

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**

**«GIDROSEFALIYA» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY TIBBIY
STANDART**

Toshkent-2025

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



_____ 2025 yil

**« GIDROSEFALIYA» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
MILLIY TIBBIY STANDART**

Toshkent-2025

GIDROSEFALIYADA BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

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 |
| G91.0 | Boglangan gidrotsefaliya | OSH Nevrolog | Pediater Terapevt LOR Okulist Urolog Radiolog (spetsialist po MRT i KT) Endokrinolog | Neyroxirurg Reanimatolog | 1. Neyrofiziolog 2. Terapevt 4. Pediater 6. Stomatolog 7. Otolaringolog 8. Otonevrolog 9. Endokrinolog 10. Epileptolog 11. Onkolog/ neyroonkolog/radioterapevt/ximioterapevt/ 12. Radiolog (MRT va MSKT bo‘yich mutaxassis) 13. Fizioterapevt 14. Patomorfolog |
| G91.1 | Obstruktiv gidrotsefaliya | | | | |
| G91.2 | Normal bosimli gidrotsefaliya | | | | |
| G91.3 | Posttravmatik gidrotsefaliya, sababi aniklanmagan | | | | |
| G91.7 | Yangi tug‘ilgan chaqaloqning orttirilgan gidrotsefaliyasi | | | | |
| G91.8 | Gidrotsefaliya, sababi aniqlanmagan | | | | |
| Q03.0 | Tug‘ma bog‘langan gidrotsefaliya | | | | |
| Q03.8 | Tug‘ma gidrotsefaliya, sababi aniqlanmagan | | | | |
| G91.9 | Gidrotsefaliya, sababi aniqlanmagan | | | | |
| Q03 | Tug‘ma gidrotsefaliya | | | | |
| Q03.8 | Boshqa tug‘ma gidrotsefaliya | | | | |
| Q03.9 | Tug‘ma gidrotsefaliya, sababi aniqlanmagan | | | | |
| G94.0 | Boshqa joylarda tasniflangan yuqumli va parazitari kasalliklarda rivojlangan | | | | |

| | | | | |
|----------------|---|--|--|--|
| | gidrotsefaliya | | | |
| G94.1 | Bosh miya o'smalarida gidrotsefaliya | | | |
| G94.2 | Boshqa joylarda tasniflangan boshqa kasalliklarda rivojlangan gidrotsefaliya | | | |
| 8D64.0 | Boglangan gidrotsefaliya | | | |
| 8D64.1 | Obstruktiv gidrotsefaliya | | | |
| 8D64.2 | Gidrotsefaliya ex vacuo | | | |
| 8D64.Z | Gidrotsefaliya, sababi aniqlanmagan | | | |
| 8D64.10 | Anatomik tuzilmalar anomaliyalari okibatida rivojlangan gidrotsefaliya | | | |
| 8D64.00 | Serebrospinal suyuklik ishlab chikarilish kuchayishidan kelib chikgan gidrotsefaliya | | | |
| 8D64.01 | Araxnoidal surgichlarning tugma ageneziyasi | | | |
| KB05.0 | Neonatal obstruktiv gidrotsefaliya | | | |
| LA04 | Tug'ma gidrotsefaliya | | | |
| KB05.Y | Boshka sababi aniklanmagan neonatal gidrotsefaliya | | | |
| 8D64.04 | Normotenziv gidrotsefaliya | | | |

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

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|-----|
| | tahilili | | | | | | | |
| | Qonning biokimyoviy taxlili | + | + | + | + | + | + | 1-2 |
| | Koagulogramma | + | + | + | + | + | + | 1 |
| | Qon guruxi va Rezus omil | | | + | + | + | + | 1 |
| | Gepatit B va S | | | + | + | + | + | 1 |
| | OIV qon taxlili | | | + | + | + | + | 1 |
| | RW qon taxlili | | | + | + | + | + | 1 |
| | KI xolati taxlili | | | + | + | + | + | 1-2 |
| | Gipofiz gormonlari taxlili | | | + | + | + | + | 1-2 |

