

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
6-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН НЕЙРОХИРУРГИЯ ИЛМИЙ АМАЛИЙ  
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«БОШ МИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛ ВА ОРБИТАЛ  
СОҶА НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛ ЎСМАЛАРИ, БОШ-  
БЎЙИН СОҶАСИ ҲОСИЛАЛАРИ»  
НОЗОЛОГИЯСИДА ПАЛЛИАТИВ КИМЁТЕРАПИЯ  
ВА ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОРҚАЛИ  
НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОН ТИББИЙ ЁРДАМ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**Тошкент – 2025**

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Директор РИНИАТМ

Г.М. Кариев



2025 йил

«БОШ МИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛ ВА ОРБИТАЛ СОҶА  
НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛ ЎСМАЛАРИ, БОШ-БЎЙИН СОҶАСИ  
ҲОСИЛАЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИДА ПАЛЛИАТИВ КИМЁТЕРАПИЯ ВА  
ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОРҚАЛИ НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОН ТИББИЙ ЁРДАМ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ

Тошкент – 2025

«БОШ МИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛ ВА  
ОРБИТАЛ СОҶА НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛ  
ЎСМАЛАРИ, БОШ-БЎЙИН СОҶАСИ  
ҲОСИЛАЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИДА  
ПАЛЛИАТИВ КИМЁТЕРАПИЯ ВА  
ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОРҚАЛИ  
НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОН ТИББИЙ ЁРДАМ  
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ

**ТОШКЕНТ – 2025**

1. Кириш қисми:

Код МКБ-10: Юклаб олиш (ХКК (МКБ)дан ҳавола)  
<https://www.rlsnet.ru/mkb?ysclid=lqnj2gy9r9554498634>

C47.0	Бош периферик нервлари, юз ва бўйин.
C70	Бош мия пардаларининг ёмон сифатли ўсмалари
C70.0	Бош мия пардаси
C70.1	Орқа мия пардаси
C70.9	Мия пардалари, ноаниқ.
C71	Бош миянинг ёмон сифатли ўсмалари
C71.0	Катта мия, бўлак ва қоринчалардан ташқари
C71.1	Пешона бўлаги
C71.2	Чакка бўлаги
C71.3	Тепа бўлаги
C71.4	Энса бўлаги
C71.5	Мия қоринчаси
C71.6	Мияча
C71.7	Мия ўзаги
C71.8	Зарарланиш, бир ёки юқорида кўрсатилган бўлаклардан бир нечтасини зарарланиши.
C71.9	Бош мия ноаниқ соҳаси ўсмаси.
C72.5	Бошқа ва ноаниқ соҳа ўсмаси
C72.8	Орқа мия ва марказий нерв тизим бошқа бўлимларидан чиқувчи бир ва ўндан ортиқ юқорида келтирилган локализациялар зарарланиши
C72.9	Марказий нерв тизими аниқланмаган бўлимлари
C75	Бошқа эндокрин тизим ва ёнструктуралар ёмон сифатли ҳосилалари
C75.3	Қадоқсимон без
C75.4	Каротидгломуа
C75.5	Аорталглобус ва бошқа параганглиялар
C79	Бошқа локализацияда жойлашган иккиламчи ёмон сифатли ҳосилар
C79.3	Бош мия ва мия пардалари иккиламчи ёмон сифатли ҳосилалари
C79.4	Нерв тизими бошқа ва аниқ бўлмаган иккиламчи хавфли ҳосилари
D32	Бош мия пардалари хавфсиз ҳосилалари
D32.0	Бош мия пардалари
D32.1	Орқа мия пардалари
D32.9	Аниқланмаган мия пардалари
D33	Бош мия ва марказий нерв тизими бошқа бўлимлари хавфсиз ҳосилалари
D33.0	Бош мия супратенториал ҳосилалар
D33.1	Бош мия субтенториал ҳосилалар
D33.2	Бош мия аниқланмаган
D33.3	Бош мия нервлари
D33.4	Орқа мия

Д33.7	Марказий нерв тизими бошқа аниқланган қисмлари
Д33.9	Марказий нерв тизими аниқланмаган қисмлари
Д35.3	Краниофарингеал най
Д35.4	Қадоқсимон без
Д35.5	Каротидглобус
Д35.6	Аорталглобус ва бошқа параганглиялар
Д36	Бошқа ва аниқланмаган локализациялар хавфсиз ҳосилалари
Д36.1	Периферик нервлар ва вегетатив нерв тизими
Д36.7	Бошқа аниқланган локализациялар
Д42	Бош мия пардалари ноаниқ ва номаълум ҳосилалари
Д42.0	Бош мия пардалари
Д42.1	Орқа мия пардалари
Д42.9	Мия пардалари аниқланмаган
Д43	Бош мия ва Марказий нерв тизими ноаниқ ва номаълум ҳосилалари
Д43.0	Бош мия супратенториал ҳосилалар
Д43.1	Бош мия субтенториал ҳосилалар
Д43.2	Бош мия аниқланмаган
Д43.3	Бош мия нервлари
Д43.4	Орқа мия
Д43.7	Марказий нерв тизими бошқа аниқланган қисмлари
Д43.9	Марказий нерв тизими аниқланмаган қисмлари
Д44	Эндокрин беzi бошқа ва аниқланмаган хавфсиз ҳосилалари
Д44.3	Гипофиз
Д44.4	Краниофарингеал най
Д44.5	Қадоқсимон без (Шишковиднойжелезы)
Д44.6	Каротидглобус
Д44.7	Аорталглобус ва бошқа параганглиялар
Д10.	Оғиз ва ҳалқум соҳаси яхши сифатли ҳосилалари
С14.8	Лаб, бурун ва ҳалқум соҳалари ёмон сифатли ўсмалари ёки кўрсатилган соҳаларнинг бир нечтасини зарарлаган ўсма
С69.2	Кўз тўр пардаси (ретина) ўсмаси

**Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:** - 2025й, қайта кўрилиладиган сана - 2027й. ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Такдим этилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда элон қилинади.

**Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:** Республика ихтисослаштирилган нейрохирургия илмий-амалий тиббиёт маркази

**Миллий клиник баённомани ишлаб чиқарган ишчи гуруҳининг қуйидаги аъзолари клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ҳисса қўшдилар:**

Жараёни ташкил этиш борасида нейрохирургия йўналишидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

№	Муалиф Ф.И.Ш.	Мансаби	Иш жойи /регион
1	Кариев Г.М.	РИНИАТМ директори(т.ф.д.)	РИНИАТМ
2	Асадуллаев У.М.	РИНИАТМ бош шифокори (т.ф.д.)	РИНИАТМ
3	Юлдашев Р.М.	РИНИАТМ илмий ишлар бўйича директор ўринбосари (т.ф.д.)	РИНИАТМ
4	Ахмедиев М.М.	РИНИАТМ болалар нейрохирургияси бўлими раҳбари, Бош болалар нейрохирурги (т.ф.д.)	РИНИАТМ
5	Тулаев Н.Б.	РИНИАТМ болалар нейрохирургияси бўлими бошлиғи	РИНИАТМ
6	Джуманов К.Н.	РИНИАТМ орқа мия ва умуртқа поғонаси нейрохирургия бўлими бошлиғи (т.ф.н.)	РИНИАТМ
	Хазраткулов Р.Б.	РИНИАТМ кон-томир нейрохирургияси бўлими раҳбари (т.ф.н.)	РИНИАТМ
7	Бурнашев М.И.	РИНИАТМ кон-томир нейрохирургияси бўлими бошлиғи	РИНИАТМ
8	Кадырбеков Р.Т.	РИНИАТМ нейроонкология ва нейрохирургия бўлими раҳбари (т.ф.д.)	РИНИАТМ
9	Алтыбаев У.У.	РИНИАТМ нейроонкология ва нейрохирургия бўлими бошлиғи (т.ф.н.)	РИНИАТМ
10	Якубов Ж.Б.	РИНИАТМ бош мия асоси нейрохирургияси бўлимим раҳбари РИНИАТМ нейроонкология бўлими раҳбари (т.ф.н.)	РИНИАТМ
11	Эшқувватов Г.Е.	РИНИАТМ бош мия асоси нейрохирургияси бўлимим бошлиғи	РИНИАТМ
12	Заремба А.Э.	РИНИАТМ периферик нервлар патологияси мутахассиси	РИНИАТМ
13	Бобоев Ж.И.	РИНИАТМ бош мия жароҳатлари ва асоратлари бўйича мутахассис ( т.ф.н.)	РИНИАТМ
14	Касымов Х.Р.	РИНИАТМ анестезиология ва реанимация бўлими бошлиғи	РИНИАТМ
15	Усманов Л. А.	РИНИАТМ поликлиника бўлими бошлиғи, Ташкилий-услубий бўлим аъзоси	РИНИАТМ
16	Арсланова З.А.	РИНИАТМ Ташкилий-услубий бўлим аъзоси.	РИНИАТМ
17	Ходжиметов Д.Н.	РИНИАТМ бош шифокор ўринбосари (ПхД)	РИНИАТМ
20	Мамаходжаев Н. А	(Бошнейрохирург) бўлим бошлиғи	Андижон вилояти
21	Саидов К. К	(Бошнейрохирург) бўлим бошлиғи	Бухоро вилояти
22	Урдушев Д. Н	(Бошнейрохирург) бўлим бошлиғи	Жиззах вилояти
23	Темиров С.А.	(Бошнейрохирург) бўлим бошлиғи	Қашқадарё вилояти
24	Бердиев Д. О	(Бошнейрохирург) бўлим бошлиғи	Навоий вилояти

