпилмаслиги)			
LA02.0	Spina bifida cystica (кистозли орка мия чурраси, умурткаларнинг битмаслиги билан)			
LA02.00	Миеломенингоцеле гидроцефалия билан			
LA02.01	Миеломенингоцеле гидроцефалия билан сиз			
LA02.02	Миелоцистоцеле			
LA02.0Y	Бошка аникланган spina bifida cystica			
LA02.0Z	Spina bifida cystica, аникланмаган			
LA02.1	Spina bifida aperta			
LA02.Y	Бошка аникланган Spina bifida			
LA02.Z	Spina bifida, аникланмаган			
LB73.0	Яширин спинал дизрафизм			
LA07.Y	Нейроэнттерик канал, орка мия ёки умуртка погонасининг бошка аникланган структуравий ривожланиш нуксонлари.			
LA07.0	Бирламчи тетеринг синдром			
LA07.1	Диастематомиелия			
LA07.2	Амиелия			
LA07.3	Бирламчи сирингомиелия ёки гидромиелия			

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

	Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	+	+	+	1-2	
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	1	
	Қон гурухи ва Резус омил			+	+	+	1	
	Гепатит Б ва С			+	+	+	1	
	ОИВ қон тахлили			+	+	+	1	
	RW қон тахлили			+	+	+	1-2	

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, 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 ҳажми ва сони индивидуально клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади

Қўшимча лабаратор текширувлар	Ликворнинг умумий тахлили			+	+	+	1-3	
	Covid-19 қон тахлили			+	+	+	1	
	Прокальцитонин			+	+	+	1-2	
	Антибиотик сезгирлигини аниқлаш учун бактериологик текшируви (балғам, орқа-мия суюқлиги, жарохатлар ва бошқалар).			+	+	+	1-2	
	АФП и ХЧГ			+	+	+	1	
	Биопсия ва жаррохлик билан олинган материални паталогик текшируви			+	+	+	1	
	Биологик материални цитологик текшируви			+	+	+	1	
	Зимницкий бўйича сийдик тахлили			+	+	+	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, 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 ҳажми ва сони индивидуально клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Асосий	Бош мия МРТ текшируви			+	+	+	1-2	
---------------	-----------------------	--	--	---	---	---	-----	--

инструментал-диагностик текширувлар	ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз							
	Бош мия МСКТ текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз			+	+	+	1-2	
	ЭКГ			+	+	+	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 ҳажми ва сони индивидуально клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Қўшимча инструментал-диагностик текширувлар	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МРТ текшируви			+	+	+	1	
	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МСКТ текшируви			+	+	+	1	
	Селектив церебрал ангиография			+	+	+	1	
	Ички аъзолар УЗД текшируви			+	+	+	1	
	ЭЭГ			+	+	+	1	
	Нейрофизиологик текширишлар (АСВП, ЭНМГ, ЭМГ, ССВП, ЗВП)			+	+	+	2-3	
	ЭХО-КГ			+	+	+	1	
	Шунт йўли бўйича рентгенография			+	+	+	1	
	Кўрув аъзоларнинг қўшимча текшируви: периметрия, ЗВП, ва бошқалар					+	1	
	Интраоперацион навигация (Навигацион							

	система, УЗИ навигация)							
	Трактография				+	+	1	

Изоҳ: инструментал диагностик текширувлар стационар шароитда кўрсатма бўйича ўтказилади. Беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, бошқа тегишли мутахассисларнинг кўригига ихтисослашган муассасага консультацияга 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 лаборатор тахлиллар 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, гормонал 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 индивидуал клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Стационар жарроҳлик аралашуви учун даволаш қуйидаги босқичлар ва муддатларни назарда тутаяди, улар қуйидагилар бўлиши мумкин беморнинг аҳволига ва асоратларнинг ривожланишига қараб белгиланади:

Агар асоратлар кузатилмаса бемор операциядан кейин 7-14 кун ўтгач, тавсиялар билан кейинги амбулатор кузатув ва реабилитацияга чиқарилиши мумкин.

Агар асоратлар кузатилса стационар даволаниш давомийлиги беморнинг ахволи барқарорлашгунча давом этади. Бемор қачонки оғир ахволдан чиққандан сўнг, кейинги даволаниш режаларини тавсия қилган ҳолда чиқарилиши мумкин.

Агарда операциядан кейинги асоратлар ривожланиши кузатилса (масалан, қон кетиш, мия шиши, инфекциялар, мия суюқлиги айланишининг бузилиши, эпилептик хуружлар, пневмония, тромбоемболия) бемор тўлиқ барқарорлашгунча касалхонада даволанишни давом эттиради. Бундай асоратлар ривожланганда даволаниш муддати давомийлиги асорат характеридан келиб чиқиб узайтирилиши мумкин. Бундай ҳолатларда қўшимча текширувлар ўтказилади (КТ, МРИ, қон тахлилари), дори-дармонлар билан даволаш (антибиотиклар, интракраниал босимни камайтирувчи дорилар, антиконвулсантлар) ва агар зарур бўлса, такрорий жарроҳлик аралашуви.