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 laborator tekshiruvlar | Likvorning umumiy taxlili | | | + | + | + | + | 1-3 |
| | Covid-19 qon taxlili | | | + | + | + | + | 1 |
| | Prokalsitonin | | | + | + | + | + | 1-2 |
| | Antibiotik sezgirligini aniqlash uchun bakteriologik tekshiruvi (balg'am, orqa-miya suyuqligi, jaroxatlar va boshqalar). | | | + | + | + | + | 1-2 |
| | AFP i XCHG | | | + | + | + | + | 1 |
| | Biologik materialni sitologik tekshiruvi | | | + | + | + | + | 1 |
| | Zimniskiy bo'yicha siydik taxlili | | | + | + | + | + | 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.

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|---|-----|
| Asosiy instrumental-diagnostik tekshiruvlar | 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, | | | + | + | + | + | 1-2 |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|---|--|
| | tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz | | | | | | | |
| | Bosh miya likvor yullari MRT si (likvorogramma) | | | + | + | + | 1 | |
| | 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 xolatlar 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-diagnostik 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 | |
| | Selektiv serebral angiografiya | | | + | + | + | 1 | |
| | Ichki a'zolar UZD tekshiruvi | | | + | + | + | 1 | |
| | EEG | | | + | + | + | 1 | |
| | Neyrofiziologik tekshirishlar (ASVP, ENMG,EMG, SSVP, ZVP) | | | + | + | + | 2-3 | |
| | EXO-KG | | | + | + | + | 1 | |
| | Shunt yo'li bo'yicha rentgenografiya | | | + | + | + | 1 | |
| | Ko'ruv a'zolarining qo'shimcha tekshiruvi: perimetriya, ZVP, va boshqalar | | | | + | + | 1 | |
| | Ko'krak qafasi a'zolari MSKT | | | + | + | + | 1 | |
| | Intraoperatsion neyromonitoring | | | | + | + | 1 | |
| | Intraoperatsion navigatsiya (Navigatsion sistema, UZI navigatsiya) | | | | + | + | 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 xolatlarida 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 stasionar 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 xolatlarida 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.

Stasionar davolanishga ko'rsatmalar:

Shifoxonaga rejali yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- Gipertenziv-gidrotsefal belgilarining mavjudligi (kuz tubi uzgarishlari, bosh miya MRT natijalari)
- O'zgargan nevrologik holat (Hakim-Adams triadasi)
- Progressiv gidrotsefaliyaga shubha, qo'shimcha tekshiruv va tashxisni aniqlashtirishni talab qilinadigan xolatlar.
- Ambulator sharoitida amalga oshirib bo'lmaydigan tadqiqotlar (miya suyuqligi testlari) zarurati.
- Dori-darmonlarni davolash va shifoxona monitoringini tuzatishni talab qiladigan stabillashgan gidrosefaliya belgilarining kuchayishi.
- Yo'qotilgan funksiyalarni tiklash uchun shifoxona sharoitida reabilitatsiya choralarini ko'rish zarurati.
- Gidrotsefaliyani davolash uchun jarrohlik zarurati

Shifoxonaga shoshilinch yotqizish uchun ko'rsatmalar:

• Intrakranial gipertenziyaning o'tkir dekompensatsiyasi (oziq-ovqat iste'mol qilish bilan bog'liq bo'lmagan qattiq bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi va qayt qilish, ongning tushkunligi (ich qotishi, koma), fundusda tiqilishi (oftalmoskopiya bilan aniqlanadi);

- Progressiv nevrologik defitsit;

• O'tkir miya omurilik suyuqligining chiqishi buzilishining belgilari (okklyuziv sindrom belgilari (miya omurilik suyuqligi yo'llarining o'tkir obstruksiyasi),

Gidrosefali bilan bog'liq gipertonik inqiroz); Infeksiionnie oslojneniya (Priznaki infektsionnogo protsessa v sisteme shuntirovaniya, Podozreniye na meningit ili ensefalit);

- Posleoperatsionnie oslojneniya (Podozreniye na disfunktsiyu shunta (obstruksiya, infeksiya), Razvitiye subduralnix gematom ili gigrom posle shuntirovaniya);

- Gidrotsefaliya fonida talvasa xurujlari
- **Rejali ravishda yotkazishga karshi kursatmalar:**
- og‘irlashgan somatik holat (hayotiy funksiyalarning buzilishi, dekompensatsiya, og‘ir anemiya)
- laboratoriya sinovlarida sezilarli og‘ishlar
- meningoensefalit, ventrikulit

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.