25	Нурматов А.	Нейрохирург	Наманган вилояти
26	Раджабов Х.	СамДавТУ клиникаси бўлими бошлиғи	Самарканд вилояти
27	Холбоев У. Б	(Бошнейрохирург) бўлим бошлиғи	Сурхондарё вилояти
28	Сирлиев А. М	Нейрохирург	Сирдарё вилояти
29	Ходжалиев Т. М	Нейрохирург	Фарғона вилояти
30	Рузметов К. С	Нейрохирург	Хоразм вилояти
31	Худайбергенов Р. М	Бўлим бошлиғи	Қорақалпоғистон Респ.

### Муаллифлар рўйхати:

1. Кариев Гайрат Маратович- РИНИАТМ директори(т.ф.д. професор)
2. Алтыбаев Уйгун Учқунович –РИНИАТМ нейроонкология бўлими бошлиғи, т.ф.н.
3. Саидов Гафур Нормуродович – РИОиРИАТМ БФ директори, т.ф.н.
4. Расулов Шавкат Орзикулович - РИНИАТМ қон-томир касалликлари бўлими ходими.
5. Маҳмудов Бобур Фазлиддин ўғли - РИНИАТМ нейроонкология бўлими ходими.
6. Усманов Рустам Хожиакбарович - РИОиРИАТМ онкоофтальмология бўлими ходими.
7. Ходжиметов Дилшод Найимович - РИНИАТМ бош шифокор ўринбосари

### Такризчилар

РСНПМЦН нейроонкология бўлими шифокори,

т.ф.н.:

Холиков Н.Х.

РСНПМЦН қон-томир жарроҳлиги бўлими шифокори,

т.ф.н.:

Рузикулов М.М.

Клиник протокол олий таълим муассасалари профессор ўқитувчилари, Ўзбекистан нейрохирурглар ассоциацияси азолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИНИАТМ филиал муассасалари директорлари ва уларнинг ўринбосарлари) иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келушувга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди, вилоят муассасалари шифокорлари онлайн форматда.

**Ишчи гуруҳ раҳбари** -Кариев Гайрат Маратович – ССВ, РИНИАТМ директори т.ф.д., профессори

Клиник баённома РИНИАТМнинг илмий кэнгашида муҳокама қилинган 19 май 2025й. (Илмий кэнгаш баённомасидан кўчирма № 11); Илмий кэнгаш раиси-Кариев Гайрат Маратович, ССВ, РИНИАТМ директори т.ф.д., профессори

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

## Мундарижа

«БОШ МИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛ ВА ОРБИТАЛ СОҶА НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛ ЎСМАЛАРИ, БОШ-БЎЙИН СОҶАСИ ҲОСИЛАЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИДА ПАЛЛИАТИВ КИМЁТЕРАПИЯ ВА ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОРҚАЛИ НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОН ТИББИЙ ЁРДАМ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ .....	5
--	---

### **Қисқартмалар руйхати**

БМЎ – бош мия ўсмалари

ЦСС – цереброспинал суюқлик

МСКТ – мультиспирал компьютер томографияси

МРТ – магнит-резонанс томографияси

ШКГ – Шкала комы Глазго

ЭЭГ - электроэнцефалография

АлАТ – аланинаминотрансфераза

АсАТ – аспартатаминотрансфераза

УҚТ–қон умумий тахлили

УПТ – пешоб умумий тахлили

МНТ – центральная нервная система;

ВОЗ –Бутун жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти

Ушбу назология бўйича баённомадан фойдаланувчилар:

1. соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
2. хирург, травматологлар
3. умумий амалиёт шифокорлари
4. нейрофизиологлар
5. Шошилич ва тез тиббий ёрдам шифокорлари
6. реабилитологлар
7. диетологлар
8. невропатологлар
9. нейрохирурглар
10. физиотерапевтлар
11. реабилитолог, кинезиотерапевтлар
12. Тиббиёт ОТМ ва техникум талабалари
13. Тиббёт ОТМ ва техникум профессор –ўқитувчилари
14. ординаторлар, магистратура резидентлар (дипломдан кейинги таълим).

Ушбу нозология беморлари тоифалари:

Бош мия ўсмаси билан хасталанган беморлар.

**Диагностика усуллар(диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИД) (Жадвал 1)**

**Жадвал 1**

<b>УД Д</b>	<b>Расшифровка</b>
<b>1</b>	Йўналтирувчи усул билан бошқариладиган тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш.
<b>2</b>	Алохида мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар, мос ёзувлар усули билан бошқариладиган индивидуал тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
<b>3</b>	Мос ёзувлар усули билан кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки тадқиқот усулидан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
<b>4</b>	Клиник ҳолатлар тасвирлаш, қиёсий текширув
<b>5</b>	Экспертлар фикри ёки ҳаракат механизмлари асослаш

**Профилактика, терапия, реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (УИД) (Жадвал 2)**

**Жадвал-2**

<b>УДД</b>	<b>Расшифровка</b>
<b>1</b>	Мета-таҳлил ёрдамида РКТ тизимли кўриб чиқиш
<b>2</b>	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда, РСТ ташқари ҳар қандай дизайн бўйича РСТ ва тизимли тадқиқотлар
<b>3</b>	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
<b>4</b>	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир катор ҳолатларнинг тавсифи, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
<b>5</b>	Фақатгина аралашув механизмини (клиник олдинги тадқиқотлар) асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

**Профилактик, диагностик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (УУР) (Жадвал 3)**

**Жадвал-3**

<b>УУР</b>	<b>Расшифровка</b>
<b>А</b>	Кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил келишилган)
<b>Б</b>	Шартли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва / ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)
<b>С</b>	Заиф тавсия (Заиф тавсия (тегишли сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

## 2. Асосий қисм.

### 2.1. Кириш

**1.1 Кириш:** Супратенториал мия ўсмалари, орбитал соҳа нейроэктодермал ўсмалари ва бош-бўйин соҳаси гиперваскуляр ўсмалари бор беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда паллиатив кимётерапевтик ва эндоваскуляр эмболизацион ёрдам асосий рол ўйнайди. Миянинг юқори қисми, кўзнинг тўр пардаси ва бош-бўйин соҳасида жойлашган бундай ўсмалар мураккаб ва нозик тиббий аралашувни талаб қиладиган турли аломатлар билан бирга бўлиши мумкин.

**1.2 Таъриф:** Супратенториал мия ўсмалари миянинг юқори қисмида ярим шарлар ва юқори мия поясида ривожланадиган глиомалар, ретинобластомалар кўз тўр пардасида, бош-бўйин соҳаси ўсмалари номига мос локализацияда жойлашган гиперваскуляр шу жумладан, менингиомалар, агрессив гемангиомалар, қон-томирга бой миядан ташқари жойлашган артериовеноз мальформациялар ва гиперваскуляр ўсмалар ва бошқа неопластик шаклланишлар каби турли патологияларни ўз ичига олади.

