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 СОҲА НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛ ЎСМАЛАРИ, БОШ-БЎЙИН СОҲАСИ ҲОСИЛАЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИДА ПАЛЛИАТИВ КИМЁТЕРАПИЯ ВА ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОРҚАЛИ НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОН ТИББИЙ ЁРДАМ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ

Тошкент-2025

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
РИНИАТМ директори
Г.М. Кариев

_____

«____» _____ 2025 йил

«БОШ МИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛ ВА ОРБИТАЛ СОҲА НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛ ЎСМАЛАРИ, БОШ-БЎЙИН СОҲАСИ ҲОСИЛАЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИДА ПАЛЛИАТИВ КИМЁТЕРАПИЯ ВА ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОРҚАЛИ НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОН ТИББИЙ ЁРДАМ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ ТИББИЙ СТАНДАРТ

«БОШ МИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛ ВА ОРБИТАЛ СОҲА НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛ ЎСМАЛАРИ, БОШ-БЎЙИН СОҲАСИ ҲОСИЛАЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИДА ПАЛЛИАТИВ КИМЁТЕРАПИЯ ВА ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОРҚАЛИ НЕЙРОИНТЕРВЕНЦИОН МИЛЛИЙ ТИББИЙ 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
C47.0	Бош переферик нервлари, юз ва бўйин.	ОШ Невролог Окулист	Окулист	Интервенцион нейрохирург Нейрохирург Реаниматолог Онколог	1. Нейрофизиолог 2. Кардиолог 3. Терапевт/Педиатр 4. Педиатр 5. Психиатр 6. Стоматолог 7. Отоларинголог 8.Отоневролог 9. Эндокринолог 10. Эпилептолог 11. Онколог нейроонколог/онкоофталмолог/радиотерапевт/химиотерапевт
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				12. Радиолог (МРТ ва МСКТ бўйич мутахассис) 13. Физиотерапевт 14 патоморфолог
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 сохаси ўсмаси.				
C72.5	Бошқа ва ноаниқ соха ўсмаси				
C72.8	Орқа мия ва марказий нерв тизим бошқа бўлимларидан чиқувчи бир ва ўндан ортиқ юқорида келтирилган локазизациялар 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	Аорталгломус ва бошқа параганглиялар				

С79	Бошқа локализацияда жойлшаган иккиламчи ёмон сифатли ҳосилар				
С79.3	Бош мия ва мия пардалари иккиламчи ёмон сифатли ҳосилалари				
С79.4	Нерв тизими бошқа ва аниқ бўлмаган иккиламчи хавфли ҳосилари				
Д32	Бош мия пардалари хавфсиз ҳосилалари				
Д32.0	Бош мия пардалари				
Д32.1	Орқа мия пардалари				
Д32.9	Аниқланмаган мия пардалари				
Д33	Бош мия ва марказий нерв тизими бошқа бўлимлари хавфсиз ҳосилалари				
Д33.0	Бош мия супратенториал ҳосилалар				
Д33.1	Бош мия субтенториал ҳосилалар				
Д33.2	Бош мия аниқланмаган				
Д33.3	Бош мия нервлари				
Д33.4	Орқа мия				
Д33.7	Марказий нерв тизими бошка аниқланган қисмлари				
Д33.9	Марказий нерв тизими аниқланмаган қисмлари				
Д35.3	Краниофарингеал най				
Д35.4	Қадоқсимон без				

Д35.5	Каротидгломус				
Д35.6	Аорталгломус 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 парадалари 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 бошка аниқланган қисмлари				
Д43.9	Марказий нерв тизими аниқланмаган қисмлари				

Д44	Эндокрин бези бошқа ва аниқланмаган хавфсиз ҳосилалари				
Д44.3	Гипофиз				
Д44.4	Краниофарингеал най				
Д44.5	Қадоқсимон без (Шишковиднойжелезы)				
Д44.6	Каротидгломус				
Д44.7	Аорталгломусва бошқа парагаглиялар				
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				

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 муассасаларинингтиббиёт ходимлари ва/ёкирахбарлар ва/ёки мониторинг ўтказувчилар ва/ёки текширув ўтказувчилар ва/ёки тиббий суғурта ходимлари ва/ёки тиббий таълим муассасаларининг тегишли ходимлари