DAVOLASH TADBIRLARI

(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 | KTMP | Shahar/ tuman klinik shifoxonasi | Viloyat ko‘p tarmqoli shifoxonas i | Respublik a Tibbiy markazlar i | | |
| Antikonvulsant preparatlar | Karbomazepin 200mg 2 maxal kuniga, uzoq vaqt davomida ichiladi. | + | + | + | + | + | 800-1200mg kuniga | 2-5 yil/ yoki doimiy |
| Diuretiklar | Furosemid 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 | 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 | + | + | + | + | + | Metamizol natriy 500-1000mg | Davolanish kursi individual kasallikning |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|-------------|--|
| | maxal kuniga Morfin 2-4 mgvena ichiga yuboriladi, xar 4 soatda og'riq qoldirish uchun. | | | | | | | bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Tizimli tasira yega antigistaminlar | Dimedrol 10-20 mgvena yoki mushak ichiga ko'rsatma bo'yicha | + | + | + | + | + | 50-60 mg | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| NSYQV(nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar) | Ibuprofen , ichishga 20-30 mg /kg tana vazniga 2 maxal kuniga | + | + | + | + | + | 50-60 mg | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Tuzli yeritmalar | natriy xlorid 0,9%: 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 bo'lgan yeritmalar | Mannitol 20%: 0,5-1 g/kgvena 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 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 | Reosorbilakt 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 | Metoklopramid 10 mgv/i, m/i, 3 maxalkuniga,yokiko'rsatma | + | + | + | + | + | 10-30 mg | Davolanish kursi individual kasallikning |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|---|---|---|-----------------------|--|
| stimulyatorlari | bo'yicha. | | | | | | | 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 |
| Yelektrolit yoritmalar | Kaliy xlorid 400mg vena ichiga yuboriladi, yoki ko'rsatma | | | + | + | + | Davolanish individual | Davolanish kursi individual kasallikning |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|-------------|--|--|
| | bo'yicha. | | | | | | | kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq | bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Qon o'rnini bosuvchi preparatlar | Gidroksiyetil kraxmal 6%: 500 mlvena 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 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 | 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 YED teriestiga 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 tuxtatuvchilar | Etamzilat 12,5%-2 ml | | | + | + | + | 250-500 mg | | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Kon prepartlari va kon urnini bosuvchi vositalar | Eritrotsitar xajm va YAMP | | | + | + | + | 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 | |
| | | | | + | + | + | Jarroxlik muolajasidan oldin | |
| | | | | | | | | |

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 alomatlarini 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 mikrobnig 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 chidamliyigini 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 | | | | + | + | Individualno | Bemorning yoshi va antropometrik ko'rsatkichlariga, va xolatining og'irligiga bog'lik |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | davo Antibakterial davolar Tutqanoqqa qarshi davolar Neyrostimullovchi davolar Qayt qilishga qarshi davolar Gemostatik davolar Antikoagulyant va antiagregant davolar Uxlatuvchi preparatlar Gipotenziv davolar Vazopressor va kardiotonik preparatlar Simptomatik davolar va yondosh 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 davolanishning effektivligini oshiradi. | | | | | | | | |

(Rejali jarroxlilik amaliyoti)

| Davolash chora tadbirlari (Jarroxlilik 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. O'smani olib tashlash | | | | + | + |
| 2. O'simta biopsiyasi ochiq/stereotaksik | | | | + | + |
| 3. Vyentrikuloperitoneal shunt | | | + | + | + |
| 4. Uchinchi qorincha tubining endoskopik fenestratsiyasi | | | | + | + |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| 5. O'smani olib tashlamadan dekompressiv kraniotomiya. | | | + | + | + |
| 6. Intraarterial kimyoterapiya | | | | + | + |
| 7. O'simta tomirlarini endovaskulyar istisno qilish | | | | | + |
| 8. Tashki ventrikulyar drenaj o'rnatish | | | + | | |
| 9. Kasallik asoratlari vaqtidagi jarroxlik muolajalari (O'sma o'rnini qayta ko'rib chiqish, suyakni olib tashlash, likvoreyani bartaraf qilish, traxeostomiya o'rnatish va boshqalar) | | | | + | + |