#### **Паллиатив ёрдамнинг мақсадлари:**

- 1. Ўсмаларнинг ўсиш даражасини секинлаштириш ва тўхтатиш:** жарроҳлик давосидан кейинги даврда, ўсмаларнинг давомли ўсишида, нур ва анъанавий кимётерапия самарасиз бўлганда ўсмаларнинг ўсиш жжараёнини секинлаштириш ва тўхтатиш, юқори самарадорликда ўсма ҳажмини кичрайтириш.
- 2. Жарроҳлик амалиёти давомида ёки мустақил усул сифатида қон кетиш хавфини камайтириш:** жарроҳлик амалиёти давомида кўп қон йўқотиш билан боғлиқ юқори хавф бўлганда (менингиомалар, гломус ўсмалари, бош-бўйин соҳаси ўсмалари ва бошқа патологияларда жарроҳлик амалиёти олдидан ёки яқка тартибда қўлланилади.
- 3. Умумий тиббий ёрдамни оптималлаштириш:** Ҳар томонлама тиббий ёрдам, шу жумладан парвариш, алоқа ва қарор қабул қилишда ёрдам.

#### **Паллиатив нейроинтервенцион ёрдам тадбирлари:**

- 1. Ўсмаларнинг индивидуал кечиш ҳолатини баҳолаш:**
  - Комплекс даво эффективлигини баҳолаш.
  - Адекват фармакологик терапия ва бошқа ўсмага қарши дориларни буюриш.
- 2. Қон кетиш хавфини индивидуал баҳолаш:**
  - Ўсмаларни озиклантирувчи қон-томирлар сони ва ҳолатини баҳолаш.
  - Ҳар бир беморнинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда даволанишга индивидуал ёндашиш.

### 3. **Психологик ёрдам:**

- Беморлар ва уларнинг яқинлари учун психологик маслаҳатлар.
- Қўллаб-қувватлаш ва тажриба алмашиш гуруҳ сессиялари.

**Хулоса:** Кўрсатилган ўсмалари учун паллиатив кимётерапевтик ва эндоваскуляр эмболизацион ёрдам беморнинг қулайлигини максимал даражада ошириш ва уларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш беморларни парвариш қилишнинг муҳим жиҳати ҳисобланади. Ўсмаларнинг даволи ўсиши ва қайталанишида мавжуд даволаш усулларининг самараси сезиларли юқори эмаслиги, жарроҳлик амалиёти даврида кўп қон йўқотиш хавфи ва баъзи ҳолларда косметологик, социал нуқсонларнинг мавжудлиги назарда тутилган паллиатив ёрдамга эҳтиёж мавжудлигини кўрсатади.

### **2.2 Ушбу нозология жараёнида ривожланган синдромнинг таърифи;**

Ушбу нозология жараёнида ривожланадиган синдром касалликнинг ривожланиши натижасида пайдо бўладиган ёки кучайиб борувчи аломатлар ва белгилар мажмуасидир. Ушбу синдром турли хил клиник кўринишларни ўз ичига олиши мумкин, бу патологик жараёнга узоқ муддатли таъсир қилиш натижасида вужудга келган ўзгаришларни акс еттиради.

Ушбу синдромни муайян нозология контекстида аниқлаш диагностика, оғирлик даражасини баҳолаш ва оптимал даволаш стратегиясини танлаш учун муҳим бўлиши мумкин бўлган характерли хусусиятларни аниқлаш ва ҳужжатлаштириш имкониятини беради. Ушбу ёндашув, шунингдек, тиббиёт мутахассисларига мумкин бўлган асоратларни башорат қилиш ва бошқариш ва касалликнинг ривожланишига қараб даволаш режасини мослаштиришга ёрдам беради.

Ушбу нозология давомида ривожланадиган синдром касаллик турига, унинг жойлашган жойига, ривожланиш босқичига ва атрофдаги тўқималарга ва тана тизимларига таъсирига қараб фарқ қилиши мумкин. Бундай синдромлар оғриқ белгилари, органлар ва тизимларнинг дисфункциялари, диагностика ва даволашга комплекс ва индивидуал ёндашувни талаб қиладиган психологик ва ижтимоий жиҳатларни ўз ичига олиши мумкин.

### **3. *Диагностика ва даволаш усуллари, ёндашувлари ва тартиблари:***

Паллиатив тиббий ёрдам муассасасига ётқизиш учун кўрсатмалар ўзига хос касаллик, касалликнинг босқичи, клиник белгилари ва беморнинг индивидуал эҳтиёжларига қараб фарқ қилиши мумкин. Бироқ, умумий маънода, паллиатив ёрдам муассасасида касалхонага ётқизиш қуйидаги ҳолларда тавсия этилиши мумкин:

#### **1. **Симптомларни кучайиши:****

- Уйда оғриқ ва бошқа жисмоний аломатларни бартараф этишда қийинчилик.
- Кучайиб борувчи неврологик етишмовчиликлар.

- Симптомларни бартараф этишнинг фақат шифохона шароитида мавжуд усулларига эҳтиёж.

**2. Косметологик муаммолар (гиперваскуляр ўсмаларнинг юз ва бош-бўйин соҳасининг кўринарли қисмида жойлашганда):**

- Ўсма ҳажмининг кичрайтириш махсус нейроинтервенцион ёрдам талаб қилганда.

- Ижтимоий ёрдамга, шу жумладан психолог, ижтимоий ишчи ёки бошқа мутахассисларнинг маслаҳатига эҳтиёж.

- Уйда касалликнинг эмоционал жиҳатлари билан курашишда қийинчиликлар.

**3. Ихтисослашган тиббий ёрдамга эҳтиёж:**

- Паллиатив тиббиётда тажрибали мутахассислар томонидан профессионал тиббий баҳолаш ва даволаниш зарурати.

- Ихтисослашган тиббий аралашувни талаб қиладиган мураккаб клиник ҳолатлар.

**4. Тиббий назорат зарурати:**

- Касалликнинг ривожланишини кузатиш ва терапияни коррекциялаш учун мунтазам тиббий назорат талаб қилинади.

- Тез-тез тиббий аралашувни талаб қиладиган касалликнинг ривожланиши.

**5. Комплекс паллиатив хизматлар:**

- Беморга кэнг қамровли паллиатив ёрдамга мухтож, бу эса стационар шароитда янада самаралироқ таъминланиши мумкин.

Паллиатив нейроинтервенцион ёрдам кўрсатиш ташкилотига қабул қилиш касалликнинг мураккаб томонларини янада самарали бошқариш имкониятини беради, шунингдек, бемор ва унинг оиласига зарур ёрдам кўрсатади.

3.2 паллиатив ёрдам кўрсатадиган ташкилотда касалхонага ётқизиш шартлари.

Паллиатив ёрдам кўрсатиш ташкилотига қабул қилиш шартлари ўзгариши мумкин ва беморнинг ўзига хос эҳтиёжларига, касалликнинг хусусиятларига ва тиббиёт ходимларининг қарорларига боғлиқ. Паллиатив ёрдам муассасасига ётқизишни талаб қилиши мумкин бўлган баъзи умумий шартлар:

**1. Симптомларни бошқариш қийинлиги:**

- Уй шароитида етарли даражада бартараф этилмайдиган кучли оғриқ.

- Кўнгил айланиши, қусиш, нафас олиш муаммолари ва бошқалар каби етарли даражада назорат қилинмаган жисмоний аломатлар.

**2. Профессional тиббий кўрикдан ўтиш зарурати:**

- Ихтисослашган тиббий аралашувни талаб қиладиган мураккаб клиник ҳолатлар.

- Қўшимча диагностик тадқиқотлар ва маслаҳатларга эҳтиёж.

**3. Уй шароитида парвариш қилиш етарли эмаслиги:**

- Уйда етарли даражада парвариш қила олмаслик.
  - Профессионал тиббий назорат ва парвариш зарурати.
4. **Кэнгайтирилган тиббий баҳолаш:**
- Тез-тез ва интенсив тиббий баҳолаш ва мониторинг талаб этилади.
  - Доимий мониторинг ва коррекцияни талаб қилувчи прогрессив клиник белгилар.

Беморга энг яхши ёрдам кўрсатиш ва уларнинг эҳтиёжлари ва аломатларини янада самарали бошқариши мумкин бўлган муҳитда ёрдам кўрсатиш учун паллиатив ёрдам кўрсатиш муассасасига қабул қилиш таклиф қилиниши мумкин.