«БОШ МИЯ СУПРАТЕНТОРИАЛ ВА ОРБИТАЛ СОҲА НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛ ЎСМАЛАРИ, БОШ-БЎЙИН СОҲАСИ ҲОСИЛАЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА БЎЙИЧА
ТАШХИШЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Ташхислаш тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Тиббий ёрдам шакли ва даражаси					Тиббий ёрдам тури ва текширувларнинг минимал сони	Даволаниш курси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари		
Асосий мутахассис (шифокор)кўриги	1.ОШ	+					1 та	Амбулатор шароитда бемор холати стабил холатга келгунча симптоматик даволаш ва кейинги ташихлаш ва даволаш
	2.Окулист		+	+	+	+	2 та	
	3.Невролог		+	+	+	+	1 та	
	4.Нейрохирург			+	+	+	1 та	
	5.Интервенцион нейрохирург				+	+	3 та	
	6. Онкоофталмолог					+	3 та	
	7. Педиатр		+	+	+	+	3 та	
	8. Анестезиолог-реаниматолог			+	+	+	1 та	босқичларига йўналтириш.
	9. Бош буйин сохаси онкологи				+	+	1 та	
Изоҳ: Тор мутахассислар кўриги ва текширувлари даволаш-профилактика муассасаси мутахассислари шароитидан келиб чиқиб белгиланади(ДПМ). Жаррохлик амалиётига кўрсатмани ва бошқа қўшимча текширувларни кераклигини даволовчи шифокор аниқлаб беради. Ихтисослашган муассасадаги инструментал ташхислаш ва консультация зарур бўлганда, бемор чиқарув малумотномаси ва текширувлар натижаси билан юборилади.								
Қўшимча мутахассис кўриги	1. Нейрофизиолог				+	+	**1 та**	**Жаррохлик муолажаси мақсадида стационар даволанишнинг давомийлиги беморнинг холатидан ва асоратлар ривожланишидан**
	2. Кардиолог		+	+	+	+	**1 та**	
	3. Терапевт/Педиатр		+	+	+	+	**1 та**	
	5. Психиатр		+	+	+	+	**1 та**	
	6. Стоматолог		+	+	+	+	**1 та**	
	7. Отоларинголог		+	+	+	+	**1 та**	
	8.Отоневролог		+	+	+	+	**1 та**	
	9. Эндокринолог		+	+	+	+	**1 та**	
	10. Эпилептолог				+	+	**1 та**	

								келиб чиқиб белгиланади. (Изохга қаранг)
Изоҳ: Кўрсатма бўлганда қайта ва/ёки қўшимча текширувлар ўтказилади. Беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, бошқа тегишли тор доирасидаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши талаб этилади; Асоратлар аниқланганда, шунингдек стационар шароитда жарроҳлик амалиёти ёки консерватив даволаш зарур бўлганда, ихисослашган мутахассис кўриги амалга оширилади, ва беморнинг холатидан келиб чиқиб йўланнма ёки стационар даволанишга ўтказилиши хал этилади.								
Асосий лаборатор текширувлар	Қоннинг умумий (клиник) тахлили	+	+	+	+	+	**2**	
	Сийдикнинг умумий (клиник) таҳилили	+	+	+	+	+	**1**	
	Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	+	+	+	**1-2**	
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	**1**	
	Қон гурухи ва Резус омил			+	+	+	**1-2**	
	Гепатит Б ва С			+	+	+	**1**	
	ОИВ қон тахлили			+	+	+	**1**	
	PW қон тахлили			+	+	+	**1**	
	КИ холати тахлили			+	+	+	**1-2**	
	Гипофиз гормонлари тахлили			+	+	+	**1-2**	
Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лабаратор 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 лабаратор текширувлар	Ликворнинг умуммий тахлили			+	+	+	1-3	
	Совид-19 қон тахлили			+	+	+	1	
	Прокалситонин			+	+	+	1-2	
	Антибиотик сезгирлигини аниқлаш учун бактериологик текшируви (балғам, орқа-мия суюқлиги, жарохатлар ва бошқалар).			+	+	+	1-2	

