

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**

**«ГИДРОЦЕФАЛИЯ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ**

Ташкент-2025

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



2025 йил

**«ГИДРОЦЕФАЛИЯ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ**

Ташкент-2025

«ГИДРОЦЕФАЛИЯ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ

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
G91.0	Богланган гидроцефалия	ОШ Невролог	Педиатр Терапевт ЛОР Окулист Уролог Радиолог (специалист по МРТ и КТ) Эндокринолог	1. Нейрохирург 2. Анестезиолог- Реаниматолог	1. Нейрофизиолог 2. Педиатр 3. Окулист 4. Отоларинголог 5. Эндокринолог 6. Радиолог (специалист по МРТ и КТ) 7. Физиотерапевт 8. Патоморфолог 9. Терапевт
G91.1	Обструктив гидроцефалия				
G91.2	Нормал босимли гидроцефалия				
G91.3	Посттравматик гидроцефалия, сабаби аниқланмаган				
G91.7	Янги туғилган чақалоқнинг орттирилган гидроцефалияси				
G91.8	Гидроцефалия, сабаби аниқланмаган				
Q03.0	Туғма боғланган гидроцефалия				
Q03.8	Туғма гидроцефалия, сабаби аниқланмаган				

G91.9	Гидроцефалия, сабаби аниқланмаган				
Q03	Туғма гидроцефалия				
Q03.8	Бошқа туғма гидроцефалия				
Q03.9	Туғма гидроцефалия, сабаби аниқланмаган				
G94.0	Бошқа жойларда таснифланган юқумли ва паразитар касалликларда ривожланган гидроцефалия				
G94.1	Бош мия ўсмаларида гидроцефалия				
G94.2	Бошқа жойларда таснифланган бошқа касалликларда ривожланган гидроцефалия				
8D64.0	Богланган гидроцефалия				
8D64.1	Обструктив гидроцефалия				
8D64.2	Гидроцефалия ex vaso				
8D64.Z	Гидроцефалия, сабаби аниқланмаган				
8D64.10	Анатомик тузилмалар аномалиялари окибатида ривожланган гидроцефалия				
8D64.00	Цереброспинал суюклик ишлаб чиқарилиш кучайишидан келиб чиқган гидроцефалия				
8D64.01	Арахноидал сургичларнинг тугма агенезияси				
KB05.0	Неонатал обструктив гидроцефалия				
LA04	Туғма гидроцефалия				
KB05.Y	Бошқа сабаби аниқланмаган неонатал гидроцефалия				
8D64.04	Нормотензив гидроцефалия				

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 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

	тахлили							
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	+	1
	Қон гурухи ва Резус омил			+	+	+	+	1
	Гепатит Б ва С			+	+	+	+	1
	ОИВ қон тахлили			+	+	+	+	1
	RW қон тахлили			+	+	+	+	1
	КИ холати тахлили			+	+	+	+	1-2
	Гипофиз гормонлари 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 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

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, жарохатлар ва бошқалар).			+	+	+	+	1-2
	АФП и ХЧГ			+	+	+	+	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.

Асосий инструментал-диагностик текширувлар	Бош мия МРТ текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз			+	+	+	+	1-2
	Бош мия МСКТ			+	+	+	+	1-2

	текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз							
	Бош мия ликвор йуллари МРТ си путей(ликворограмма)			+	+	+	1-2	
	ЭКГ			+	+	+	1	
	Кўкрак кафаси рентгенографияси			+	+	+	1	

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 ҳажми ва сони индивидуальнo 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	
	Селектив церебрал ангиография			+	+	+	1	
	Ички аъзолар УЗД текшируви			+	+	+	1	
	ЭЭГ			+	+	+	2-3	
	Нейрофизиологик текширишлар (АСВП, ЭНМГ, ЭМГ, ССВП, ЗВП)			+	+	+	1	
	ЭХО-КГ			+	+	+	1	
	Шунт йўли бўйича рентгенография				+	+	1	
	Кўрув аъзоларнинг қўшимча текшируви: периметрия, ЗВП, ва бошқалар			+	+	+	1	
	Интраоперацион навигация (Навигацион				+	+	1	

система, УЗИ навигация)							

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 эффективлини мониторинг қилиш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга қаратилан чора тадбирлар. Текширувлар ҳажми 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 хужурлар, пневмония, тромбоэмболия) 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 камайтувчи дорилар, антиконвулсантлар) ва агар зарур бўлса, такрорий жарроҳлик аралашуви.