#### *4. Диагностика меъзонлари*

1) шикоятлар ва анамнез (тўлиқ);

##### **Шикоятлар:**

- 1. Бош оғриғи:**
  - Характер (пулсацияланувчи, ҳаракатдан, доимий).
  - Оғрикни локализацияси.
  - Интенсивлик (0 дан 10 гача бўлган шкалада).
- 2. Кўнгил айниши ва қусиш:**
  - Частотаси ва интенсивлиги.
  - Озиқ-овқат ёки дори-дармонларни қабул қилиш билан боғлиқлик.
- 3. Тутқаноқ ва парестезиялар:**
  - Тутқаноқлар тавсифи (давомийлиги, локализацияси).
  - Жимирлаш, уйишиш, милтиллаш ҳисси.
- 4. Кўриш ва ешитиш қобилиятининг бузилиши:**
  - Бузилиш даражаси (кўришнинг йўқолиши, иккита кўриш, тиннитус).
    - Вақтинчалик хусусиятлар.
- 5. Мувофиқлаштириш ва мувозанат муаммолари:**
  - Мувозанат билан боғлиқ қийинчилик.
  - Ҳаракатда қийинчилик.
- 6. Нутқ ва ҳиднинг ўзгариши:**
  - Сўзларни талаффуз қилишда қийинчилик.
  - Ҳидни йўқотиш ёки ҳидларни идрок этишнинг ўзгариши.
- 7. Рухий аломатлар:**
  - Депрессия, ташвиш.
  - Уйқусираш, уйқусизлик.
- 8. Тизимли аломатлар:**
  - Иштаҳа йўқотиш ва вазн йўқотиш.
  - Гипертермия ёки гипотермия.
- 9. Эноклеация ва метастаз хавфи**

- Болаларда ўсмаларнинг прогрессив ўсиши туфайли энуклеация ва метастазланиш хавфининг ортиши.

- Тизимли анъанавий кимётерапиянинг самарасизлиги

### **АНАМНЕЗ:**

#### **1. Тиббий тарих:**

- Олдинги касалликлар.
- Оила ва ирсий тарих.

#### **2. Қабул қилинган дорилар:**

- Қабул қилинган барча дори-дармонлар рўйхати, жумладан, дозаси ва частотаси.

#### **3. Зарарли одатлар:**

- Чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ёки гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш.

#### **4. Профессионал тарих:**

- Зарарли меҳнат шароитлари.
- Касбий фаолият билан боғлиқ мумкин бўлган сабаблар.

#### **5. Охирги жароҳатлар ёки ҳодисалар:**

- Мавжуд ҳолатга таъсир қилиши мумкин бўлган ҳар қандай жароҳатлар, ноодатий ҳодисалар ёки воқеалар.

#### **6. Репродуктив тарих:**

- Аёллар учун: ҳайз даври, ҳомиладорликлар, туғишлар.
- Еракларда: потенция ва репродуктив саломатлик билан боғлиқ муаммолар.

#### **7. Инвазив муолажалар ва жарроҳлик аралашувлар:**

- Ҳар қандай олдинги операциялар ёки инвазив муолажалар. Қўшимча маълумотлар бемор билан юзма-юз мулоқот орқали ёки қўшимча махсус тадқиқотлар учун заруриятлар мавжуд бўлса, тўпланиши мумкин.

### **2) Умумий, физикавий текширув;**

#### **УМУМИЙ текширув:**

##### **1. Умумий кўриниш:**

- Тери рангини, кўринадиган шиллиқ пардаларни, гидрация даражасини баҳолаш.
- Мимика, имо-ишоралар, поза.

##### **2. Ҳаётий кўрсаткичлар:**

- Тана ҳароратини ўлчаш.
- Қон босимини ўлчаш.
- Юрак уриши ва нафас олиш тезлигини баҳолаш.

##### **3. Бошнинг умумий текшируви:**

- Оғриқ, аномалиялар ва шишишларни аниқлаш учун бош терисини пальпация қилиш.

- Сочлар, бош териси, яралар, тошмалар мавжудлигини баҳолаш.

##### **4. Лимфа тугунларини текшириш:**

- Бўйин, субмандибулар, аксилляр, клавикуляр ва ингуинал соҳаларда лимфа тугунларини пальпация қилиш.

1. **Объектив курик. Умумий ва физикал текширувлар**

2. **Неврологик текширув:**

- Координация тестлари (масалан, бармоқ-бурун синови, товон-тизза синови).

- Рефлексларни ва сезгирликни баҳолаш.

Умумий ва физик текширув шифокорга беморнинг аҳволи ҳақида кэнг маълумот беради ва аниқроқ ташхис қўйиш учун инструментал тадқиқотлар билан тўлдирилиши мумкин.

3) Паллиатив ёрдам кўрсатадиган ташкилотда касалхонага ётқизишдан олдин ўтказиладиган синдромни аниқлаш учун зарур бўлган лаборатория текширувлари;

Паллиатив ёрдам муассасасига ётқизилишдан олдин ўтказилган лаборатория текширувлари касалликнинг белгилари, клиник кўринишлари ва шубҳали сабабларига қараб фарқ қилиши мумкин. Бироқ, юқорида назарда тутилган касалликлар билан боғлиқ синдромларда куйидаги лаборатория тестлари фойдали бўлиши мумкин:

1. **Клиник қон текшируви:**

- **Умумий қон анализи (УҚА):** Эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлар, гемоглобин ва бошқа кўрсаткичлар сони ҳақида маълумот беради. Аномалиялар яллиғланиш ёки анемия мавжудлигини кўрсатиши мумкин.

2. **Қон биокимёвий анализи:**

- **Умумий оксил ва албумин:** Улар тананинг умумий ҳолатини ва мумкин бўлган дисбалансларнинг мавжудлигини баҳолашга имкон беради.

- **Жигар ва буйраклар фаолиятининг маркерлари:** Масалан, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевино миқдори.

3. **Умумий сийдик таҳлили (УСТ):**

- Буйрак ёки сийдик йўллариининг функционал бузилишлари билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган қон, оксил, ҳужайралар ва бошқа аномалияларнинг мавжудлигини аниқлаш имконини беради.

4. **Коагулограмма:**

- Тромбоемболик асоратлар хавфини баҳолаш учун қон коагуляцияси тизимини ўрганиш мумкин.

5. **Онкомаркерлар:**

- **АФП (альфа фетопро테인), СЕА (карциноэмбрион антигени), СА 19-9 (карсиноэмбрион антигени 19-9):** Ушбу белгиларнинг даражасини аниқлаш ўсма жараёнини аниқлашга ёрдам беради.

6. **Церебрспинал суюқлик таҳлили:**

- Ўсма жараёни, яллиғланиш ёки инфекция билан боғлиқ ўзгаришларни излаш учун цереброспинал суюқлиги таҳлилини лумбал пункция орқали амалга оширилиши мумкин.

#### 7. **Генетик мутацияларни ўрганиш:**

- Мия ўсмаларининг ирсий шакллари билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган генетик аномалияларни аниқлаш.

Ушбу лаборатория текширувлари шифокорларга беморнинг аҳволи ҳақида қўшимча маълумот олиш ва тўғридан-тўғри даволанишга ёрдам беради, бу айниқса паллиатив ёрдам ташкилотида касалхонага ётқизилганида муҳимдир.

4) Паллиатив ёрдам кўрсатадиган ташкилотда касалхонага ётқизишдан олдин синдромларини аниқлаш учун зарур бўлган инструментал тадқиқотлар.

Паллиатив ёрдам ташкилотида касалхонага ётқизишдан олдин ўтказилган инструментал тадқиқотлар мия ўсмалари билан боғлиқ синдромнинг сабабларини аниқроқ ташхислаш ва аниқлашга қаратилган. Тавсия этилиши мумкин бўлган баъзи типик инструментал тадқиқотлар:

#### 1. **МРТ (магнит-резонанс томография):**

- Мия тузилмаларини батафсил визуализация қилиш ва ўсимта мавжудлигини, унинг ҳажмини, жойлашини ва атрофдаги тўқималарга инвазия даражасини аниқлаш имконини беради.

#### 2. **КТ (Миянинг компьютер томографияси):**

- Мия тўқималаридаги ўзгаришларни, шу жумладан ўсмалар, қон кэтишлар ва бошқа аномалияларни аниқлаш учун ишлатилади.

#### 3. **Электроэнцефалография (ЭЭГ):**

- Миянинг электр фаоллигини қайд этиш. Ушбу тест ўсмалар ёки тутқаноқ фаолияти билан боғлиқ электр фаоллигидаги ўзгаришларни аниқлашга ёрдам беради.

#### 4. **Позитрон эмиссион томографияси (ПЭТ):**

- Мия тўқималарида метаболик фаолликни аниқлаш ва ўсимта мавжудлигини кўрсатиши мумкин бўлган ўзгартирилган фаолият соҳаларини аниқлаш учун ишлатилиши мумкин.

#### 5. **Миянинг ва бош-бўйин соҳасининг ангиографияси:**

- Қон айланишининг бузилиши, аневризма ёки қон томир ўсмаларини, шунингдек бош-бўйин соҳаси ҳосилаларини аниқлаш учун контраст восита ёрдамида мия томирларини текшириш (МСКТ-, МРТ-ангиография ва селектив ангиография).