	АФП и ХЧГ			+	+	+	1	
	Биопция ва жаррохлик билан олинган материални паталогик текшируви			+	+	+	1	
	Биологик материални цитологик текшируви			+	+	+	1	
	Зимниский бўйича сийдик тахлили			+	+	+	1	
Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лабаратор 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 текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз			+	+	+	1-2	
	ЭКГ			+	+	+	1	
	Кўкрак кафаси рентгенографияси			+	+	+	1	
	Селектив серебрал ангиография				+	+	1-3	
Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лабаратор 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 инструментал-диагностик текширувлар	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МРТ текшируви			+	+	+	1	
	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МСКТ текшируви			+	+	+	1	
	Ички аъзолар УЗД текшируви			+	+	+	1	
	ЭЕГ			+	+	+	1	
	Нейрофизиологик текширишлар (АСВП, ЭНМГ,ЭМГ, ССВП, ЗВП)			+	+	+	2-3	
	ЭХО-КГ			+	+	+	1	
	Шунт йўли бўйича рентгенография			+	+	+	1	
	Кўрув аъзоларнинг қўшимча текшируви: периметрия, ЗВП, ва бошқалар				+	+	1	
	Кўкрак қафаси аъзолари МСКТ			+	+	+	1	
	Интраоперацион нейромониторинг				+	+	1	
	Интраоперацион навигация (Навигацион система, УЗИ навигация)				+	+	1	
	Интраоперацион ультразвук деструктор-аспиратор				+	+	1	
Изоҳ: инструментал диагностик текширувлар стационар шароитда кўрсатма бўйича ўтказилади. Беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, бошқа тегишли мутахассисларнинг кўригига ихтисослашган муассасага консультацияга юборилади. Агарда, бошқа даражадаги тиббиёт муассасасида даволанишга кўрсатма пайдо бўлса, шу ўтказилган текширув нусхалари ва чикарув малумотномаси билан йўналтирилади. Инструментал								

диагностик текширувни такрорий ўтказилиши, ихтисослашган мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина ўтказилади.
Кўрсатма бўлганда лабаратор 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, гормонал текширувлар, КТ ва МРТ белгиланиши мумкин. Бу текширувлар диагнозни аниқлаштириш, даволанишнинг эффективлини мониторинг қилиш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга қаратилан чора тадбирлар. Текширувлар хажми ва сони индивидуал клиник холатидан келиб чиқиб аниқланади.
Стационар жарроҳлик аралашуви учун даволаш қуйидаги босқичлар ва муддатларни назарда тутади, улар қуйидагилар бўлиши мумкин беморнинг аҳволига ва асоратларнинг ривожланишига қараб белгиланади:
 Агар асоратлар кузатилмаса бемор операциядан кейин 1-3 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 холда чиқарилиши мумкин.
Агарда операциядан кейинги асоратлар ривожланиши кузатилса (масалан, қон кетиш, мия шиши, инфекциялар, мия суюқлиги айланишининг бузилиши, эпилептик хуружлар, пневмония, тромбоэмболия) бемор тўлиқ барқарорлашгунча касалхонада даволанишни давом эттиради. Бундай асоратлар ривожланганда даволаниш муддати давомийлиги асорат характеридан келиб чиқиб узайтирилиши мумкин. Бундай холатларда қўшимча текширувлар ўтказилади (КТ, МРИ, қон тахлилари), дори-дармонлар билан даволаш (антибиотиклар, интракраниал босимни камайтирувчи дорилар, антиконвулсантлар) ва агар зарур бўлса, такрорий жарроҳлик аралашуви.

Стационар даволанишга кўрсатмалар:

Режали касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Бош мия супратенториал ва орбитал соҳа нейроэктодермал ўсмалари, бош-бўйин соҳаси ҳосилалари: Миянинг ёки курсатилган соханинг МРТ ёки компьютер томографияси каби дастлабки диагностика натижаларига асосланади.
- Мия ва/ёки неврологик симптомларнинг мавжудлиги.
- Кўз тубидаги димланиш белгилари ва куз туби видеоофталмоскопияси

Шошилинч касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Прогрессив неврологик нуқсонлар: Ҳаётга хавфсоладиган ёки сезиларли ногиронликка олиб келадиган ҳолатнинг тез ривожланиши.
- Ўткир интракраниал гипертензия:Кучли бош оғриғи, қусиш, хушнинг ўзгариши каби интракраниал босимнинг ошиши белгилари.
- Ўткир асоратга шубҳа: Масалан, ўсимтага қон қуйилиши ёки қоринча тизимига ўсимтанинг ўтиши.
- Талваса хуружи: Стандарт антиепилептик терапияга жавоб бермайдиган назоратсиз тутилишлар.
- Когнитив функциянинг кескин йўқолиши: Масалан, хуш даражасидаги кескин тушкунлик ёки касалликнинг тез ривожланишини кўрсатадиган руҳий касалликлар.