* Shuntlash operatsiyalari:

- Ventrikuloperitoneal shuntlash operatsiyasi (VPSH) eng keng tarqalgan operatsiya bo'lib, unda yon qorinchalardan miya suyuqligi qorin bo'shlig'iga yo'naltiriladi.
- Ventrikuloatrial shuntlash jarrohlik (VASH) - bu VPSH amalga oshirish imkoni bulmagan xolatlarda yurak o'ng bulmasi ichiga orqa miya suyuqligini yunaltirish.
- Lumboperitoneal shuntlash operatsiyasi-bu gidrosefaliya bilan aloqa qilish uchun ishlatiladigan o'murtqa subaraxnoidal bo'shliqdan qorin bo'shlig'iga miya suyuqligini yunaltirish.
- Uchinchi qorincha tubining endoskopik ventrikulostomiyasi-uchinchi qorincha tubida miya suyuqligining bazal sisernalarga chiqishi uchun teshik yaratish. Obstruktiv gidrosefaliya uchun ishlatiladi.

***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 mutazxassislarini 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

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, kotrol 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: Kislota-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 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.

Asoratlari:

- ikkilamchi meningoensefalit
- shunt disfunksiyasi
- giper yoki gipodrenaj xolat
- kalla/bosh suyagi ichi gematomlari
- shunt buylab yotoq yaralar
- shunt periferik qismi enventratsiyasi
- qorin bo‘shligi psevdokistalari
- nevrologik defitsitning chuqurlashuvi
- letal xolat

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 | Duraseal 5 ml | | | | + | + | Soni jarroxlik amaliyotining xajmiga va jarroxlik |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| sintetik kley | | | | | | | amaliyoti vaqtida individual, qattiq miya pardasining nuqsoniga bog'liq. |
| QMP plastikasi uchun su'iy materiallar | DuraGen patch va boshqalar | | | | | | 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. |
| | | | | | | | |

(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. | | | | + | + |
| 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 | OSH ko'rigi -Bemorning umumiy xolati va somatik statusi bo'yicha kuzatuv -simptomatik terapiya tavsiya qilish | + | | 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 | Doimiy |
| | Nevrolog ko'rigi -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya qilish -tutqanoqqa qarshi dorilar korreksiyasi | | + | 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 | Bemorni regulyarno nevrologik funksiyalarni, shu jumladan xarakat faoliyatini, kognitiv funksiyasini va nevrologik statusni baxolab borish. |
| | Onkolog ko'rigi -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya qilish -tutqanoqqa qarshi dorilar korreksiyasi | | + | 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 | Bemorni regulyarno nevrologik funksiyalarni, shu jumladan xarakat faoliyatini, kognitiv funksiyasini va nevrologik statusni baxolab borish. |
| | Osmotr endkrinologa -o'rin bosuvchi garmon-terapiya tavsiya berish | | + | 1 yil davomida 2-martta yoki bemorlarni standart bo'yicha davolash | Gormonal buzilishlar kuzatilganda |
| | Okulist ko'rigi | | + | Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 | Doimiy |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--------|
| | | | | oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish | |
| Izoh: Asosiy mutaxassis -Oilaviy shifokor, oftalmolog.Ko'rsatma bo'lganda qo'shimcha mutaxassislar jalb qilinadi (nevrolog, kardiolog) | | | | | |
| Laborator tekshiruvlar | Gipofiz garmonlari taxlili (ko'rsatma bo'yicha) | | + | Endokrin bemorlar davolanish standarti bo'yicha | Doimiy |
| | | | | | |
| Izoh: | | | | | |
| Instrumental tekshiruvlar | Bosh miya MRT/MSKT tekshiruvi (ko'rsatma bo'yicha) | | | 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 | Doimiy |
| | EEG | | | Yiliga 1-martta. Ko'psonli 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.