#### 6. **Лумбал пункция (орқа мия пункцияси):**

- Таҳлил қилиш учун церебриспинал суюқлиги намунасини олиш имконини беради. Инфекцион, яллиғланиш ёки айрим турдаги ўсмаларга шубҳа бўлса, бу муҳим бўлиши мумкин.

#### 7. **Функционал тестлар:**

- Аломатларга қараб, функционал қобилиятларни баҳолаш учун кўриш, ешитиш, координация ва бошқалар каби функционал тестлар киритилиши мумкин.

#### 8. **Ўсимта биопсияси:**

- Агар иложи бўлса ва хавфсиз бўлса, ўсимта турини ва унинг генетик таркибини яхшироқ тавсифлаш учун ўсимта тўқималарининг намунасини олиш учун биопсия ўтказилиши мумкин.

Ушбу инструментал тадқиқотлар шифокорларга ҳосиланинг табиатини, унинг атрофдаги тўқималарга таъсирини аниқроқ аниқлашга ёрдам беради ва паллиатив ёрдам ташкилотида касалхонага ётқизилишидан олдин беморнинг умумий ҳолатини баҳолайди.

#### ***5. Паллиатив нейроинтервенцион ёрдамнинг мақсадлари.***

Паллиатив нейроинтервенцион ёрдам оғир ва давосиз касалликларга чалинган беморларга сифатли ғамхўрлик ва ёрдам кўрсатишга қаратилган. Паллиатив ёрдамнинг мақсадлари беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш, ўсмаларнинг ўсиш даражаси ва тезлигини камайтириш ва ҳаётнинг сўнгги босқичларида ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган. Паллиатив ёрдамнинг асосий мақсадларидан баъзилари:

- 1. Ўсмаларнинг ўсиш даражасини секинлаштириш ва тўхтатиш:** жарроҳлик давосидан кейинги даврда, ўсмаларнинг давомли ўсишида, нур ва анъанавий кимётерапия самарасиз бўлганда ўсмаларнинг ўсиш жжараёнини секинлаштириш ва тўхтатиш, юқори самарадорликда ўсма ҳажмини кичрайтириш.
- 2. Жарроҳлик амалиёти давомида ёки мустақил усул сифатида қон кетиш хавфини камайтириш:** жарроҳлик амалиёти давомида кўп қон йўқотиш билан боғлиқ юқори хавф бўлганда (менингиомалар, гломус ўсмалари, бош-бўйин соҳаси ўсмалари ва бошқа патологияларда жарроҳлик амалиёти олдидан ёки яқка тартибда қўлланилади.
- 3. Умумий тиббий ёрдамни оптималлаштириш:** Ҳар томонлама тиббий ёрдам, шу жумладан парвариш, алоқа ва қарор қабул қилишда ёрдам.

#### ***6. Паллиатив нейроинтервенцион ёрдам кўрсатиш тактикаси:***

##### **1. Интраартериал кимётерапия:**

- Беморда мавжуд ўсма касаллиги тури ва жойлашган жойи инобатга олиниб, мавжуд анъанавий усуллар самарасизлигида суперселектив интраартериал-локал кимётерапия амалиётини қўллаш.

##### **2. Жарроҳлик амалиёти олди, ёки очик жарроҳлик амалиёти имконсиз бўлганда нейроинтервенцион эмболизация:**

- Беморларда юқори қон йўқотишга сабаб бўладиган ўсмаларда очик жарроҳлик амалиёти олдидан эмболизация.

- Ҳаётий муҳим тузилмаларга ўсмалар инвазияси қайд этилганда, беморлар соматик статуси очик усулда ўсмаларни бартараф этиш учун қарши кўрсатма бўлса якка мустақил эмболизация.

- Бош-бўйин соҳасида жойлашган гиперваскуляр ҳосилаларда (гемангиомалар, АВМ лар ва бошқалар) жарроҳлик амалиёти олди ёки якка тартибдаги эмболизация.

## 2) Медикаментоз интраартериал кимётерапевтик даволаш:

- **Фармакологик гуруҳлар:** ситостатиклар, ўсмага қарши воситалар-моноклонал антитаналар, ўсмага қарши платина ҳосилалари, ўсмага қарши алкилловчилар, диуретиклар ва кортикостероидлар (интракраниал босимни пасайтириш учун), антиэпилептик препаратлар (тутқаноқларни назорат қилиш учун), аналгетиклар (оғриқни йўқотиш учун).

- **Эмболизация агентлар (эмболизатлар):** коллаген ҳосилалари, суяқ адгезив ёки ноадгезив клейлар, тўқима ҳосилалари асосидаги клейлар.

- **Белгиланган даво хусусиятлари:** Мисол учун, баъзи дорилар стационар шароитда, айниқса, юқори дозаларда ёки нўжоя таъсири хавфи мавжуд бўлса, томир ичига юборишни талаб қилиши мумкин.

Жадвал - 4. Муҳим дори-дармонлар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли бор): далиллар даражаси кўрсатилиши керак

### 4-жадвал

Фармакологик гуруҳ	МНН	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Ситостатиклар	Иринотекан, Топотекан	Интраартериал	ИИ
Ўсмага қарши воситалар-моноклонал антитаналар	Бевацизумаб	Интраартериал	ИИ
Ўсмага қарши платина ҳосилалари	Карбоплатин, Цисплатин	Интраартериал	ИИ
Ўсмага қарши алкилловчилар	Мельфолан	Интраартериал	И
Диуретиклар	Фуросемид	Оғиз орқали / томир ичига	И
Аналгетиклар	Парацетамол	Оғиз орқали	И

Наркотик бўлмаган аналгетиклар	Метамизол (аналгин)	Оғиз орқали / томир ичига / мушак ичига	ИИ
Антигистаминлар	Дифэнгидрамин (Дифэнгидрамин)	Оғиз орқали / томир ичига / мушак ичига	ИИ

Кўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам): далиллар даражаси кўрсатилиши керак (5-жадвалга қаранг)

#### 5-жадвал

Фармакологик гуруҳ	МНН	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Антиэпилептик	Леветирасетам	Оғиз орқали	И
Кортикостероидлар	Дексаметазон	Оғиз орқали / томир ичига	И

Далиллар даражаси:

- **I:** Юқори - Катта рандомизацияланган назорат остида синовлар ёки мета-таҳлилларга асосланган.

- **II:** Ўрта - Кичикроқ тадқиқотлар, когорт ёки вазиятни назорат қилиш тадқиқотлари асосида, эҳтимол маълумотлар сифатидаги баъзи чекловлар билан.

**7. Жарроҳлик** (унинг асосланиш тавсифи зарур: маълум бир давр учун бажарилган нейроинтервенцион даволаш самарасиз бўлган тақдирда, паллиатив даволаш самарадорлигининг асосий кўрсаткичларида ижобий динамика бўлмаса ёки эмболизация орган тўқималар ишемиясига сабаб бўлса).

#### **Жарроҳлик аралашувининг асослари:**

Паллиатив нейроинтервенцион ёрдам кўрсатиш шароитида, агар тиббий даволаниш симптомларни йетарли даражада назорат қилинмаса ёки паллиатив ёрдам самарадорлиги яхшиланмаса, жарроҳлик вариант сифатида кўриб чиқилиши мумкин. Паллиатив шароитда жарроҳлик амалиётини ўтказиш тўғрисидаги қарор беморнинг ҳаёт сифати ва эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда процедуранинг фойдасини синчковлик билан баҳолашга асосланган бўлиши керак. Мана бир нечта асосий мантиқий асослар:

#### **1. Интаартериал кимётерапия самарасизлиги:**

- Агар тиббий даволаниш симптомларни йетарли даражада йэнгиллаштирмаса, метастазлар хавфи ошса, неврологик етишмовчиликлар чўқурлашса ва паллиатив ёрдамнинг мақсадларига еришилмаса, жарроҳлик кўшимча стратегия сифатида кўриб чиқилиши мумкин.

#### **2. Ижобий динамиканинг йўқлиги:**

- Агар кўрсатилган ёрдам самарадорлигининг асосий кўрсаткичлари вақт давомида яхшиланишни кўрсатмаса, жарроҳлик

симптомларни бошқариш ва ҳаёт сифатини яхшилаш учун алтернатив ёндашувни таклиф қилиши мумкин.

