

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**

**«SPINAL DIZRAFIYA» NOZOLOGIYASI  
BO'YICHA MILLIY TIBBIY STANDART**

**Toshkent-2025**

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



2025 yil

**«SPINAL DIZRAFIYA» NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
MILLIY TIBBIY STANDART**

**Toshkent-2025**

## GIDROSEFALIYADA 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
Q05.0	Bo'yin sohasi Spina bifida si gidrotsefaliya bilan	OSH Nevrolog	Pediater Terapevt LOR Okulist Urolog Radiolog (spetsialist po MRT i KT) Endokrinol og	Neyroxirurg Reanimatolog	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neyrofiziolog</li> <li>2. Pediatr</li> <li>3. Okulist</li> <li>4. Otolaringolog</li> <li>5. Endokrinolog</li> <li>6. Radiolog (spetsialist po MRT i KT)</li> <li>7. Fizioterapevt</li> <li>8. Patomorfolog</li> <li>9. Terapevt</li> </ol>
Q05.1	Ko'krak sohasi Spina bifida si gidrotsefaliya bilan				
Q05.2	Bel sohasi Spina bifida si gidrotsefaliya bilan				
Q05.3	Dumg'aza sohasi Spina bifida si gidrotsefaliya bilan				
Q05.4	Spina bifida gidrotsefaliya bilan, aniqlik kiritilmagan				
Q05.5	Gidrotsefaliyasiz bo'yin sohasi Spina bifida si				
Q05.6	Gidrotsefaliyasiz ko'krak sohasi Spina bifida si				
Q05.7	Gidrotsefaliyasiz bel sohasi Spina bifida si				
Q05.8	Gidrotsefaliyasiz dumg'aza sohasi Spina bifida si				
Q05.9	Spina bifida, aniqlik kiritilmagan				
LA02	Spina bifida (umurtkana kanalining tulik yopilmasligi)				

LA02.0	Spina bifida cystica (kistozli orka miya churrasi, umurtkalarning bitmasligi bilan)			
LA02.00	Miyelomeningotsele gidrotsefaliya bilan			
LA02.01	Miyelomeningotsele gidrotsefaliya bilan siz			
LA02.02	Miyelotsistotsele			
LA02.0Y	Boshka aniklangan spina bifida cystica			
LA02.0Z	Spina bifida cystica, aniklanmagan			
LA02.1	Spina bifida aperta			
LA02.Y	Boshka aniklangan Spina bifida			
LA02.Z	Spina bifida, aniklanmagan			
LB73.0	Yashirin spinal dizrafizm			
LA07.Y	Neyroenterik kanal, orka miya yoki umurtka pogonasining boshka aniklangan strukturaviy rivojlanish nuksonlari.			
LA07.0	Birlamchi tetering sindrom			
LA07.1	Diastematomiyeliya			
LA07.2	Amiyeliya			
LA07.3	Birlamchi siringomiyeliya yoki gidromiyeliya			

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



	tahilili							
	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
	KI xolati taxlili			+	+	+	+	1-2
	Gipofiz gormonlari taxlili			+	+	+	+	1-2

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

<b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b>	Likvorning umumiy 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
	AFP i XCHG			+	+	+	+	1
	Biologik materialni sitologik tekshiruvi			+	+	+	+	1
	Zimniskiy bo'yicha siydik 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.

<b>Asosiy instrumental-diagnostik tekshiruvlar</b>	Bosh miya MRT tekshiruvi va uning xar xil rejimlari, tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz			+	+	+	+	1-2
	Bosh miya MSKT tekshiruvi va uning xar xil rejimlari,			+	+	+	+	1-2

	tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz							
	Bosh miya likvor yullari MRT si (likvorogramma)			+	+	+	1	
	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 xolatlar 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.