Стационар даволанишга кўрсатмалар:

Шифохонага режали ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Неврологик бузилишларга олиб келувчи спинал дизрафиянинг мавжудлиги (spina bifida anterior бундан мустасно)

Показания для экстренной госпитализации:

- Орка мия чурраси копчасининг ёрилиши

Режали равишда ётқизишга қарши курсатмалар:

- оғирлашган соматик ҳолат (ҳаётий функцияларнинг бузилиши, декомпенсация, оғир анемия)
- лаборатория синовларида сезиларли оғишлар
- ҳаётга мос келмайдиган кўплаб ривожланиш деформациялари

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

ДАВОЛАШ ТАДБИРЛАРИ

(Медикаментоз даволаш чора-тадбирлари)

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		Тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Ўртача суткалик дозаси	Курс 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							
Антиконвулсант препаратлар	Карбамазепин 10-15 мг/кг 2 2 махал кунига, узоқ вақт давомида ичилади.	+	+	+	+	+	10-20 мг/кг кунига.	2-5 2-5 йил/ ёки доимий
Диуретиклар	Фуросемид: 20-40 мг вена ичига юборилади, бир мартта ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	1-2 мг/кг кунига.	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Карбоангидраза ингибитори	Ацетазоламид: 250 мг 1-2 махал кунига.,	+	+	+	+	+	250мг/ кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Қушишга 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 натрия 500 мг, мушак ичига юборилади, 1-2 махал кунига	+	+	+	+	+	50-100 мг 10 кг тана вазнига	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
НСЯКВ (ностероид яллигланишга карши воситалар)	Ибупрофен , ичишга 20-30 мг /кг тана вазнига 2 махал кунига	+	+	+	+	+	20-30 мг /кг тана вазнига 2 махал кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тузли еритмалар	натрий хлорид 0,9%: 500-1000 мл вена ичига юборилади, кўрсатма бўйича.			+	+	+	100-1000 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Осмодиуретик тасирга ега бўлган еритмалар	Маннитол 15%: 0,5-1 г/кг вена ичига юборилади, бир мартта		+	+	+	+	140 гр гача	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Глюкокортикоидлар	Дексаметазон: 4-8 мг м/о махал кунига вена ёки мушак ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.		+	+	+	+	8-16мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
В/и киритилувчи еритмалар	Реосорбилакт: 200 мл гача вена ичига юборилади. 1 махал		+	+	+	+	10 мл/кг тана вазнига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Психолептиклар	Диазепам: 5-10 мг вена ичига юборилади ёки кўрсатма бўйича. Хлорпромазин 50 мг в/и, м/о, ичишга (таблетки).			+	+	+	60 мг 50-100 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ошкозон-ичак харакати	Метоклопрамид: 10 мг в/и, м/и, 3 махал кунига, ёки	+	+	+	+	+	0.5-1 мг/кг, 1-3	Даволаниш курси

стимуляторлари	кўрсатма бўйича.						мах/сут.	индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Периферик вазодилататорлар	Пентоксифиллин 100 мг в/и			+	+	+	100-200 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ноотроплар	Пирацетам: 2-4 г вена ичига юборилади, 2-3 ҳафта давомида Цитиколин 1000 мг гача в/и		+	+	+	+	30-160мг/кг 1000 мг гача	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Протон насоси ингибиторлари	Омепразол 20 мг 1 капс дан 1 маҳал кунига			+	+	+	20-40 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли антибактериал воситалар	Цефтриаксон: 20-50 мг/кг тана вазнига 1 мах/сут. в/и, м/о. Цефалерзон 250 мг/ сульбактам 125 мг 2 маҳал кунига		+	+	+	+	20-50 мг/кг тана вазнига 2 мах/сут.	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Электролит еритмалари	Калия хлорид 400 мг, вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	400-800 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Қон ўрнини босувчи препаратлар	Гидроксиэтилкрахмал 6%: 500 мл вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг

								босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Антихолинэстераз воситалар	Неостигмин метилсульфат: 0,5-2 мг вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	2 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли кон тухтатувчилар	Этамзилат 12,5% - 2мл мушак орасига			+	+	+	250-500 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Кон препартлари ва кон урнини босувчи воситалар	Эритроцитарная масса и СЗП			+	+	+	1-2 дозы	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Нерв -мушак утказувчанлигини яхшиловчи воситалар	Прозерин 500 мкг т/о, м/о 1 махал						500 мкг т/о, м/о 1 махал	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ёндош симптоматик хасталикларни даволаш учун препаратлар		+	+	+	+	+	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Сурги терапия				+	+	+	Операциядан олдин	Бемор ёши ва антропометрик курсакичлари билан боғлиқ холда

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 айнаши 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 қулланилади).

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 қилинади. Жаррохлик имплантлари ишлатилганда (масалан, шунтлар) микробларга қарши воситалар билан ишлов бергандан сўнг рухсат берилади.