**3. Баъзи симптомларни назорат қилиш:**

- Ўткир оғриқ, ўсма массаси ёки жарроҳлик йўли билан ҳал қилиниши мумкин бўлган бошқа муаммолар каби баъзи аломатларни назорат қилиш зарурати туғилганда жарроҳлик кафолатланиши мумкин.

**4. Асоратларнинг олдини олиш:**

- Беморнинг ҳаёт сифатига путур етказиши мумкин бўлган асоратларни ривожланиш хавфи мавжуд бўлган ҳолларда, ушбу асоратларни олдини олиш ёки юмшатиш учун жарроҳлик амалиёти талаб қилиниши мумкин.

**5. Индивидуал ёндашув:**

- Операцияни ўтказиш тўғрисидаги қарор индивидуал бўлиши керак ва беморнинг хоҳиш-истакларини ва унинг қариндошлари билан келишилган ҳолда, фойда ва хавфларни синчковлик билан таҳлил қилишга асосланган бўлиши керак.

Паллиатив ёрдам контекстида жарроҳлик амалиётини давом еттириш тўғрисидаги қарор бемор, оила ва соғлиқни сақлаш гуруҳи ўртасида ҳар қандай инвазив муолажалар касалликнинг терминал босқичларида қулайликни таъминлаш ва ҳаёт сифатини яхшилашнинг умумий мақсадларига жавоб беришини таъминлаш учун яқин ҳамкорликни талаб қилади.

**Юзага келган асоратларни олдини олиш бўйича ва жарроҳлик амалиётлари зарурияти учун назарда тутилган юқоридаги (7 – банд) ҳолатларда амалиёт ҳажми ва тури Миллий протоколларнинг жарроҳлик амалиётлари бандида кўрсатилган тартибда амалга оширилади**

**8. Нейроинтервенцион муолажа ёки аралашувни ўтказишга қўйиладиган талаблар:**

**Жараён ёки аралашувга қўйиладиган талаблар:**

**1. Хавфсизлик чоралари:**

- **Санитария-гигиена чоралари:** Биноларнинг тозалиги ва санитария ҳолатини таъминлаш, шу жумладан асбоблар ва сиртларни стерилизация қилиш.

- **Шахсий ҳимоя воситалари:** Ходимлар ва беморларни ҳимоя қилиш учун ниқоблар, қўлқоплар, тиббий халатлар ва бошқа жиҳозлардан мажбурий фойдаланиш.

- **Юқумли касалликлар назорати:** Инфекцияни олдини олиш чораларига риоя қилиш, шу жумладан мунтазам дезинфекция ва стерилизация.

**2. Санитария-эпидемияга қарши режим:**

- **Беморлар оқимини ташкил қилиш:** Беморлар ўртасидаги алоқани минималлаштириш ва инфекцияларнинг тарқалишини олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш.

- **Самарали шамоллатиш ва дезинфекция:** Хона ичидаги тоза ҳавони таъминлаш ва ҳаво мунтазам равишда дезинфекция қилиш.

### **3. Ускунага қўйиладиган талаблар:**

- **Замонавий ускуналар:** Жараён ёки аралашувни амалга ошириш учун замонавий ва мос ускуналардан фойдаланиш.

- **Мониторинг ва назорат:** Орган функцияларини кузатиш тизими, бемор параметрларини кузатиш учун ускуналар мавжудлиги.

- **Фавқулодда чоралар:** Зарур бўлган биринчи тиббий ёрдам ва фавқулодда вазиятларни бартараф этиш воситаларининг мавжудлиги.

### **4. Сарф материаллари:**

- **Сифатли сарф материаллари:** Асорат ва инфекцияларнинг олдини олиш учун шприц, игна, қўлқоп каби юқори сифатли сарф материалларидан фойдаланиш.

- **Оптимал фойдаланиш:** Чиқиндиларни камайтириш ва атроф-муҳитга таъсирини камайтириш учун сарфланадиган материаллардан оқилона фойдаланиш.

### **5. Дорилар:**

- **Керакли дори воситаларининг мавжудлиги:** Жараён учун зарур дори-дармонлар мавжудлигини таъминлаш.

- **Яроқлилик муддатини назорат қилиш:** Дори-дармонларнинг яроқлилик муддатини мунтазам текшириш ва керак бўлганда дори-дармонларни алмаштириш.

### **6. Ходимларни тайёрлаш:**

- **Хавфсизлик бўйича тренинг:** Ходимлар хавфсизлик чоралари ва эпидемияга қарши қоидаларга мувофиқ ўқитилиши керак.

- **Малака ошириш:** Билим ва кўникмаларни янгилаш учун мунтазам тренинглар ташкиллаштириш ва ходимларни ўқитиш.

### **7. Ҳужжатлар:**

- **Тиббий ҳужжатларни сақлаш:** Тўлиқ ва аниқ тиббий ёзувларни, шу жумладан бажарилган процедуралар ва фойдаланилган материаллар тўғрисидаги маълумотларни сақлаш.

Юқоридаги талабларга риоя қилишни таъминлаш бизга хавфларни минималлаштириш ва тиббий амалиёт хавфсизлиги ва сифатининг юқори стандартини таъминлаш имконини беради.

### **9. Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар**

#### **Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар:**

##### **1. Тиббий маълумотлар тарихи:**

- **Анамнез йиғиш:** Аллергия, сурункали касалликлар, олдинги операциялар ва қабул қилинган дори-дармонларни ўз ичига олган тиббий ва ҳаёт тарихининг батафсил тўплами.

- **Лаборатория синовлари:** Умумий қон ва сийдик тестларини ўтказиш, органларнинг ҳолатини баҳолаш учун биокимёвий таҳлиллар.

##### **2. Жисмоний текширув:**

- **Умумий ҳолатни баҳолаш:** Шифокор процедурага таъсир қилиши мумкин бўлган аломатларни излаш учун физик текширув ўтказди.

- **Ҳаётий параметрларни ўлчаш:** Ҳарорат, босим, пулс, нафас олиш тезлиги каби асосий кўрсаткичларни аниқлаш.

### **3. Психологик қулайликни тайёрлаш:**

- **Жараённи тушунтириш:** Хавотирни камайтириш учун келгуси муолажа, унинг мақсадлари ва кутилаётган натижалар ҳақида маълумот бериш.

- **Консалтинг:** Психологик тўсиқларни бартараф этиш учун саволлар бериш ва маслаҳат олиш имконияти.

### **4. Озиқлантириш бўйича тавсиялар:**

- **Очлик:** Агар керак бўлса, процедурадан олдин вақтинчалик рўза тутишни белгиланг.

- **Суюқликни истеъмол қилиш чекловлари:** Агар суюқликни чеклаш зарур бўлса, беморга бу борада кўрсатма бериш керак.

### **5. Тери ва тўқималарни тайёрлаш:**

- **Гигиена процедуралари:** Жараён олдидан гигиена муолажалари бўйича тавсиялар.

- **Заргарлик буюмлари ва бошқа нарсаларни олиб ташлаш:** Текширувга ҳалақит берадиган заргарлик буюмлари ва бошқа нарсаларни олиб ташлаш зарурати.

### **6. Гиёҳванд моддалар ва шу каби моддалардан воз кечиш:**

- **Баъзи дори-дармонлардан воз кечиш:** Шифокор баъзи дори-дармонларни вақтинча тўхтатиш ёки қўшимча дори-дармонларни қўшишни тавсия қилиши мумкин.

- **Спиртли ичимликлар ва никотинни ташлаш:** Агар керак бўлса, беморга муолажадан олдин спиртли ичимликлар ва никотинлардан воз кечиш тавсия этилиши мумкин.

### **Жараён ёки аралашув усули:**

#### **1. Ускунани тайёрлаш:**

- **Асбобларни текшириш ва тайёрлаш:** Ускуналарни тозалигини баҳолаш.

- **Дори-дармонларни текшириш:** Керакли дори воситаларининг мавжудлиги ва фойдаланишга тайёр еканлигига ишонч ҳосил қилиш.

#### **2. Анестезияни киритиш (агар керак бўлса):**

- **Анестезикани тайёрлаш ва юбориш:** Агар анестезия зарур бўлса, барча хавфсизлик протоколларига риоя қилган ҳолда анестезикани қилиш.

#### **3. Жараённи бажариш:**

- **Процессуал режага аниқ риоя қилиш:** жараённинг ҳар бир босқичини дастлабки режага мувофиқ бажариш.

- **Ҳаётий белгилар мониторинги:** жараён давомида беморнинг ҳаёт кўрсаткичлари параметрларини доимий равишда кузатиб бориш.