Стационар даволанишга кўрсатмалар:

Шифохонага режали ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Гипертензив-гидроцефал белгиларининг мавжудлиги (куз туби узгаришлари, бош мия МРТ натижалари)
- Ўзгарган неврологик ҳолат (Hakim-Adams триадаси)
- Прогрессив гидроцефалияга шубҳа, қўшимча текширув ва ташхисни аниқлаштиришни талаб қилинадиган ҳолатлар.
- Амбулатор шароитида амалга ошириб бўлмайдиган тадқиқотлар (мия суюқлиги тестлари) зарурати.
- Дори-дармонларни даволаш ва шифохона мониторингини тузатишни талаб қиладиган стабиллашган гидросефалия белгиларининг кучайиши.
- Йўқотилган функцияларни тиклаш учун шифохона шароитида реабилитация чораларини кўриш зарурати.
- Гидроцефалияни даволаш учун жарроҳлик зарурати

Шифохонага шошилиш ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Интракраниал гипертензиянинг ўткир декомпенсацияси (озиқ-овқат истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлмаган қаттиқ бош оғриғи, кўнгил айниши ва қайт қилиш, онгнинг тушқунлиги (ич қотиши, кома), фундусда тикилиши (офтальмоскопия билан аниқланади);
- Прогрессив неврологик дефицит;
- * Ўткир мия омурилик суюқлигининг чиқиши бузилишининг белгилари (окклюзив синдром белгилари(мия омурилик суюқлиги йўллариининг ўткир обструкцияси), Гидросефали билан боғлиқ гипертоник инқироз);Инфекционные осложнения(Признаки инфекционного процесса в

системе шунтирования, Подозрение на менингит или энцефалит);

- Послеоперационные осложнения (Подозрение на дисфункцию шунта (обструкция, инфекция), Развитие субдуральных гематом или гигром после шунтирования);
- Гидроцефалия фониди талваса хуружлари

Режали равишда ёткизишга қарши курсатмалар:

- оғирлашган соматик ҳолат (ҳаётий функцияларнинг бузилиши, декомпенсация, оғир анемия)
- лаборатория синовларида сезиларли оғишлар
- менингоэнцефалит, вентрикулит

Изоҳ: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув ўтказилишини мажбуригини билдирмайди, фақатгина тиббий кўрсатмага мос равишда ўтказилишини аниқлади. Қўшимча текширувлар зарурлигини беморнинг ҳолатидан келиб чиқиб даволовчи шифокор томонидан белгиланади.

ДАВОЛАШ ТАДБИРЛАРИ

(Медикаментоз даволаш чора-тадбирлари)

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		Тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Ўртача суткалик дозаси	Курс дозаси
		Амбулатор ёрдам		Амбулатор ёрдам				
		ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари		
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи							
Антиконвулсант препаратлар	Карбамазепин 10-15 мг/кг 2 2 маҳал қунига, узоқ вақт давомида ичилади.	+	+	+	+	+	10-20 мг/кг в сут.	2-5 года/или длительно
Диуретиклар	Фуросемид: 20-40 мг вена ичига юборилади, бир мартта ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	1-2 мг/кг массы тела/сут	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Карбоангидраза ингибитори	Ацетазоламид: 250 мг 1-2 маҳал қунига.,	+	+	+	+	+	500мг/сут	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Қушишга қарши препаратлар	Ондансетрон: 4-8 мг вена ичига юборилади, 1-2 маҳал қунига	+	+	+	+	+	0.175 мг 1 раз в сутки	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Аналгетиклар	Метамизол натрия 500 мг, мушак ичига юборилади, 1-2 маҳал қунига	+	+	+	+	+	16 мг/сут	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли тасира ега антигистаминлар	Димедрол: 10-20 мг вена ёки мушак ичига кўрсатма бўйича	+	+	+	+	+	50-100 мг на 10 кг массы тела	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг

								холатига ва ёшига боғлиқ
НСЯКВ (ностероид яллигланишга карши воситалар)	Ибупрофен , ичишга 20-30 мг /кг тана вазнига 2 махал қунига	+	+	+	+	+	50-60 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тузли еритмалар	натрий хлорид 0,9%: 500-1000 мл вена ичига юборилади, кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	20-30 мг на 1 кг массы тела 2 раза в день	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Осмодиуретик тасирга ега бўлган еритмалар	Маннитол 15%: 0,5-1 г/кг вена ичига юборилади, бир марта			+	+	+	100-1000 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Глюкокортикоидлар	Дексаметазон: 4-8 мг м/о махал қунига вена ёки мушак ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.		+	+	+	+	140 гр	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
В/и киритилувчи еритмалар	Реосорбилакт: 200 мл гача вена ичига юборилади. 1 махал		+	+	+	+	8-16мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Психолептиклар	Диазепам: 5-10 мг вена ичига юборилади ёки кўрсатма бўйича. Хлорпромазин 50 мг в/и, м/о, ичишга (таблетки).		+	+	+	+	10 мл/кг массы тела	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ошқозон-ичак харакати	Метоклопрамид: 10 мг в/и, м/и, 3 махал қунига, ёки			+	+	+	2мг/кг массы	Даволаниш курси

стимуляторлари	кўрсатма бўйича.						тела 5мг/кг массы тела	индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Периферик вазодилататорлар	Пентоксифиллин 100 мг в/и	+	+	+	+	+	0.5-1 мг/кг, частота приема 1-3 раза/сут.	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ноотроплар	Пирацетам: 2-4 г вена ичига юборилади, 2-3 hafta давомида Цитиколин 1000 мг гача в/и			+	+	+	1-2 мг/кг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Протон насоси ингибиторлари	Омепразол 20 мг 1 капс дан 1 махал кунига		+	+	+	+	30-160мг/кг 10мг/кг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли антибактериал воситалар	Цефтриаксон: 20-50 мг/кг тана вазнига 1 мах/сут. в/и, м/о. Цефалерозон 250 мг/ сульбактам 125 мг 2 махал кунига				+	+	20-40 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Электролит еритмалари	Калия хлорид 400 мг, вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.		+	+	+	+	20-50 мг/кг массы тела 1 раз/сут.	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Қон ўрнини босувчи	Гидроксиэтилкрахмал			+	+	+	400-800 мг	Даволаниш курси

препаратлар	6%: 500 мл вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.							индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Антихолинэстераз воситалар	Неостигмин метилсульфат: 0,5-2 мг вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли кон тухтатувчилар	Этамзилат 12,5% - 2мл мушак орасига			+	+	+	2 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Кон препаратлари ва кон урнини босувчи воситалар	Эритроцитарная масса и СЗП			+	+	+	250-500 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ёндош симптоматик хасталикларни даволаш учун препаратлар		+	+	+	+	+	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Сурги терапия				+	+	+	Операциядан олдин	

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 ётқизишидан 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 чидамлилигини олдини олиш учун маълум муддатга қилинади. Жаррохлик имплантлари ишлатилганда (масалан, шунтлар) микробларга қарши воситалар билан ишлов бергандан сўнг рухсат бериледи.

