

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**

**«BOSH MIYA ABSESSLARI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY  
TIBBIY STANDART**

**Toshkent-2025**

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



\_\_\_\_\_ 2025 yil

**«BOSH MIYA ABSESSLARI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
MILLIY TIBBIY STANDART**

**Toshkent-2025**

## BOSH MIYA ABSESSLARIGA 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
<b>MKB-10</b>		OSH Nevrolog	Okulist	Neyroxirurg Reanimatolog	1. Neyrofiziolog 2. Kardiolog 3. Terapevt/Pediatr 4. Pediatr 5. Psixiatr 6. Stomatolog 7. Otolarinolog 8. Otonevrolog 9. Endokrinolog 10. Epileptolog 11. Radiolog (MRT va MSKT bo'yich mutaxassis) 12. Fizioterapevt 13. Patomorfolog
<b>G06.1</b>	– ichidagi absess va granulema;				
<b>G06.3</b>	- ekstradural va subdural absess aniqlanmagan.				
<b>MKB-11</b>					
<b>1D03.3</b>	Bosh ichidagi absess				
<b>1D03.30</b>	Bosh miya yarim sharining chuqur absessi				
<b>1D03.31</b>	Qadoqsimon tana absessi				
<b>1D03.32</b>	Gipofizar absess				
<b>1D03.33</b>	Ko'plab yoki keng tarqatilgan bosh miya ichidagi absess				
<b>1D03.3Y</b>	Boshqa aniqlangan bosh miya absessi				
<b>1D03.3Z</b>	Bosh miya absesslari, aniqlanmagan				

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

**BOSH MIYA ABSESSLARI NAZOLOGIYASI 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		
<b>Asosiy mutaxassis (shifokor) ko'rigi</b>	1. OSH	+					1 ta	Ambulator sharoitda bemor xolati stabil xolatga kelguncha simptomatik davolash va keyingi tashixlash va davolash bosqichlariga yo'naltirish.
	2. Okulist		+	+	+	+	2 ta	
	3. Nevrolog		+	+	+	+	1 ta	
	4. Neyroxirurg			+	+	+	1 ta	
	5. Anesteziolog-reanimator			+	+	+	1 ta	
<b>Izoh:</b> 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.								
<b>Qo'shimcha mutaxassis ko'rigi</b>	1. Neyrofiziolog				+	+	<b>1 ta</b>	Jarroxlik muolajasi maqsadida statsionar davolanishning davomiyligi bemorning
	2. Kardiolog		+	+	+	+	<b>1 ta</b>	
	3. Terapevt/Pediatr		+	+	+	+	<b>1 ta</b>	
	5. Psixiatr		+	+	+	+	<b>1 ta</b>	
	6. Stomatolog		+	+	+	+	<b>1 ta</b>	
	7. Otolaringolog		+	+	+	+	<b>1 ta</b>	

	8.Otonevrolog		+	+	+	+	<b>1 ta</b>	xolatidan va asoratlar rivojlanishidan
	9. Endokrinolog		+	+	+	+	<b>1 ta</b>	
	10. Epileptolog				+	+	<b>1 ta</b>	

**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 mutaxassislarining ko'rigi o'tkazilishi talab etiladi; Asoratlar aniqlanganda, shuningdek statsionar sharoitda jarrohlik amaliyoti yoki konservativ davolash zarur bo'lganda, ixisoslashgan mutaxassis ko'rigi amalga oshiriladi, va bemorning xolatidan kelib chiqib yo'llanma yoki statsionar davolanishga o'tkazilishi xal etiladi.

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

**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			+	+	+	<b>1-3</b>	
	Covid-19 qon taxlili			+	+	+	<b>1</b>	
	Prokalsitonin			+	+	+	<b>1-2</b>	
	Antibiotik sezgirligini aniqlash uchun bakteriologik tekshiruvi (balg'am, orqa-miya suyuqligi, jaroxatlar va boshqalar).			+	+	+	<b>1-2</b>	
	Biopsiya va jarroxlik bilan olingan materialni patalogik tekshiruvi			+	+	+	<b>1</b>	
	Biologik materialni sitologik tekshiruvi			+	+	+	<b>1</b>	

**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, tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz			+	+	+	1-2	
	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 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 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	
	Ichki a'zolar UZD tekshiruvi			+	+	+	1	
	EEG			+	+	+	1	
	EXO-KG			+	+	+	1	
	Ko'krak qafasi a'zolari MSKT			+	+	+	1	
	Intraoperatsion neyromonitoring				+	+	1	
	Intraoperatsion navigatsiya (Navigatsion sistema, UZI navigatsiya)				+	+	1	
	Intraoperatsion ultrazvuk destruktur-aspirator				+	+	1	