<b>Qo'shimcha instrumental-diagnostik tekshiruvlar</b>	Qo'shimcha rejimda bosh miya yoki boshqa a'zolar MRT tekshiruvi			+	+	+	1	
	Qo'shimcha rejimda bosh miya yoki boshqa a'zolar MSKT tekshiruvi			+	+	+	1	
	Selektiv serebral angiografiya			+	+	+	1	
	Ichki a'zolar UZD tekshiruvi			+	+	+	1	
	EEG			+	+	+	1	
	Neyrofiziologik tekshirishlar (ASVP, ENMG,EMG, SSVP, ZVP )			+	+	+	2-3	
	EXO-KG			+	+	+	1	
	Shunt yo'li bo'yicha rentgenografiya			+	+	+	1	
	Ko'ruv a'zolarining qo'shimcha tekshiruvi: perimetriya, ZVP, va boshqalar				+	+	1	
	Ko'krak qafasi a'zolari MSKT			+	+	+	1	
	Intraoperatsion neyromonitoring				+	+	1	
	Intraoperatsion navigatsiya (Navigatsion sistema, UZI navigatsiya)				+	+	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 xolatlarida qo'shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, gormonal 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 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 7-14 kun o'tgach, tavsiyalar bilan keyingi ambulator kuzatuv va reabilitatsiyaga 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 xolatlarida 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:**

**Shifoxonaga rejali yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

- Nevrologik buzilishlarga olib keluvchi spinal dizrafiyaning mavjudligi (spina bifida anterior bundan mustasno)

**Shifoxonaga shoshilinch yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

- Orqa miya churrasi qopchasining yorilishi

**Rejali ravishda yotqizishga karshi kursatmalar:**

- og'irlashgan somatik holat (hayotiy funksiyalarning buzilishi, dekompensatsiya, og'ir anemiya)
- laboratoriya sinovlarida sezilarli og'ishlar
- meningoensefalit, ventrikulit

**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.

**DAVOLASH TADBIRLARI**

**(Medikamentoz davolash chora-tadbirlari)**

Davolash chora-tadbirlari(asosiy)	Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi		O'rtacha sutkalik dozasi	Kurs dozasi
	Ambulator yordam	Statsionar yordam		

Dori-vositaning xalqaro patentlanmagan nomi	Dori vositasining dozasi va qo'llanilishi ( misol)	OSHP /OP	KTM P	Shahar/ tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari		
Antikonvulsant preparatlar	<b>Karbomazepin 200mg</b> 2 maxal kuniga, uzoq vaqt davomida ichiladi.	+	+	+	+	+	800-1200mg kuniga	<b>2-5 yil/ yoki doimiy</b>
Diuretiklar	<b>Furosemid</b> 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	<b>Asetazolamid</b> 250 mg 1-2 maxal kuniga.	+	+	+	+	+	500 mg kuniga	4-5 kun
Qusishga karshi preparatlar	<b>Ondansetron</b> 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	<b>Metamizol natriy 500 mg, mushak ichiga yuboriladi</b> , 1-2 maxal kuniga <b>Morfin</b> 2-4 mgvena ichiga yuboriladi, xar 4 soatda og'riq qoldirish uchun.	+	+	+	+	+	Metamizol natriy 500-1000mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tizimli tasira yega antigistaminlar	<b>Dimedrol</b> 10-20 mgvena yoki mushak ichiga ko'rsatma bo'yicha	+	+	+	+	+	50-60 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
NSYQV(nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar)	<b>Ibuprofen</b> , ichishga 20-30 mg /kg tana vazniga 2 maxal kuniga	+	+	+	+	+	50-60 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tuzli yeritmalar	<b>natriy xlorid 0,9%:</b> 500-1000 mlvena ichiga yuboriladi, ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	500-1500 ml	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga

								bog'liq
Osmodiuretik tasirga yega bo'lgan yeritmalar	<b>Mannitol 20%:</b> 0,5-1 g/kgvena ichiga yuboriladi, bir marta yoki xar 6-8 soatda		+	+	+	+	140 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Glyukokortikoidlar	<b>Deksametazon</b> 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	<b>Reosorbilakt</b> 200 mlvena ichiga yuboriladi.		+	+	+	+	500 ml	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Psixoleptiklar	Diazepam 5-10 mg vena ichiga yuboriladi yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	60 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Oshkozon-ichak xarakati stimulyatorlari	<b>Metoklopramid</b> 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	<b>Pentoksifillin</b> 100 mg v/v			+	+	+	100-200mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Kalsiy kanallari blakatori	<b>Nimiodipin</b> 30 mg						90-180 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Nootrop dorilar	<b>Piratsetam</b> 2-4 gr vena ichiga yuboriladi, 2-3 xafta davomida			+	+	+	30-160mg/kg kuniga	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga

								bog'liq
H2-gistamin blokatorlari	<b>Ranitidin</b> 150 mg peros 2-3 maxal kuniga			+	+	+	300 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Proton nasosoi ingibitorlari	<b>Kaps. Omeprazol</b> 20 mg						20-40 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Maxalliy analgetiklar	<b>Lidokain 2%:</b> 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	<b>Seftriakson</b> 1-2 grvenaichiga 1 maxal kuniga, 7-10 kun.			+	+	+	2 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Elektrolit yeritmalar	<b>Kaliy xlorid</b> 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	<b>Gidroksiyetil kraxmal 6%:</b> 500 mlvena ichiga yuboriladi, yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	500 ml	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Antixolinesteraz vositalar	<b>Neostigmin metilsulfat:</b> 0,5-2 mgvena ichiga yuboriladi, yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	2 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Nosteroid yalliglanishga kari	<b>Ketorolak</b> 30 mgv/v,m/ixar 6 soat, 5 kungacha.			+	+	+	40mg	Davolanish kursi individual kasallikning

dorilar								bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Antikoagulyantlar	<b>Geparin: 5000</b> YEDteriestiga xar 8 soat, yoki ko'rsatma bo'yicha			+	+	+	20000-25000	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Gipofiz va gipotalamus garmonlari va ularning analogi	<b>Desmopressin</b> 10 mkg intranazalno			+	+	+	10-40mkg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tizimli kon tuxtatuvchilar	<b>Etamzilat</b> 12,5%-2 ml			+	+	+	250-500 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Kon preparatlari va kon urnini bosuvchi vositalar	<b>Eritrotsitar xajm va YAMP</b>			+	+	+	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	
				+	+	+	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 alomatlarni

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. Infekzion asoratlarni oldini olish uchun antibakterial davo jarroxlik muolajasidan oldin buyuriladi. (odatda 30-60 min jarroxlik muolajasidan oldin ) va jarroxlik muolajasidan keyin infeksiya chidamliyigini 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 davolash Infuzion davolash Neyroprotektiv davolash Metabolik davolash Gormonal davolash Og'riksizlantiruvchi davolash Antibakterial davolash Tutqanoqqa qarshi davolash Neyrostimullovchi davolash Qayt qilishga qarshi davolash Gemostatik davolash Antikoagulyant va antiagregant davolash Uxlatuvchi preparatlar Gipotenziv davolash Vazopressor va kardiotonik preparatlar Simptomatik davolash va yondosh kasalliklarni davolash.				+	+	Individualno	Bemorning yoshi va antropometrik ko'rsatkichlariga, va xolatining og'irligiga bog'liq
Izoh: 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 davolanishning effektivligini oshiradi.								

(Rejali jarroxlik amaliyoti)

Davolash chora tadbirlari (Jarroxlik amaliyoti )	Rejali tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
Jarrohlik amaliyoti/ tibbiy aralashuv/	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari

muolaja nomi					
1. O'smani olib tashlash				+	+
2. O'simta biopsiyasi ochiq/stereotaksik				+	+
3. Vyentrikuloperitoneal shunt			+	+	+
4. Uchinchi qorincha tubining endoskopik fenestratsiyasi				+	+
5. O'smani olib tashlamasdan dekompressiv kraniotomiya.			+	+	+
6. Intraarterial kimyoterapiya				+	+
7. O'simta tomirlarini endovaskulyar istisno qilish					+
8. Tashki ventrikulyar drenaj o'rnatish			+		
9. Kasallik asoratlari vaqtidagi jarroxlik muolajalari (O'sma o'rni qayta ko'rib chiqish, suyakni olib tashlash, likvoreyani bartaraf qilish, traxeostomiya o'rnatish va boshqalar)				+	+

**Orqa miya churrasini kesib olishi va plastika qilish:** OMCH olib tashlash mikrojarrohlik texnikasi va intraoperativ optika yordamida amalga oshiriladi.