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 Оғриксизлантирувчи 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 давланишга реакциясидан келиб чиқиб, ва бу асоратлар ривожланиш хавфини минималлаштиради ва давланишнинг эффективлигини оширади.

(Режали жаррохлик амалиёти)

Даволаш чора тадбирлари (Жаррохлик амалиёти)	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари
Жаррохлик амалиёти/ тиббий аралашув/ муолажа номи					
1. Орка мия чуррасини кесиб олиши ва пластика килиш, тетринг синдромни бартараф килиш, диастематомиелияни бартарф этиш, дермал синусни кесиб олиш ва х.к. *				+	+
2. Шунтлаш операциялари (вентрикулоперитонеостомия ёки 3-коринча туби эндоскопик фенестрацияси).				+	+

* **Орка мия чуррасини кесиб олиши ва пластика килиш:** ОМЧ олиб ташлаш микрожаррохлик техникаси ва интраоператив оптика ёрдамида амалга оширилади. Кўрсатмаларга кўра, нейронавигация, интраоператив электрофизёлогик мониторингдан фойдаланиш мумкин.

***Бу жаррохлик амалиётлари паллиатив жаррохлик амалиёти сифатида ҳам қўлланилиши мумкин.

-**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, тутқаноққа қарши, 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 шубха 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.

Асоратлари:

- иккиламчи менингоэнцефалит
- шунт дифункцияси
- гипер и гиподренаж ҳолат
- калла/бош суяги ичи гематомлари
- шунт буйлаб ётоқ яралар
- шунт периферик кисми энвентрацияси
- корин бушлиги псевдокристалари
- неврологик дефицитнинг чуқурлашуви
- летал ҳолат
-

Изоҳ: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув утказилишини мажбуригини билдирмайди, факатгина тиббий курсатмага мос равишда утказилишини аниқлатади. Кушимча текширувлар зарурлигини беморнинг ҳолатидан келиб чиқиб даволовчи шифокор томонидан белгиланади

ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТИ ВАҚТИДАГИ ИШЛАТИЛАДИГАН ТИББИЙ ВОСИТАЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАР

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		Тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам			
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари	
Гемостатик қон тўхтатувчи воситалар ва бошқалар	Тахокомб,Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit ва бошқалар				+	+	Тури, ўлчами ва сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва ўсманинг қон билан таъминланганлик даражасига боғлиқ. Яқуний ҳулоса жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, беморнинг айна вақтдаги

							холати 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.
КМП пластикаси учун суъий материаллар	DuraGen patch ва бошқалар				+	+	Сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, қаттиқ мия пардасининг нуқсонига боғлиқ.
Шунтлаш жаррохлик амалиётига ишлатиладиган воситалар	Вентрикулоперитонеал шунт ва унинг қисмлари. Фогарти катетери				+	+	Режалаштирилаётган жаррохлик амалиётидан ва гипертензион синдромнинг холатидан келиб чиқиб белгиланади.
Интраоперацион нейромониторинг учун ишлатиладиган воситалар	Игналар ва электродлар					+	Сони ва хажми режалаштирилаётган жаррохлик амалиётининг хажмига индивидуал белгиланади

(Овқатланиш режими/Диета)

Овқатланиш режими	Тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари
Диета столи ва унинг					

давомийлиги					
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	ОШ кўриги -Беморнинг умумий ҳолати ва соматик статуси бўйича кузатув -симптоматик терапия 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
	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.
	Ортопед кўриги		+	йилига икки марта ёки эндокрин беморларни даволаш стандартларига мувофиқ	Ортопедик нуксонлар мавжуд бўлганда
	Окулист кўриги		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик	Доимий

				Ўтказиш	
Изоҳ: Асосий мутахассис -Оилавий шифокор, офталмолог.Кўрсатма бўлганда қўшимча мутахассислар жалб қилинади (невролог, педиатр)					
Лаборатор текширувлар	Гипофиз гармонлари тахлили (кўрсатма бўйича)		+	Эндокрин беморлар даволаниш стандарти бўйича	Доимий
Изоҳ:					
Инструментал текширувлар	Бош мия МРТ/МСКТ текшируви (кўрсатма бўйича)			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
	Бош мия МСКТ контраст билан/фистулография(ликвореялар да)		+	Курсатмага кура.	Доимий
	ЭЭГ		+	Йилига 1 мартта. Кўп сонли тутқаноқда кутмасдан 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 ҳолати 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 ҳолатига қараб беморлар шифокор мутахассислар назоратида бўлади (невролог, кардиолог ва бошқалар).

Неврологик нуқсон кузатилганда йўқотилган функцияни тиклаш уун махсус реабилитация дастури тузилади. Реабилитация тури беморнинг шикоят, клиник ҳолати ва объектив текширув малумотларидан келиб чиқиб белгиланади. Реабилитация муолажалар беморнинг ҳаёт сифатини ва функционал фаолиятни яхшилаш учун даволовчи жисмоний машқлар, когнитив ва логопедик терапия, ҳамда рухий қўллаб қувватлаш муолажаларни ўз ичига олади.