**Izoh:** instrumental diagnostik tekshiruvlar stasionar sharoitda ko'rsatma bo'yicha o'tkaziladi. Byemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, boshqa tegishli mutaxassislarining 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 xolatlar 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 xolatlar 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:**

- miya absessiga shubxa qilinganda: Miyaning MRT yoki kompyuter tomografiyasi kabi dastlabki diagnostika natijalariga asoslanadi.
- Miya va/yoki nevrologik simptomlarning mavjudligi.
- Ko'z tubidagi dimlanish belgilari

#### **Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

- Progressiv nevrologik nuqsonlar: Hayotga xavfsoladigan yoki sezilarli nogironlikka olib keladigan holatning tez rivojlanishi.
- O'tkir intrakranial gipertenziya:Kuchli bosh og'rig'i, qusish, xushning o'zgarishi kabi intrakranial bosimning oshishi belgilari.
- O'tkir asoratga shubha: Masalan, o'simtaga qon quyilishi yoki qorincha tizimiga o'simtaning o'tishi.
- Talvasa xuruji: Standart antiyepileptik terapiyaga javob bermaydigan nazoratsiz tutilishlar.
- Kognitiv funksiyaning kyeskin yo'qolishi: 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	<b>Karbamazepin 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
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	<b>Mannitol 20%:</b> 0,5-1 g/kgvena ichiga yuboriladi, bir		+	+	+	+	140 gr	Davolanish kursi individual kasallikning

bo'lgan yeritmalar	martta yoki xar 6-8 soatda								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
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. (ko'rsatmaga ko'ra kombinirlangan antibiotikoterapiya o'tkazilishi mumkin)			+	+	+	2 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Yelektrolit 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 dorilar	<b>Ketorolak 30 mgv/v,m/ixar</b> 6 soat, 5 kungacha.			+	+	+	40mg	Davolanish kursi individual kasallikning 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>Etamzilol</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	
UPTE profilaktikasi				+	+	+	Jarroxlik muolajasidan oldin	
Kimyopreparatlar						+		Bemorning yoshi va antropometrik ko'rsatkichlariga bogliq

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 pasaytiruvchi 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 mikrobnng 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 preparatlar Gipotenziv davo Vazopressor va kardiotonik preparatlar Simptomatik davo va yondosh				+	+	Individualno	Bemorning yoshi va antropometrik ko'rsatkichlariga, va xolatining og'irligiga bog'liq

	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 jarroxlik amaliyoti)**

Davolash chora tadbirlari (Jarroxlik 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
Jarrohlik amaliyoti/ tibbiy aralashuv/ muolaja nomi					
1. Abssessni kapsulasi bilan olib tashlash *				+	+
2. Abssessni drenajlash*				+	+
3. Ventrikuloperitoneal shuntlash ***			+	+	+
4. Tashqi ventrikulyar drenaj***			+	+	+
9. Kasallik asoratlari vaqtidagi jarroxlik muolajalari (O'sma o'rmini qayta ko'rib chiqish, suyakni olib tashlash, likvoreyani bartaraf qilish, traxeostomiya o'rnatish va boshqalar)				+	+

\*abssessni olib tashlash: Bosh miya abscess kasalliklarida mikroskopik, endoskopik jarroxlik yo'li bilan, xamda jarroxlik amaliyoti vaqtida jarroxlik mikroskopi, ultratovush destruktore aspirator, intraoperatsion neyrofiziologik monitoring, intraoperatsion navigatsiya, "Awake" metodini qo'llovchi kombinirlashgan jarroxlik amaliyoti.

\*\*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 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 mutazxassislarni tavsiyasi bo'yicha antibiotiklar, shishga qarshi preparatlar, og'riqsizlantiruvchi, tutqanoqqa qarshi, dehidratatsion, 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: Kislotasi-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 sedatsiya.

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 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.
Shuntlash jarroxlik amaliyotiga ishlatiladigan vositalar	Ventrikuloperitoneal shunt va uning qismlari. Fogarti kateteri						Rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotidan va gipertenzion sindromning xolatidan keli chiqib belgilanadi.
Intraoperatsion neyromonitoring uchun ishlatiladigan vositalar	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		
	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari
Diyeta stoli va uning davomiyligi					
Stol №15.				+	+
<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. 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. 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>Okulist ko'rigi</b>		+	<b>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</b>	Doimiy
<b>Izoh: Asosiy mutaxassis -Oilaviy shifokor, oftalmolog.Ko'rsatma bo'lganda qo'shimcha mutaxassislar jalb qilinadi (nevrolog, kardiolog)</b>					
<b>Izoh:</b>					
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	Bosh miya MRT/MSKT tekshiruvi (ko'rsatma bo'yicha)			<b>Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili</b>	Doimiy

				<b>1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish</b>	
	EEG			Yiliga 1-martta. Ko'p sonli tutqanoqda kutmasdan tekshirish o'tkazish	

**Izoh:** 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.