Ko'rsatmalarga ko'ra, neyronavigatsiya, intraoperativ elektrofizyologik monitoringdan foydalanish mumkin.

\*\*\*Bu jarroxlik amaliyotlari palliativ jarroxlik amaliyoti sifatida xam qo'llanilishi mumkin

-Jarroxlik amaliyotiga tayyorgarlik: Bemorni tayyorlash: Bemor xamda qarindoshlariga jarroxlik amaliyoti xaqida ma'lumot berish, yozma ravishda jarroxlik amaliyotini asoratlarni 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 mutazxassislarni 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.

Asoratlari:

- ikkilamchi meningoensefalit
- shunt disfunksiyasi
- giper yoki gipodrenaj xolat
- kalla/bosh suyagi ichi gematomlari
- shunt buylab yotoq yaralar
- shunt periferik qismi enventratsiyasi
- qorin bo'shligi psevdokistalari
- nevrologik defitsitning chuqurlashuvi
- letal xolat

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 o'smaning qon bilan 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.
QMP plastikasi uchun su'iy materiallar	DuraGen patch va boshqalar						Soni jarroxlik amaliyotining xajmiga va jarroxlik amaliyoti vaqtida individual, qattiq miya pardasining nuqsoniga bog'liq.
Shuntlash jarroxlik amaliyotiga ishlatiladigan vositalar	Ventrikuloperitoneal shunt va uning qismlari. Fogarti kateteri						Rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotidan va gipertenzion sindromning xolatidan keli chiqib belgilanadi.

**(Ovqatlanish rejimi/Diyeta)**

Ovqatlanish rejimi	Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari
<b>Diyeta stoli va uning davomiyligi</b>					
<b>Stol №15.</b>				+	+
<b>Izoh</b>	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
<b>Mutaxassis ko'rigi</b>	<b>OSH ko'rigi</b> -Bemorning umumiy xolati va somatik statusi bo'yicha kuzatuv -simptomatik terapiya tavsiya qilish	+		<b>Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta.</b> <b>Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish</b>	Doimiy
	<b>Nevrolog ko'rigi</b> -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya qilish -tutqanoqqa qarshi dorilar korreksiyasi		+	<b>Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta.</b> <b>Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish</b>	Bemorni regulyarno nevrologik funksiyalarni, shu jumladan xarakat faoliyatini, kognitiv funksiyasini va nevrologik statusni baxolab borish.
	<b>Onkolog ko'rigi</b> -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya qilish -tutqanoqqa qarshi dorilar korreksiyasi		+	<b>Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta.</b> <b>Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish</b>	Bemorni regulyarno nevrologik funksiyalarni, shu jumladan xarakat faoliyatini, kognitiv funksiyasini va nevrologik statusni baxolab borish.
	<b>Osmotr endkrinologa</b> -o'rin bosuvchi garmon-terapiya tavsiya berish		+	<b>1 yil davomida 2-martta yoki bemorlarni standart bo'yicha davolash</b>	Gormonal buzilishlar kuzatilganda
	<b>Okulist ko'rigi</b>		+	<b>Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6</b>	Doimiy

				oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	
<b>Izoh: Asosiy mutaxassis -Oilaviy shifokor, oftalmolog.Ko'rsatma bo'lganda qo'shimcha mutaxassislar jalb qilinadi (nevrolog, kardiolog)</b>					
Laborator tekshiruvlar	Gipofiz garmonlari taxlili (ko'rsatma bo'yicha)		+	Endokrin bemorlar davolanish standarti bo'yicha	Doimiy
<b>Izoh:</b>					
Instrumental tekshiruvlar	Bosh miya 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
	EEG			Yiliga 1-martta. Ko'psonli tutqanoqda kutmasdan tekshirish o'tkazish	
<b>Izoh:</b> Dispanser nazorati bemorning statsionar davolanishdan keyin birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil 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, kognitiv va logopedik terapiya, xamda ruxiy qo'llab quvvatlash muolajalarni o'z ichiga oladi.