

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
6-ilova

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN NEYROXIRURGIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

«UCH SHOXLI NERV NEVRALGIYASI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA

MILLIY TIBBIY STANDART

Toshkent-2025

«TASDIQLAYMAN»
RINIATM direktori
Kariev G.M.



2025 yil

«UCH SHOXLI NERV NEVRALGIYASI» NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY TIBBIY STANDART

Toshkent-2025

«UCH SHOXLI NERV NEVRALGIYASI» DA 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
G50.0/8B82.0	Uch shoxli nerv nevrалgiyasi	OSh Nevrolog	Okulist -Psixiatr -Stomatolog -Yuz -jag jarroxi -LOR	Neyroxirurg Reanimatolog	1. Neyrofiziolog 2. Kardiolog 3. Terapevt 4. Psixiatr 5. Stomatolog 6. Otolaringolog 7. Otonevrolog 8. Radiolog (spesialist po MRT i KT)

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

**«UCH SHOXLI NERV NEVRALGIYASI» 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		
Asosiy mutaxassis (shifokor) ko'rigi	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	
	6.Stomatolog		+	+	+	+	1 ta	
Izoh: 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.								
Qo'shimcha mutaxassis ko'rigi	1. Neyrofiziolog				+	+	1 ta	Jarroxlik muolajasi maqsadida statsionar davolanishning davomiyligi bemorning xolatidan va asoratlari rivojlanishidan kelib chiqib belgilanadi. (Izoxga
	2. Kardiolog		+	+	+	+	1 ta	
	3. Terapevt/Pediatr		+	+	+	+	1 ta	
	5. Psixiatr		+	+	+	+	1 ta	
	6. Otolaringolog		+	+	+	+	1 ta	
	7. Otonevrolog				+	+	1 ta	
	8. Yuz -jag jarroxi			+	+	+	1 ta	

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.

Asosiy instrumental-dagnostik tekshiruvlar	MRT standart rejimlarda va Fiesta 3D TOF rejimlarida qo'shimcha tadqiqotlar (kesim kengligi 1 sm oshmasdan)				+	+	+	1-2	
	Bosh miya MSKT tekshiruvi pastki jag` bilan birga				+	+	+	1-2	
	EKG				+	+	+	1	
	V nerv ENMG tekshiruvi								
	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.

Qo'shimcha instrumental-dagnostik tekshiruvlar	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 oyoq venalari UZD tekshiruvi				+	+	+	1	
	EXO-KG				+	+	+	1	
	Ko'krak qafasi a'zolari MSKT				+	+	+	1	
	Jag'larning rentgenogrammasi			+	+	+	+	1	

Izoh: instrumental diagnostik tekshiruvlar stasionar 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 stasionar 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 xolatlarda 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.

Stasionar 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 xolatlarda 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:

- Trigeminal nevralfiyaning mavjudligi: dastlabki diagnostika natijalari asosida, masalan, MRI va miyaning ENMG (Neyrovaskulyar konflikt mavjudligi va darajasi hisobga olinadi)
- Xarakterli og'riqning mavjudligi: trigeminal nervni innervatsiya qilish sohasidagi paroksizmal yoki doimiy og'riq,
- ENMG natijalari

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: yo`q

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				
Dori-vositaning xalqaro patentlanmagan nomi	Dori vositasining dozasi va qo'llanilishi (misol)	OSHP /OP	KTM P	Shahar/ tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari		
Antikonvulsant preparatlar	Karbomazepin 200mg 2 maxal kuniga, uzoq vaqt davomida ichiladi.	+	+	+	+	+	800-1200mg kuniga	Davomiyligi og'riq mavjudligiga bog'liq, doimiy foydalanish mumkin
Diuretiklar	Furosemid 20-40 mgvena ichiga yuboriladi, bir marta yoki ko'rsatma bo'yicha.	+	+	+	+	+	20 mg kuniga	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Karboangidraza ingibitori	Asetazolamid 250 mg 1-2 maxal kuniga.	+	+	+	+	+	500 mg kuniga	4-5 kun

Qusishga karshi preparatlar	Ondansetron 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	Metamizol natriy 500 mg, mushak ichiga yuboriladi, 1-2 maxal kuniga Morfin 2-4 mg vena 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	Dimedrol 10-20 mg vena yoki mushak ichiga ko'rsatma bo'yicha	+	+	+	+	+	50-60 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tuzli yeritmalar	natriy xlorid 0,9%: 500-1000 ml vena 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	Mannitol 20%: 0,5-1 g/kg vena ichiga yuboriladi, bir marta yoki xar 6-8 soatda		+	+	+	+	140 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Glyukokortikoidlar	Deksametazon 4-8 mg/vi 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	Reosorbilakt 200 ml vena 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

								bog'liq
Oshkozon-ichak xarakati stimulyatorlari	Metoklopramid 10 mg v/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	Pentoksifillin 100 mg v/v			+	+	+	100-200mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Kalsiy kanallari blakatori	Nimiodipin 30 mg						90-180 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Nootrop dorilar	Piratsetam 2-4 gr vena ichiga yuboriladi, 2-3 hafta davomida			+	+	+	30-160mg/kg kuniga	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
H2-gistamin blokatorlari	Ranitidin 150 mg peros 2-3 maxal kuniga			+	+	+	300 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Proton nasosoi ingibitorlari	Kaps. Omeprazol 20 mg						20-40 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Maxalliy analgetiklar	Lidokain 2%: 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	Seftriakson 1-2 gr vena ichiga 1 maxal kuniga, 7-10 kun.			+	+	+	2 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq

