

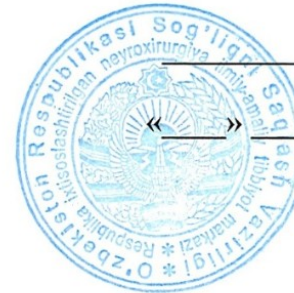
Ўзбекистон Республикаси
Солини салаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруига
6-илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН НЕЙРОХИРУРГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«УЧ ШОХЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ ТИББИЙ
СТАНДАРТ**

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



2025 йил

**«УЧ ШОХЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ**

«УЧ ШОХЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИ» 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
G50.0/8B82.0	Уч шоҳли нерв невралгияси	ОШ Невролог	Окулист -Психиатр -Стоматолог -Юз -жаг жарроҳи -ЛОР	Нейрохирург Реаниматолог	1. Нейрофизиолог 2. Кардиолог 3. Терапевт 4. Психиатр 5. Стоматолог 6. Отоларинголог 7. Отоневролог 8. Радиолог (специалист по МРТ и КТ)

Мазкур стандарт қуйидаги категориядаги беморлар учун қўлланилади:

Ёш тоифаси: барчаси

Беморнинг жинси: аёл ва эркак

Фазаси: ўтқир / 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

**«УЧ ШОҲЛИ НЕРВ НЕВРАЛГИЯСИ» 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		
Асосий мутахассис (шифокор) кўриги	1.ОШ	+					1 та	Амбулатор шароитда бемор холати стабил холатга келгунча симптоматик даволаш ва кейинги ташихлаш ва даволаш босқичларига йўналтириш.
	2.Окулист		+	+	+	+	2 та	
	3.Невролог		+	+	+	+	1 та	
	4.Нейрохирург			+	+	+	1 та	
	5. Анестезиолог-реаниматолог			+	+	+	1 та	
	6.Стоматолог		+	+	+	+	1 та	
<p>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.</p>								
Қўшимча мутахассис кўриги	1. Нейрофизиолог				+	+	1 та	Жаррохлик муолажаси мақсадида стационар даволанишнинг давомийлиги беморнинг холатидан ва асоратлар ривожланишидан келиб чиқиб белгиланади. (Изохга қаранг)
	2. Кардиолог		+	+	+	+	1 та	
	3. Терапевт/Педиатр		+	+	+	+	1 та	
	5. Психиатр		+	+	+	+	1 та	
	6. Отоларинголог		+	+	+	+	1 та	
	7.Отоневролог				+	+	1 та	
	8. -Юз -жаг жаррохи			+	+	+	1 та	

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 жарроҳлик амалиёти ёки консерватив даволаш зарур бўлганда, ихисослашган мутахассис кўриги амалга оширилади, ва беморнинг ҳолатидан келиб чиқиб йўланма ёки стационар даволанишга ўтказилиши хал этилади.

Асосий лаборатор текширувлар	Қоннинг умумий (клиник) тахлили	+	+	+	+	+	2
	Сийдикнинг умумий (клиник) тахлили	+	+	+	+	+	1
	Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	+	+	+	1-2
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	1
	Қон гуруҳи ва Резус омил			+	+	+	1-2
	Гепатит Б ва С			+	+	+	1
	ОИВ қон тахлили			+	+	+	1
	RW қон тахлили			+	+	+	1
	КИ ҳолати тахлили			+	+	+	1-2

Изоҳ: 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, 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 ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади

Қўшимча лаборатор текширувлар	Ликворнинг умумий тахлили			+	+	+	1-3
	Covid-19 қон тахлили			+	+	+	1
	Прокальцитонин			+	+	+	1-2
	Антибиотик сезгирлигини аниқлаш учун бактериологик текшируви (балғам, орқа-мия суюқлиги, жароҳатлар ва бошқалар).			+	+	+	1-2
	Қонда вирус инфекция мавжудлигини текшириш (ВГЧ ва ЦМВ) Ig G			+	+	+	2

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.

Асосий инструментал-диагностик текширувлар	MRT стандарт режимларда ва Fiesta 3D TOF режимларда қўшимча тадқиқотлар (кесим кенглиги 1 см ошмасдан)			+	+	+	1-2	
	Бош мия МСКТ текшируви пастки жағ билан бирга			+	+	+	1-2	
	5 нерв ЭНМГ текшируви							
	ЭКГ			+	+	+	1	
	Кўкрак кафаси рентгенографияси			+	+	+	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	
	Ички аъзолар ва оёқ венеалари УЗД текшируви			+	+	+	1	

	ЭЭГ			+	+	+	1	
	ЭХО-КГ			+	+	+	1	
	Кўкрак қафаси аъзолари МСКТ			+	+	+	1	
	Жағларнинг рентген текшируви		+	+	+	+	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 хужулар, 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:

- Тригеминал невралгиянинг мавжудлиги: дастлабки диагностика натижалари асосида, масалан, МРИ ва миянинг ЭНМГ (Нейроваскуляр конфликт мавжудлиги ва даражаси ҳисобга олинади)
- Характерли оғриқнинг мавжудлиги: тригеминал нервни иннервация қилиш соҳасидаги пароксизмал ёки доимий оғриқ,
- ЭНМГ натижалари

