

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**

**«БОШ МИЯ АБСЦЕССИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
ТИББИЙ СТАНДАРТ**

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



2025 йил

**«БОШ МИЯ АБСЦЕССИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ**

**Тошкент-2025**

## «БОШ МИЯ АСБЦЕССИ» 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
<b>МКБ 10.</b>					
<b>G06.1</b>	– мия ичидаги абсцесс ва гранулема;	ОШ Невролог	Окулист	Нейрохирург Реаниматолог	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нейрофизиолог</li> <li>2. Кардиолог</li> <li>3. Терапевт/Педиатр</li> <li>4. Педиатр</li> <li>5. Психиатр</li> <li>6. Стоматолог</li> <li>7. Отоларинголог</li> <li>8. Отоневролог</li> </ol>
<b>G06.3</b>	– экстрадурал ва субдурал абсцесс аниқланмаган.				
<b>МКБ 11.</b>					
<b>1D03.3</b>	Бош ичидаги абсцесс				
<b>1D03.30</b>	Бош мия ярим шарининг чуқур				

	абсцесси				
1D03.31	Қадоқсимон тана абсцесси				
1D03.32	Гипофизар абсцесс				
1D03.33	Кўплаб ёки кенг тарқатилган бош мия ичидаги абсцесслар				
1D03.3Y	Бошқа аниқланган мия ичи абсцесслари				
1D03.3Z	Мия ичи абсцесси, аниқланмаган				9. Эндокринолог 10. Эпилептолог 11. Радиолог (МРТ ва МСКТ бўйич мутахассис)

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 тиббий ходимлари ва ёки рахбарлар ва ёки мониторинг ўтказувчилар ва ёки текширув ўтказувчилар ва ёки тиббий суғурта ходимлари ва ёки тиббий та'лим муассасаларининг тегишли ходимлари

## БОШ МИЯ АБСЦЕССЛАРИ» 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		
<b>Асосий мутахассис</b>	1.ОШ	+					1 та	Амбулатор

<b>(шифокор)кўриги</b>	2.Окулист		+	+	+	+	2 та	шароитда бемор холати стабил холатга келгунча симптоматик даволаш ва кейинги ташихлаш ва даволаш босқичларига йўналтириш.
	3.Невролог		+	+	+	+	1 та	
	4.Нейрохирург			+	+	+	1 та	
	5. Анестезиолог- реаниматолог			+	+	+	1 та	

**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.

<b>Қўшимча мутахассис кўриги</b>	1. Нейрофизиолог				+	+	<b>1 та</b>	<b>Жаррохлик муолажаси мақсадида стационар даволанишнинг давомийлиги беморнинг холатидан ва асоратлар ривожланишидан келиб чиқиб белгиланади. (Изоҳга қаранг)</b>	
	2. Кардиолог		+	+	+	+	<b>1 та</b>		
	3. Терапевт/Педиатр		+	+	+	+	<b>1 та</b>		
	5. Психиатр		+	+	+	+	<b>1 та</b>		
	6. Стоматолог		+	+	+	+	<b>1 та</b>		
	7. Отоларинголог		+	+	+	+	<b>1 та</b>		
	8.Отоневролог		+	+	+	+	<b>1 та</b>		
	9. Эндокринолог		+	+	+	+	<b>1 та</b>		
	10. Эпилептолог					+	+		<b>1 та</b>

**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 холатидан келиб чиқиб йўланма ёки стационар даволанишга ўтказилиши хал этилади.

<b>Асосий лаборатор текширувлар</b>	Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	<b>2</b>
	Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	<b>1</b>
	Қоннинг биокимёвий таҳлили	+	+	+	+	+	<b>1-2</b>
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	<b>1</b>

	Қон гурухи ва Резус омил			+	+	+	<b>1-2</b>	
	Гепатит Б ва С			+	+	+	<b>1</b>	
	ОИВ қон тахлили			+	+	+	<b>1</b>	
	RW қон тахлили			+	+	+	<b>1</b>	
	КИ холати тахлили			+	+	+	<b>1-2</b>	

Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лаборатор тахлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай холатларда 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 индивидуално клиник холатидан келиб чиқиб аниқланади

<b>Қўшимча лаборатор текширувлар</b>	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	
	Биопсия ва жаррохлик билан олинган материални паталогик текшируви			+	+	+	1	
	Биологик материални цитологик текшируви			+	+	+	1	

Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лаборатор тахлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай холатларда 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 индивидуално клиник холатидан келиб чиқиб аниқланади.

<b>Асосий инструментал-диагностик</b>	Бош мия МРТ текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи			+	+	+	1-2	
---------------------------------------	---	--	--	---	---	---	-----	--

<b>текширувлар</b>	контраст билан ёки контрастсиз							
	Бош мия МСКТ текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз			+	+	+	1-2	
	ЭКГ			+	+	+	1	
	Кўкрак кафаси 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 холатларда 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 хажми ва сони индивидуально клиник холатидан келиб чиқиб аниқланади.