								bog'liq
Yeletkrolit yeritmalar	Kaliy xlorid 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	Gidroksiyetil kraxmal 6%: 500 ml vena ichiga yuboriladi, yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	500 ml	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Antixolinesteraz vositalar	Neostigmin metilsulfat: 0,5-2 mg vena ichiga yuboriladi, yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	2 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Nosteroid yalliglanishga kari dorilar	Ketorolak 30 mgv/v,m/ixar 6 soat, 5 kungacha.			+	+	+	40mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Antikoagulyantlar	Geparin: 5000 YEDterioyostiga 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	Desmopressin 10 mkg intranazalno			+	+	+	10-40mkg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tizimli kon tuxtativchilar	Etamzilat 12,5%-2 ml			+	+	+	250-500 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Kon prepartlari va kon urnini	Eritrotsitar xajm va YAMP			+	+	+	1-2 doza	Davolanish kursi individual kasallikning

bosuvchi vositalar								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	
UATE profilaktikasi	Ellastic bint			+	+	+	Jarroxlik muolajasidan oldin	
Botulotoksin A turi				+	+	+	200 ed	Doza terining og'riqli maydonining hajmiga qarab tanlanadi. Chastotasi qaytalanish rivojlanish vaqtiga bog'liq

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 kulllaniladi). Qachonki asoratlar rivojlanganda antibiotiklarni qo'llash bakteriologik tekshirishlar natijalari va patogen mikrobnng antibakterial dorilarga sezgirligini aniqlash yo'li bilan tavsiya qilinadi. Infeksiyon asoratlarni oldini olish uchun antibakterial davo jarroxlik muolajasidan oldin buyuriladi. (odatda 30-60 min jarroxlik muolajasidan oldin) va jarroxlik muolajasidan keyin infeksiya chidamliyiligini oldini olish uchun ma'lum muddatga kilinadi. Jarrohlik 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 kasalliklarni davolash.					+	+	Individualno ko'rsatkichlariga, va xolatining og'irligiga bog'liq
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
1. Mikrovaskulyarn dekompressiya;				+	+
2. Teri orqali selektivnaya radioto'lqinli Gasser tuguni va / yoki periferik teri tolalari termokoagulyatsiyasi				+	+
3. Teri orqali ballon kompressiya;				+	+
4. GKS va/yoki Botulotoksin Tip A bilan blokada			+	+	+
5. Ichki nevrofiz (kombing)				+	+
6. Glitseroli Rizolizis			+	+	+
7. O'simta tomirlarini endovaskulyar istisno qilish*			+	+	+
9. Kasallik asoratlari vaqtidagi jarroxlik muolajalari (aperasiya joyi reviziyasi suyakni olib tashlash, likvoreyani bartaraf qilish, traxeostomiya o'rnatish va boshqalar) *			+	+	+

* Bu jarroxlik amaliyotlari asorat rivojlanganda kullaniladi.

-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, degidratatsion, infuzin, neyroprotektiv va simptomatik preparatlar ishlatish.

Jarroxlik amaliyotidan keyingi yoki RITB da reanimatsion muolajalar

- Jarroxlik amaliyotidan keyin bemor reanimatsiya bo'limiga yoki intensiv terapiya bo'limiga transportirovka qilinadi.
- 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.

- Analgeziya va og'riqsizlantirish: Bemorning og'riqlarini kontrol qilish va adekvat og'riqsizlantirish.
- 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.
- 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.
- Infuzion terapiya: Kislota-ishqor xolati taxlili natijasiga (agar mavjud bo'lsa), yoki suv balansini va sutkalik diurezga asoslanib, tomir ichi infuziyasi orqali adekvat gidratatsiya va elektrolitlar balansini ta'minlash.
- 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.

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				+	+	Φmaliyotining xajmiga va 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 yoki suniy miya pardasi	Duraseal 5 ml				+	+	Soni jarroxlik amaliyotining xajmiga va jarroxlik amaliyoti vaqtida individual, qattiq miya pardasining nuqsoniga bog'liq.
Konfliktni bartaraf qilish uchun teflon prokladka	Teflon prokladka						Miqdorlar tomir turiga va ziddiyat darajasiga qarab belgilanadi.
Radiochastotali kuydirish uchun ninalar	10 mm (Cosman)						Bir tomondan bitta amaliyot uchun 1 nina.

Gasser tugunli balon siqish to'plami	Cosman to'plami						Bir tomondan bitta amaliyot uchun 1 nina.
--------------------------------------	-----------------	--	--	--	--	--	---

(Ovqatlanish rejimi/Diyeta)

Ovqatlanish rejimi	Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
Diyeta stoli va uning davomiyligi	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari
Stol №15.				+	+
Izoh	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
Mutaxassis ko'rigi	O`tkazilmaydi				
Labarator tekshiruvlar					
Instrumental tekshiruvlar					

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.