#### **4. Натижаларни ва ҳужжатларни баҳолаш:**

- **Сифат ва натижаларни баҳолаш:** жараённинг муваффақиятини ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни баҳолаш.

- **Тиббий ҳужжатларни сақлаш:** жараённинг барча босқичлари, ишлатиладиган материаллар ва дори-дармонларни ҳужжатлаштириш.

#### **5. Жараёндан кейинги тавсиялар:**

- **Беморга маслаҳат:** жараён натижалари ва кейинги тавсиялар ҳақида маълумот бериш.

- **Даволашнинг давоми:** жараёндан сўнг ёрдам кўрсатиш ва керак бўлганда тайинлаш.

Жараёни тайёрлаш ва ўтказишнинг бутун жараёни тиббий стандартлар ва протоколларга мувофиқ, ахлоқ ва хавфсизлик тамойилларига риоя қилган ҳолда амалга оширилади.

### **10. *Нейроинтервенцион жарроҳлик амалиёти***

**«Бош мия супратенториал ва орбитал соҳа нейроэктодермал ўсмалари, бош-бўйин соҳаси ҳосилалари» нозологиясида паллиатив кимётерапия ва эмболизация орқали нейроинтервенцион тиббий ёрдам мақсади:**

- мия ўсмаси ўсиш даражасини камайтириш учун ўсма озикланадиган қон-томирлар орқали локал суперселектив усулда кимётерапевтик моддалар киритиш;

- мия ўсмаларининг перифокаль шишини камайтириш;

- Ретинобластомаларда кўз артерияси орқали локал суперселектив усулда кимётерапевтик моддалар киритиш;

- неврологик нуқсонларни тўлиқ ёки қисман регрессиясига эришиш;

- жарроҳлик, радиожарроҳлик билан даволаш орқали ўсма жараёнини барқарорлаштириш;

- мия томирларининг шикастланишини камайтириш, ўсмаларнинг қайталаниш даражасини камайтириш;

- жарроҳлик йўли билан келиб чиққадиган асоратларни олдини олиш.

#### **Аралашувга кўрсатмалар:**

- Ёмон сифатли ўсмаларда жарроҳлик амалиётидан кейинги комплекс давога қарамасдан ўсмаларнинг давомли ўсиши ва қайталаниши.

- Ретинобластома касаллигида анъанавий кимётерапиясига, энуклеацияга қарамасдан ўсманинг давомли ўсиши ва метастаз хавфи.

- Ретинобластомаларда ўсмаларнинг кўз нервига инвазияси.

- Юқори қон-кетиш хавфи мавжуд бўлган ўсмаларда жарроҳлик амалиёти олди эмболизация.

- Очиқ жарроҳлик усулига қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганда.

### **Техник жиҳозларга қўйиладиган асосий талаблар:**

- кўп функцияли операцион ангиограф
- Заруррий катететр ва микрокатетер ва ўтказгичлар.
- Зарурий интродюссер ва ёрдамчи интервенцион ускуналар
- кўп фунциали операцион стол
- краниотом;
- юқори тезликда ишлайдиган бурғулаш;
- микрожарроҳлик асбоблари тўплами;
- стерил шарлар тўплами ва нейронавигация платформаси бўлган навигация тизими (ултратовуш, ...);
- мониторинг учун сарфланадиган материалларга эга бўлган интраоператив нейромониторинг тизими.
- қўшимча (ихтиёрига кўра) шифокор техник жиҳозларга бўлган талаб:

### **Сарфланадиган материалларига қўйиладиган талаблар:**

- операцион жараён учун бир марталик стерил жиҳозлар.

### **Бемор операцияга тайёрлашга қўйиладиган талаблар:**

- операциядан олдин кечқурун, 21.00 гача энгил кечки овқат;
- операция куни ерталаб жарроҳлик майдонини сочини олиш;
- операциядан олдин барча гигиена процедураларини бажариш: оғиз бўшлиғи, тишларини чўтқаси, олинадиган протезларни олиб ташлаш, бурун бўшлиғини тозалаш;
- премедикация;

### **Премедикация**

- бемор операция хонасига ётқизилишидан 15 - 20 минут олдин бензодиазепинларни мушак ичига юбориш. Бемор оғир нафас олиш хавфи туфайли анестезиологнинг доимий назорати остида бўлиши керак.

**Анестезияни индукция қилиш ва сақлаш** Интубация билан умумий анестезия.

### **Жараённинг методологияси**

#### **1-босқич. Беморни жойлаштириш.**

Умумий эндотрахеал наркозда бемор локализациясига қараб жойлаштирилади (патологияни қарама-қарши томонига боши олдинга эгилиб, боши тескари томонга бурилган ҳолда ётади.

#### **2-босқич:** Операция йўлини танлаш:

#### **3-босқич.** Селдингер усулида сон артерияси катетеризацияси.

**4-босқич.** Уйку артериялари ва вертебрал артериялар бассейни катетеризацияси.

#### **5-босқич.** Патологик жараён ангиоархитектоникасини ўрганиш.

**6-босқич.** Патологик жараён қон-томирлари суперселектив катетеризацияси.

**7-босқич: жарроҳлик амалиётига мос равишда кимётерапевтик моддалар ёки эмболизатлар юбориш.**

**8-босқич: Гемостаз. Босиб туриш ёки томир ичи тикувчи мосламаларини ишлатиш.**

**9-босқич: Босиб турувчи бойлам ўрнатиш**

**Жараённинг самарадорлиги кўрсаткичлари:**

-ультратовуш ва операциядан кейинги КТ/МРТ текширувларига кўра ўсимтани кичрайиши (маълум вақтдан кейин);

-операциядан кейинги ятроген неврологик дефицитнинг йўқлиги;

-умумий ҳолатни барқарорлаштириш;

-неврологик белгиларнинг регрессияси;

- функцияни тиклаш;

**Реанимация бўлимида операциядан кейинги кузатув даври. Ҳаётий белгилар ва неврологик ҳолатни кузатиб бориш.**

**Нейроинтервенцион амалиётлардан кейинги асоратлар:**

• **Инфекциялар:**

• Менингит: операциядан кейин инфекция туфайли юзага келиши мумкин бўлган мия ва орқа мия пардаларининг яллиғланиши.

• Абсцесс: мия тўқималарида ёки операция жойи атрофида йирингли тўпламларнинг шаклланиши.

• **Мия шиши:**

• Мия шиши: суюқлик тўпланиши туфайли мия ҳажмининг ошиши, бу симптомларнинг ёмонлашишига ва бош суягидаги босимнинг ошишига олиб келиши мумкин.

• **Неврологик асоратлар:**

• Парез ва фалаж: операция вақтида асаб тузилмаларининг шикастланиши туфайли восита функцияларининг мумкин бўлган бузилиши.

• Тутқич ва мувофиқлаштиришнинг бузилиши: миянинг маълум жойларига таъсир қилиш натижасида юзага келиши мумкин бўлган неврологик касалликлар.

• **Қон томир асоратлари:**

• Тромбоз ва эмболия: қон томирлар шаклланиши ёки қон тромбларини томирларга ўтказиш, бу эса инсультга олиб келиши мумкин.

• Қон кэтиш: Қўшимча жарроҳлик аралашувни талаб қиладиган қон томирларидан қон кэтиши мумкин.

• Амалиётдан кейинги ишемик ҳолатлар.

• **Когнитив ва психологик асоратлар:**

• Хотирани йўқотиш ва когнитив бузилишлар: хотира ва когнитив функциянинг мумкин бўлган бузилиши, айниқса пешона бўлаги ўсмалари олиб ташланганда.

• Психологик муаммолар: Депрессия ёки ташвиш каби мумкин бўлган ҳиссий ва психологик қийинчиликлар.

- **Нафас олиш ва қон айланиш тизимининг асоратлари:**
- Нафас олишнинг бузилиши: Нафас олишнинг мумкин бўлган муаммолари, айниқса нафас олишни бошқарадиган тузилмалар таъсирланганда.
  - Юрак билан боғлиқ асоратлар: юрак муаммолари ривожланиш хавфи, айниқса, илгари юрак касаллиги бўлган беморларда.
  - **Анестезияга реакциялар:**
  - Аллергик реакциялар: Анестезия пайтида ишлатиладиган дорилар ва моддаларга мумкин бўлган аллергия реакциялар.
  - Нафас олиш ва қон айланиш муаммолари: беҳушлик пайтида нафас олиш ва қон айланиш тизимларига таъсири билан боғлиқ асоратлар.
  - **Жарроҳлик жойи билан боғлиқ асоратлар:**
  - Ўрта асоратлар: мумкин бўлган юрак муаммолари, айниқса пешона соҳаси операциясида.
    - Инфекциялар ва тўқималар некрози: жарроҳлик жойида инфекция ва тўқималар некрози хавфи.
    - **Ўсманинг қайталаниши:**
    - Мумкин бўлган ўсманинг такрорланиши: олиб ташланганига қарамасдан, айниқса, мия ўсманинг қайталаниш хавфи мавжуд.