Изох: Стандартда курсатилган сонлар, хамда «+» белгиси текширув ўтказилишини мажбурлигини билдирмайди**,** фақатгина тиббий кўрсатмага мос равишда ўтказилишини англатади. Қўшимча текширувлар зарурлигини беморнинг холатидан келиб чиқиб даволовчи шифокор томонидан белгиланади.

ДАВОЛАШ ТАДБИРЛАРИ

(Медикаментоз даволаш чора-тадбирлари)

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		Тез тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Ўртача суткалик дозаси	Курс дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	**Дори воситасининг дозаси ва қўлланилиши (мисол)**	**ОШП /ОП**	**КТМП**	**Шаҳар/туман клиник шифохонаси**	**Вилоят кўп тармқоли шифохонаси**	**Республика Тиббий марказлари**		
Антиконвулсант препаратлар	**Карбомазепин 200**мг 2 махал кунига, узоқ вақт давомида ичилади.	+	+	+	+	+	800-1200мг кунига	**2-5 йил/ ёки доимий**
Диуретиклар	**Фуросемид** 20-40 мгвена ичига юборилади, бир мартта ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	80 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Карбоангидраза ингибитори	**Асетазоламид** 250 мг 1-2 махал кунига.	+	+	+	+	+	500 мг кунига	4-5 кун
Қусишга карши препаратлар	**Ондансетрон** 4-8 мг вена ичига юборилади, 1-2 махал кунига	+	+	+	+	+	16 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Анальгетиклар	**Метамизол натрий 500 мг, мушак ичига юборилади,** 1-2 махал кунига **Морфин** 2-4 мгвена ичига юборилади, хар 4 соатда оғриқ қолдириш учун.	+	+	+	+	+	Метамизол натрий 500-**1000мг**	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли тасира ега	**Димедрол** 10-20 мгвена ёки мушак ичига	+	+	+	+	+	50-60 мг	Даволаниш курси

антигистаминлар	кўрсатма бўйича							индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тузли еритмалар	**натрий хлорид 0,9%:** 500-1000 млвена ичига юборилади, кўрсатма бўйича.			+	+	+	500-1500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Осмодиуретик тасирга ега бўлган еритмалар	**Маннитол 20%:** 0,5-1 г/кгвена ичига юборилади, бир мартта ёки хар 6-8 соатда		+	+	+	+	140 гр	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Глюкокортикоидлар	**Дексаметазон** 4-8 мгв/и 2 махал кунига вена ёки мушак ичига юборилади,ёки кўрсатма бўйича.		+	+	+	+	8-16 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
В/и киритилувчи еритмалар	**Реосорбилакт** 200 млвена ичига юборилади.		+	+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Психолептиклар	Диазепам 5-10 мг вена ичига юборилади ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	60 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ошкозон-ичак харакати стимуляторлари	**Метоклопрамид**10 мгв/и, м/и, 3 махалкунига,ёкикўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	10-30 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ

Периферик вазодилятаторлар	**Пентоксифиллин** 100 мг в/в			+	+	+	100-200мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Кальций каналлари блакатори	**Нимиодипин** 30 мг						90-180 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ноотроп дорилар	**Пиратсетам** 2-4 гр вена ичига юборилади, 2-3 хафта давомида			+	+	+	30-160мг/кг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ҳ2-гистамин блокаторлари	**Ранитидин** 150 мг перос 2-3 махал кунига			+	+	+	300 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Протон насосои ингибиторлари	**Капс. Омепразол** 20 мг						20-40 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Maxalliy анальгетиклар	**Лидокаин 2%:** 1-2 мл инфильтрация учун ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	100-150мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли антибактериал воситалар	**Сефтриаксон** 1-2 грвенаичига 1 махал кунига, 7-10 кун.			+	+	+	2 гр	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ

Електролит еритмалар	**Калий хлорид** 400мг вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	Даволаниш индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Қон ўрнини босувчи препаратлар	**Гидроксиетил крахмал 6%:** 500 млвена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Антихолинестераз воситалар	**Неостигмин метилсулфат:** 0,5-2 мгвена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	2 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ностероид яллигланишга кари дорилар	**Кеторолак 30** мгв/в,м/ихар 6 соат, 5 кунгача.			+	+	+	40мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Антикоагулянтлар	**Гепарин**: **5000** ЕДтериостига хар 8 соат, ёки кўрсатма бўйича			+	+	+	20000-25000	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Гипофиз ва гипоталамус гармонлари ва уларнинг аналоги	**Десмопрессин** 10 мкг интраназално			+	+	+	10-40мкг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли кон тухтатувчилар	**Этамзилат** 12,5%-2 мл			+	+	+	250-500 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи,

								беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Кон препартлари ва кон урнини босувчи воситалар	**Эритроцитар хажм ва ЯМП**			+	+	+	1-2 доза	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Кимёпрепаратлар	**Цитостатиклар, Платина унумлари, VEGF-A ингибиторлари, моноклонал антитана**					+		Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига боглик

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 холда танланади. Берилган дозалар касаллик ўртача оғирликда кечаётган беморлар учун ҳисоблаб чиқилган.

Симптоматик терапияда беморларнинг касалхонага ётқизилишидан олдинги ҳолатини барқарорлаштириш учун, шу жумладан касалликни назорат қилиш интракраниал босимни пасайтируви дорилар тавсия килиш, тутқаноқ хуружларини баратарф қилиш ва бошқа аломатларни енгиллаштириш (масалан, бош оғриғи, кўнгил айниши 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 қаршиликнинг олдини олиш учун кулланилади).

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 чидамлийлигини олдини олиш учун маълум муддатга килинади. Жарроҳлик имплантлари ишлатилганда (масалан, шунтлар) микробларга карши воситалар билан ишлов бергандан сўнг рухсат берилади.

Интенсив терапия ва анестезия препаратлари								
Умумий анестезия препаратлари	Анестезия стандартларига мувофик препаратлар				+	+	Индивидуал	Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига, ва жаррохлик муолажасининг

								давомийлигига боғлик
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 даволаш.				+	+	Индивидуально	Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига, ва холатининг оғирлигига боғлик
Изох: Анестезия ва интенсив терапия учун дори воситалар индивидуал, бемор ахволи оғирлигидан, касалликнинг босқичидан ва бемор организмининг даволанишга реакциясидан келиб чиқиб, ва бу асоратлар ривожланиш хавфини минималлаштиради ва даовланишнинг эффективлигини оширади.								

(Режали жаррохлик амалиёти)

Даволаш чора тадбирлари (Жаррохлик амалиёти)	Режали тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
Жаррохлик амалиёти/ тиббий аралашув/ муолажа номи	**ОШП /ОП**	**КТМП**	**Шаҳар/туман клиник шифохонаси**	**Вилоят кўп тармқоли шифохонаси**	**Республика Тиббий марказлари**
1. Селектив серебрал ангиография				+	+
2. Суперселектив усма кон-томир оёкчаларини топиш					+
3.Суперселектив усманинг кон-томир оёкчалари оркали вактинчалик эмболизацияси					+
4. Суперселектив усманинг кон-томир оёкчалари оркали доимий эмболизацияси					+
5. Интраартериал кимётерапия					+
7. Ўсимта томирларини эндоваскуляр истисно қилиш					+
9. Касаллик асоратлари вақтидаги жаррохлик муолажалари (Ўсма ўрнини қайта кўриб чиқиш, суякни олиб ташлаш, ликвореяни бартараф қилиш, трахеостомия ўрнатиш ва бошқалар)					+

**Эндоваскуляр жаррохлик амалиётида адгезив клей компонентлари, микроэмболлар, микроспираллар (койл), стентлар, бош мия ўсма касалликларида кимёпрепаратлар қўлланилади.

***Бу жаррохлик амалиётлари паллиатив жаррохлик амалиёти сифатида хам қўлланилиши мумкин.

-Жаррохлик амалиётига тайёргарлик: Беморни тайёрлаш: Бемор хамда қариндошларига жаррохлик амалиёти хақида маълумот бериш, ёзма равишда жаррохлик амалиётини асоратларини тушунган холда бемор яқинлари ва васийлари имзо қўйган холда 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.