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 антиагрегант даво Ухлатувчи препаратлар Гипотензив даво Вазопрессор ва кардиотоник препаратлар Симптоматик даво ва ёндош касалликларни				+	+	Индивидуально	Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига, ва холатининг оғирлигига боғлиқ

	даволаш.							
--	----------	--	--	--	--	--	--	--

Изох: Анестезия ва интенсив терапия учун дори воситалар индивидуал, бемор ахволи оғирлигидан, касалликнинг босқичидан ва бемор организмнинг давланишга 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. Вентрикулоперитонеальное шунтирование				+	+
2. Вентрикулосубгалеальное шунтирование				+	+
3. Вентрикулоатриальное шунтирование				+	+
4. Фенестрация дна III - желудочка				+	+
5. Операции по поводу дисфункции шунтирующей системы(ревизия/реимплантация)				+	+
6. Установление длительного дренажа				+	+

*** Шунтлаш операциялари:**

- Вентрикулоперитонеал шунтлаш операцияси (ВПШ) энг кенг тарқалган операция бўлиб, унда ён қоринчалардан мия суюқлиги қорин бўшлиғига йўналтирилади.

- Вентрикулоатриал шунтлаш жаррохлик (ВАШ) - бу ВПШ амалга ошириш имкони булмаган ҳолатларда юрак ўнг булмаси ичига орқа мия суюқлигини йўналтириш.

- Лумбоперитонеал шунтлаш операцияси-бу гидросефалия билан алоқа қилиш учун ишлатилдиган ўмуртқа субарахноидал бўшлиқдан қорин бўшлиғига мия суюқлигини йўналтириш.

- Учинчи қоринча тубининг эндоскопик вентрикулостомияси-учинчи қоринча тубида мия суюқлигининг базал цистерналарга чиқиши учун тешик яратиш. Обструктив гидросефали учун ишлатилади.

-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, нейтропротектив 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. Ҳаётий 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 холатини 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 холати 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 холати барқарорлашгандан сўнг нейрожаррохлик палатасига ўтказилади ва бемор стационар шифохонадан чиқарилгунча даволанади ва кузатиб борилади.

Асоратлари:

- иккиламчи менингоэнцефалит
- шунт дисфункцияси
- гипер ёки гиподренаж холат
- калла/бош суяги ичи гематомлари
- шунт буйлаб ёток яралар
- шунт периферик кисми энвентрацияси
- корин бушлиги псевдокристалари
- неврологик дефицитнинг чуқурлашуви
- летал холат

Изоҳ: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув утказилишини мажбурлигини билдирмайди, фақатгина тиббий курсатмага мос равишда утказилишини англатади. Қўшимча текширувлар зарурлигини беморнинг холатидан келиб чиқиб даволовчи шифокор томонидан белгиланади

РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		Тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам			
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	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. Якуний 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.
КМП пластикаси учун суъий материаллар	DuraGen patch ва бошқалар						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 келиб чиқиб белгиланади.

(Овқатланиш режими/Диета)

Овқатланиш режими	Тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
Диета столи ва унинг	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари

давомийлиги					
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 хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Доимий
	Невролог кўриги -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 ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Беморни регуляро неврологик функцияларни, шу жумладан ҳаракат фаолиятини, когнитив функциясини ва неврологик статусни баҳолаб бориш.
	Ортопед кўриги		+	йилига икки марта ёки эндокрин беморларни даволаш стандартларига мувофиқ	Ортопедик нуксонлар мавжуд бўлганда
	Окулист кўриги		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати	Доимий

				оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	
Изоҳ: Асосий мутахассис -Оилавий шифокор, офталмолог.Кўрсатма бўлганда қўшимча мутахассислар жалб қилинади (невролог, педиатр)					
Лаборатор текширувлар	Гипофиз гармонлари тахлили (кўрсатма бўйича)		+	Эндокрин беморлар даволаниш стандарти бўйича	Доимий
Примечание:					
Инструментал текширувлар	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 уун 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.