Шошилич касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар: Нет

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	КТМ П	Шаҳар/ туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари		
Антиконвулсант препаратлар	Карбозепин 200 мг 2 маҳал кунига, узоқ вақт давомида ичилади.	+	+	+	+	+	800-1200мг кунига	Давомийлиги оғриқ мавжудлигига боғлиқ, доимий фойдаланиш мумкин
Диуретиклар	Фуросемид 20-40 мг вена ичига юборилади, бир мартта ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	20 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Карбоангидраза ингибитори	Ацетазоламид 250 мг 1-2 маҳал кунига.	+	+	+	+	+	500 мг кунига	4-5 кун
Қусишга қарши препаратлар	Ондансетрон 4-8 мг вена ичига юборилади, 1-2 маҳал кунига	+	+	+	+	+	16 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Аналгетиклар	Метамизол натрий 500 мг, мушак ичига	+	+	+	+	+	Метамизол натрий 500-	Даволаниш курси индивидуал

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

Ошкозон-ичак харакати стимуляторлари	Метоклопрамид 10 мгв/и, м/и, 3 махалкунига,ёкикўрсатм а бўйича.	+	+	+	+	+	10-30 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Периферик вазодиятаторлар	Пентоксифиллин 100 мг в/в			+	+	+	100-200мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Кальций каналлари блакатори	Нимиодипин 30 мг						90-180 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ноотроп дорилар	Пирацетам 2-4 гр вена ичига юборилади, 2-3 хафта давомида			+	+	+	30-160мг/кг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ҳ2-гистамин блокаторлари	Ранитидин 150 мг перос 2-3 махал кунига			+	+	+	300 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Протон насосои ингибиторлари	Капс. Омепразол 20 мг						20-40 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Махаллий аналгетиклар	Лидокаин 2%: 1-2 мл инфилтрация учун ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	100-150мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли	Цефтриаксон 1-2			+	+	+	2 гр	Даволаниш курси

антибактериал воситалар	грвенаичига 1 махал кунига, 7-10 кун.							индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Электролит еритмалар	Калий хлорид 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	Гидроксиетил крахмал 6%: 500 мл вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Антихолинестераз воситалар	Неостигмин метилсулфат: 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	Кеторолак 30 мгв/в,м/ихар 6 соат, 5 кунгача.			+	+	+	40мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Антикоагулянтлар	Гепарин: 5000 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	Десмопрессин 10 мкг интраназально			+	+	+	10-40мкг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ

Тизимли кон тухтатувчилар	Этамзилат 12,5%-2 мл			+	+	+	250-500 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Кон препаратлари ва кон урнини босувчи воситалар	Эритроцитар хажм ва ЯМП			+	+	+	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 юмшатувчи терапия				+	+	+	Жаррохлик муолажасидан олдин	
УПТЭ профилактикаси	Эластик бинт			+	+	+	Жаррохлик муолажасидан олдин	
Ботулотоксин Тип А	Ботулотоксин Тип А			+	+	+	200 ед	Доза терининг оғриқли майдонининг ҳажмига қараб танланади. Частотаси қайталаниш ривожланиш вақтига 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 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 чидамлиёлигини 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					+	+	Индивидуал	Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига , ва холатининг оғирлигига боғлиқ

	антиагрегант даво Ухлатувчи препаратлар 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 даволанишга реакциясидан келиб чиқиб, ва бу асоратлар ривожланиш хавфини минималлаштиради ва давланишнинг 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. Микроваскулярн декомпрессия;				+	+
2. Тери орқали селективная радиотўлқинли Гассер тугуни ва / ёки периферик терв толалари термокоагуляцияси				+	+
3. Тери орқали баллон компрессия;				+	+
4. ГКС ва/ёки Ботулотоксин Тип А билан блокада			+	+	+

5. Ички невролиз (комбинг)				+	+
6. Глицероли Ризолизис			+	+	+
7. Ташки вентрикуляр дренаж ўрнатиш *			+	+	+
8. Касаллик асоратлари вақтидаги жаррохлик муолажалари* (операция жойи ревизияси, ликвореяни бартараф қилиш, трахеостомия ўрнатиш ва бошқалар)			+	+	+

*Бу жаррохлик амалиётлари асорат ривожланганда қулланилади.

-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. 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 ҳушини контрол қилиш: Бемор ҳуши 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 шубҳа 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 хафтагача давом этиши мумкин.

*Бемор холати барқарорлашгандан сўнг нейрожаррохлик палатасига ўтказилади ва бемор стационар шифохонадан чиқарилгунча даволанади ва кузатиб борилади.

Изох: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув утказилишини мажбурлигини билдирмайди, фақатгина тиббий курсатмага мос равишда утказилишини англатади. Кушимча текширувлар зарурлигини беморнинг холатидан 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,Блоодстоп, Фибриллар, Ну-книт ва бошқалар				+	+	Амалиётининг хажмига ва қон билан таъминланганлик даражасига боғлиқ. Якуний хулоса жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, беморнинг айти вақтдаги холати ва интраоперацион вазиятдан келиб чиқиб белгиланади.
Қаттиқ мия пардаси герметизацияси учун синтетик клей ёки сунъий мия пардаси	Дурасеал 5 мл				+	+	Сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, қаттиқ мия пардасининг нуқсонига боғлиқ.

Конфликтни бартараф қилиш учун тефлон прокладка	тефлон прокладка						Миқдорлар томир турига ва зиддият даражасига қараб белгиланади.
Радиочастотали куйдириш учун ниналар	10 мм (Cosman)						Бир томондан битта амалиёт учун 1 нина.
Гассер тугунли балон сиқиш тўплами	Cosman тўплами						Бир томондан битта амалиёт учун 1.

(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	Утказилмайди				
Лаборатор текширувлар					
Инструментал текширувлар					
<p>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.</p>					

(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 шикояти, 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.