- ЎАТЕ 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 мутазхассисларни тавсияси бўйича антибиотиклар, шишга қарши препаратлар, оғриқсизлантирувчи, тутқаноққа қарши,

дегидратацион, инфузин, нейропротектив ва симптоматик препаратлар ишлатиш.
Жаррохлик амалиётидан кейинги ёки РИТБ да реанимацион муолажалар
1. Жаррохлик амалиётидан кейин бемор реанимация бўлимига ёки интенсив терапия бўлимига транспортировка қилинади.
2. Хаётий функцияларни мониторинг қилиш: биринчи навбатда мухим 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 контроль қилиш ва адекват оғриқсизлантириш.
4. Мия активлигини ва хушини контроль қилиш: Бемор хуши холатини ва мия активлигини бахолаш. Зарур бўлган вақтда қўшимча равишда, котрол МРТ ва КТ ўтказиш.
5. Бош мия ички босимини контроль 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, хамда беморнинг умумий ахволига боғлиқ. Одатда бу жараён бир неча соатдан бир неча хафтагача давом этиши мумкин.
*Бемор холати барқарорлашгандан сўнг нейрожаррохлик палатасига ўтказилади ва бемор стационар шифохонадан чиқарилгунча даволанади ва кузатиб борилади.

Изох: Стандартда курсатилган сонлар, хамда «+» белгиси текширув утказилишини мажбурлигини билдирмайди, факатгина тиббий курсатмага мос равишда утказилишини англатади. Кушимча текширувлар зарурлигини беморнинг холатидан келиб чикиб даволовчи шифокор томонидан белгиланади.

ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТИ ВАҚТИДАГИ ИШЛАТИЛАДИГАН ТИББИЙ ВОСИТАЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАР

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		Тез тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам			
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	Дори воситасининг дозаси ва қўлланилиши (мисол)	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари	

Гемостатик қон тўхтатувчи воситалар ва бошқалар.	Тахокомб,Блоодстоп, Фибриллар, Ну-книт ва бошқалар				+	+	Тури, ўлчами ва сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва ўсманинг қон билан таъминланганлик даражасига боғлиқ. Якуний хулоса жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, беморнинг айни вақтдаги холати ва интраоперацион вазиятдан келиб чиқиб белгиланади.
Қаттиқ мия пардаси герметизацияси учун синтетик клей	Дурасеал 5 мл				+	+	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 кели чиқиб белгиланади.
Эндоваскуляр ишлатиладиган воситалр (катетерлар, ўтказгичлар)	Интродюсер Гайд катетер Гидрофил ўтказгич Микро ўтказгич. Й коннектор Уч томонлама коннектор Ёд тутувчи контраст воситалар Суюқ ва бошқа турдаги эмболизатлар Тикув ва тикловчи воситалари Кимёпрепаратлар					+	Сони ва хажми режалаштирилаётган жаррохлик амалиётининг хажмига индивидуал белгиланади

Интраоперацион нейромониторинг учун ишлатиладиган воситалар	Игналар ва электродлар						Сони ва хажми режалаштирилаётган жаррохлик амалиётининг хажмига индивидуал белгиланади

(Овқатланиш режими/Диета)

Овқатланиш режими	**Тез тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи**				
	Амбулатор ёрдам		**Стационар ёрдам**		
Диета столи ва унинг давомийлиги	**ОШП /ОП**	**КТМП**	**Шаҳар/туман клиник шифохонаси**	**Вилоят кўп тармқоли шифохонаси**	**Республика Тиббий марказлари**
Стол №15.				+	+
Изоҳ	Диета стол №15 бу беморнинг қониқарли холатида 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 холати 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 холати 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 холати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш**	Беморни регулярно неврологик функцияларни, шу жумладан харакат фаолиятини, когнитив функциясини ва неврологик статусни бахолаб бориш.
	Онколог 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 холати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш**	Беморни регулярно неврологик функцияларни, шу жумладан харакат фаолиятини, когнитив функциясини ва неврологик статусни бахолаб бориш.
	Окулист кўриги		+	**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

Изоҳ: Асосий мутахассис -Оилавий шифокор, офтальмолог.Кўрсатма бўлганда қўшимча мутахассислар жалб қилинади (невролог, кардиолог)					
Лабаратор текширувлар	**Гипофиз гармонлари тахлили (кўрсатма бўйича)**		**+**	**Эндокрин беморлар даволаниш стандарти бўйича**	Доимий
Изоҳ:					
Инструментал текширувлар	Бош мия + керакли соха 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
	ЭЕГ			Йилига 1 мартта. Кўп сонли тутқанокда 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, хамда рухий қўллаб қувватлаш муолажаларни ўз ичига олади.