**Мия ўсмаси олиб ташланганидан кейин асоратлар учун бажариладиган операциялар:**

1. Абсцессларни дренажлаш:
  - Методология: Агар операциядан кейин топилган бўлса, йирингли тўпланишларни олиб ташлаш учун дренажлаш.
2. Бош суяги қутисини қайта кўриб чиқиш:
  - Техника: бош суягини визуал баҳолаш ва мияни ревентилляция қилиш учун қайта очиш, айниқса интракраниал босимнинг ошган ҳолатларда.
3. Иккиламчи краниотомия:
  - Техника: Қон кэтиши, мия шишиши ёки бошқа қон томир муаммолари каби асоратларни тузатиш учун бош суягини қайта очиш.
4. Қон лахталарини экстракцияси:
  - Методология: қон кэтиш ёки тромбоз натижасида пайдо бўлган қон қуйқаларини олиб ташлаш учун аралашув.
5. Ликвародинамик муолажалар:
  - Техника: Дренаж ёки бошқа усуллар ёрдамида мия ликвор суюқлиги босими ва оқимини тузатиш.
6. Қон томирларини тиклаш:
  - Техника: қон томирларини тиклаш ёки реконструкция қилиш учун жарроҳлик аралашуви, айниқса қон томир асоратлари бўлган ҳолларда.
7. Ўсмани олиб ташлаш учун қайта операция:
  - Методология: Олдинги операциядан кейин ўсманинг қайталанишида такрорий операция.
8. Нерв тузилмаларининг бузилишларини тузатиш:

- Методология: миядаги бузилган нерв тузилмалари билан боғлиқ функцияларни тиклаш учун аралашув.
- 9. Эндоскопик аралашувлар:
  - Техника: такрорий краниотомия талаб қилмасдан асоратларни ташхислаш ва даволаш учун эндоскопиядан фойдаланиш.
- 10. Инфекцияларни даволаш:
  - Методология: Инфекцияланган тўқималарни олиб ташлаш учун жарроҳлик, шунингдек дренажлаш ва антибиотикларни.
- 11. Операциядан кейинги яраларнинг нуқсонларини тузатиш:
  - Методология: Операциядан кейинги давр асоратлари билан боғлиқ нуқсонларни жарроҳлик йўли билан тиклаш ёки тузатиш.
- 12. Нейромодуляция:
  - Методология: Нерв фаолиятини модуляция қилиш ва неврологик асоратларни тузатиш учун электр ёки кимёвий таъсирлардан фойдаланиш.

## **8) Операция самарадорлиги кўрсаткичлари:**

1. **\*\*Клиник параметрлар:**
  - **Симптомларни яхшилаш:** Кўриб чиқиладиган касаллик ёки ҳолат билан боғлиқ клиник белгиларнинг ўзгариши.
  - **Қайта содир бўлмайди:** Операциядан кейин касалликнинг қайталаниши ёки такрорий бўлиши йўқ.
2. **Функционал кўрсаткичлар:**
  - **Функционалликни тиклаш:** Операциядан кейин органлар ва тизимларнинг фаолиятини тиклаш ва яхшилаш.
  - **Ҳаёт сифатини яхшилаш:** Операциядан кейин беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.
3. **Лаборатория кўрсаткичлари:**
  - **Биокимёвий кўрсаткичларни нормаллаштириш:** Қон кўрсаткичлари даражасини тиклаш ёки нормаллаштириш.
  - **Лаборатория текширувларида патологиянинг йўқлиги:** Касаллик ёки ҳолат билан боғлиқ лаборатория текширувларида аниқланган патологияларнинг йўқлиги.
4. **Инструментал кўрсаткичлар:**
  - **Расмлардаги ижобий ўзгаришлар:** Тасвирларда аниқланган структуравий ёки функционал хусусиятларни яхшилаш (рентген, КТ, МРТ).
  - **Хажимли ҳосилаларни йўқлиги:** жарроҳлик амалиёти талаб этиладиган хажимли ҳосилалар, кистлар, аневризмалар ва бошқа ҳосилаларни йўқлиги.
5. **Физиологик кўрсаткичларни тиклаш:**
  - **Қон босимини нормаллаштириш:** Қон босими кўрсаткичларини тиклаш ёки сақлаш.
  - **Пульс ва нафас олишни нормаллаштириш:** Юрак уриш ва нафас олиш тезлигини тиклаш.
6. **Жараённинг хавфсизлиги:**

- **Асорациз:** Жараёндан кейин жиддий асоратлар бўлмайди.
- **Орган функциясини сақлаш:** Органлар ва тизимлар функцияларининг сақлаш.

**7. Беморнинг психологик ҳолати:**

- **Беморнинг қониқиши:** Беморнинг муолажа натижаларидан қониқиш даражасини ошириш.

- **Психологик ноқулайликни бартараф этиш:** Жараён билан боғлиқ психологик ноқулайлик даражасини пасайтириш.

**8. Тузалиш динамикаси (оператив жарроҳликдан кейин):**

- **Ярани даволаш вақти:** Жарроҳликдан кейин оптимал даволаниш вақтини сақлаш.

- **Инфекцион жараён профилактикаси**

- Жараён ёки аралашувнинг самарадорлиги ушбу кўрсаткичларни ҳар томонлама таҳлил қилиш асосида баҳоланади, бу тиббий аралашувнинг муваффақиятини аниқлаш ва керак бўлганда терапевтик режани ўзгартириш имконини беради.

### Адабиётлар рўйхати:

- [1] M. Chintagumpala and A. Gajjar, “Brain Tumors,” *Pediatr Clin North Am*, vol. 62, no. 1, pp. 167–178, Feb. 2015, doi: 10.1016/J.PCL.2014.09.011.
- [2] K. A. McNeill, “Epidemiology of Brain Tumors,” *Neurol Clin*, vol. 34, no. 4, pp. 981–998, Nov. 2016, doi: 10.1016/J.NCL.2016.06.014.
- [3] D. N. Louis *et al.*, “The 2007 WHO classification of tumours of the central nervous system,” *Acta Neuropathol*, vol. 114, no. 2, pp. 97–109, Aug. 2007, doi: 10.1007/S00401-007-0243-4.
- [4] E. M. Wells and R. J. Packer, “Pediatric brain tumors,” *Continuum (Minneapolis)*, vol. 21, no. 2 Neuro-oncology, pp. 373–396, Apr. 2015, doi: 10.1212/01.CON.0000464176.96311.D1.
- [5] S. Kirby and R. A. Purdy, “Headaches and brain tumors,” *Neurol Clin*, vol. 32, no. 2, pp. 423–432, 2014, doi: 10.1016/j.ncl.2013.11.006.
- [6] S. Hadidchi *et al.*, “Headache and Brain Tumor,” *Neuroimaging Clin N Am*, vol. 29, no. 2, pp. 291–300, May 2019, doi: 10.1016/J.NIC.2019.01.008.
- [7] A. PERKINS and G. LIU, “Primary Brain Tumors in Adults: Diagnosis and Treatment,” *Am Fam Physician*, vol. 93, no. 3, pp. 211-217B, Feb. 2016, Accessed: Dec. 26, 2023. [Online]. Available: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0201/p211.html>
- [8] I. F. Pollack, “Multidisciplinary management of childhood brain tumors: A review of outcomes, recent advances, and challenges - A review,” *J Neurosurg Pediatr*, vol. 8, no. 2, pp. 135–148, Aug. 2011, doi: 10.3171/2011.5.PEDS1178.
- [9] J. R. Fink, M. Muzi, M. Peck, and K. A. Krohn, “Continuing Education: Multimodality Brain Tumor Imaging – MRI, PET, and PET/MRI,” *J Nucl Med*, vol. 56, no. 10, p. 1554, Oct. 2015, doi: 10.2967/JNUMED.113.131516.
- [10] J. T. Rutka, J. S. Kuo, M. Carter, A. Ray, S. Ueda, and T. G. Mainprize, “Advances in the treatment of pediatric brain tumors,” *Expert Rev Neurother*, vol. 4, no. 5, pp. 879–893, Sep. 2004, doi: 10.1586/14737175.4.5.879.