<b>Қўшимча инструментал-диагностик текширувлар</b>	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МРТ текшируви			+	+	+	1	
	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МСКТ текшируви			+	+	+	1	
	Ички аъзолар УЗД текшируви			+	+	+	1	
	ЭЭГ			+	+	+	1	
	ЭХО-КГ			+	+	+	1	
	Кўкрак қафаси аъзолари МСКТ			+	+	+	1	
	Интраоперацион нейромониторинг				+	+	1	
	Интраоперацион навигация (Навигацион система, УЗИ навигация)				+	+	1	
	Интраоперацион ультразвук деструктор-				+	+	1	

аспиратор							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

**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 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 эффе́ктивлини 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 тутади, 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:**

**Режали касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:**

- мия абсцессига шубҳа қилинганда: Миянинг МРТ ёки компьютер томографияси каби дастлабки диагностика натижаларига асосланади.
- Мия ва/ёки неврологик симптомларнинг мавжудлиги.
- Кўз тубидаги димланиш белгилари

**Шошилич касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:**

- Прогрессив неврологик нуқсонлар: Ҳаётга хавфсоладиган ёки сезиларли ногиронликка олиб келадиган ҳолатнинг тез ривожланиши.
- Ўткир интракраниал гипертензия: Кучли бош оғриғи, қусиш, хушнинг ўзгариши каби интракраниал босимнинг ошиши белгилари.
- Ўткир асоратга шубҳа: Масалан, ўсимтага қон қуйилиши ёки қоринча тизимига ўсимтанинг ўтиши.
- Талваса хуружи: Стандарт антиэпилептик терапияга жавоб бермайдиган назорациз тутилишлар.
- Когнитив функциянинг кескин йўқолиши: Масалан, хуш даражасидаги кескин тушкунлик ёки касалликнинг тез ривожланишини кўрсатадиган руҳий касалликлар.

**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)		Тез тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Ўртача суткалик дозаси	Курс дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	Дори воситасининг дозаси ва қўлланилиши ( мисол)	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят қўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари		
Антиконвулсант препаратлар	<b>Карбозепин 200мг</b> 2 маҳал кунига, узоқ вақт давомида ичилади.	+	+	+	+	+	800-1200мг кунига	<b>2-5 йил/ ёки доимий</b>
Диуретиклар	<b>Фуроземид</b> 20-40 мг вена ичига юборилади, бир мартга ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	80 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Карбоангидраза ингибитори	<b>Ацетазоламид</b> 250 мг 1-2 маҳал кунига.	+	+	+	+	+	500 мг кунига	4-5 кун
Қусишга қарши препаратлар	<b>Ондансетрон</b> 4-8 мг вена ичига юборилади, 1-2 маҳал кунига	+	+	+	+	+	16 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Аналгетиклар	<b>Метамизол натрий</b> 500 мг, мушак ичига юборилади, 1-2 маҳал	+	+	+	+	+	Метамизол натрий 500-1000мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи,

	кунига <b>Морфин</b> 2-4 мгвена ичига юборилади, хар 4 соатда оғриқ қолдириш учун.							беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли тасира ега антигистаминлар	<b>Димедрол</b> 10-20 мгвена ёки мушак ичига кўрсатма бўйича	+	+	+	+	+	50-60 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тузли еритмалар	<b>натрий хлорид 0,9%:</b> 500-1000 млвена ичига юборилади, кўрсатма бўйича.			+	+	+	500-1500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Осмодиуретик тасирга ега бўлган еритмалар	<b>Маннитол 20%:</b> 0,5-1 г/кгвена ичига юборилади, бир мартта ёки хар 6-8 соатда		+	+	+	+	140 гр	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Глюкокортикоидла р	<b>Дексаметазон</b> 4-8 мгв/и 2 махал кунига вена ёки мушак ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.		+	+	+	+	8-16 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
В/и киритилувчи еритмалар	<b>Реосорбилакт</b> 200 млвена ичига юборилади.		+	+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Психолептиклар	Диазепам 5-10 мг вена ичига юборилади ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	60 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ошқозон-ичак	<b>Метоклопрамид</b> 10	+	+	+	+	+	10-30 мг	Даволаниш курси

харакати стимуляторлари	мгв/и, м/и, 3 махалкунига, ёки кўрсатма бўйича.							индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Периферик вазодилататорлар	<b>Пентоксифиллин</b> 100 мг в/в			+	+	+	100-200мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Кальций каналлари блокатори	<b>Нимиодипин</b> 30 мг						90-180 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ҳ2-гистамин блокаторлари	<b>Ранитидин</b> 150 мг перос 2-3 махал кунига			+	+	+	300 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Протон насоси ингибиторлари	<b>Капс. Омепразол</b> 20 мг						20-40 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Маҳаллий аналгетиклар	<b>Лидокаин 2%:</b> 1-2 мл инфилтрация учун ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	100-150мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли антибактериал воситалар	<b>Цефтриаксон</b> 1-2 гр венаичига 1 махал кунига, 7-10 кун. (индивидуал беморга комбинирланган антибиотикотерапия утказиш мумкин)			+	+	+	2 гр	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ

Електролит еритмалар	<b>Калий хлорид</b> 400мг вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	Даволаниш индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Қон ўрнини босувчи препаратлар	<b>Гидроксиетил крахмал 6%:</b> 500 мл вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Антихолинестераз воситалар	<b>Неостигмин метилсулфат:</b> 0,5-2 мг вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	2 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ностероид яллигланишга қари дорилар	<b>Кеторолак 30</b> мг в/в, м/ихар 6 соат, 5 кунгача.			+	+	+	40мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Антикоагулянтлар	<b>Гепарин: 5000</b> ЕД териостига ҳар 8 соат, ёки кўрсатма бўйича			+	+	+	20000-25000	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Гипофиз ва гипоталамус гармонлари ва уларнинг аналоглари	<b>Десмопрессин</b> 10 мкг интраназально			+	+	+	10-40мкг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли кон тухтатувчилар	<b>Этамзилат</b> 12,5%-2 мл			+	+	+	250-500 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва

								ёшига боғлиқ
Кон препаратлари ва кон урнини босувчи воситалар	<b>Эритроцитар хажм ва ЯМП</b>			+	+	+	1-2 доза	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ёндош патологияни даволовчи препаратлар				+	+	+	Даволаниш индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ич юмшатовчи терапия				+	+	+	Жаррохлик муолажасидан олдин	
УПТЭ профилактикаси				+	+	+	Жаррохлик муолажасидан олдин	
Кимёпрепаратлар						+		Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига боғлиқ

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 ҳолда 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 қаршиликнинг 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 чидамлилигини олдини олиш учун маълум муддатга килинади. Жаррохлик имплантлари ишлатилганда (масалан, шунтлар) микробларга қарши воситалар билан ишлов бергандан сўнг рухсат берилади.

Интенсив терапия ва анестезия препаратлари

Умумий анестезия препаратлари	Анестезия стандартларига мувофик 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 Гипотензив даво Вазопрессор ва кардиотоник препаратлар				+	+	Индивидуально	Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига, ва холатининг оғирлигига боғлиқ

	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 даовланишнинг 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
1. Абсцессни капсуласи билан олиб ташлаш *				+	+
2. Абсцессни дренажлаш*				+	+
3. Вентрикулоперитонеал шунтлаш ***			+	+	+
4. Ташқи вентрикуляр дренаж****			+	+	+
5. Касаллик асоратлари вақтидаги жаррохлик муолажалари (Ўсма ўрнини қайта кўриб чиқиш, суякни олиб ташлаш, ликвореяни бартараф қилиш, трахеостомия ўрнатиш ва бошқалар)				+	+

\*абсцессни олиб ташлаш: Бош мия абсцесс касалликларида микроскопик, эндоскопик жаррохлик йўли билан, ҳамда жаррохлик амалиёти вақтида жаррохлик микроскопи, ультратовуш деструктор аспиратор, интраоперацион нейрофизиологик мониторинг, интраоперацион навигация, “Awake” методини қўлловчи комбинирлашган жаррохлик амалиёти.

\*\*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 мутазахсисларни 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. Хаётий 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 аҳолига 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 аниқлади. Қўшимча текширувлар зарурлигини беморнинг ҳолатидан келиб чиқиб 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			
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	Дори воситасининг дозаси ва қўлланилиши ( мисол)	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 хулоса 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.
Шунтлаш жаррохлик амалиётига ишлатиладиган воситалар	Вентрикулоперитонеал шунт ва унинг қисмлари. Фогарти катетери						Режалаштирилаётган жаррохлик амалиётидан ва гипертензион синдромнинг холатидан кели чиқиб белгиланади.
Интраоперацион нейромониторинг учун ишлатиладиган воситалар	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	ОШ 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. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Доимий

	<b>Невролог кўриги</b> -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 холати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Беморни регулярно неврологик функцияларни, шу жумладан харакат фаолиятини, когнитив функциясини ва неврологик статусни баҳолаб бориш.
	Окулист кўриги		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор холати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Доимий
<b>Изоҳ: Асосий мутахассис -Оилавий шифокор, офталмолог.Кўрсатма бўлганда қўшимча мутахассислар жалб қилинади (невролог, кардиолог)</b>					
<b>Лаборатор текширувлар</b>					
<b>Изоҳ:</b>					
<b>Инструментал текширувлар</b>	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 холати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	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 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 учун 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, когнитив ва логопедик терапия, ҳамда рухий қўллаб қувватлаш муолажаларни ўз ичига олади.