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

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN NEYROXIRURGIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

«BOSH MIYA SUPRATENTORIAL VA ORBITAL SOHA NEYROEKTODERMAL O‘SMALARI, BOSH-BO‘YIN SOHASI HOSILALARI» NOZOLOGIYASIDA PALLIATIV KIMYOTERAPIYA VA EMBOLIZATSIYA ORQALI NEYROINTERVENSION TIBBIY YORDAM BO‘YICHA MILLIY TIBBIY STANDART

Toshkent-2025

«TASDIQLAYMAN»
RINIATM direktori
Kariev G.M.

_____

_____ 2025 yil

«BOSH MIYA SUPRATENTORIAL VA ORBITAL SOHA NEYROEKTODERMAL O‘SMALARI, BOSH-BO‘YIN SOHASI HOSILALARI» NOZOLOGIYASIDA PALLIATIV KIMYOTERAPIYA VA EMBOLIZATSIYA ORQALI NEYROINTERVENSION TIBBIY YORDAM BO‘YICHA MILLIY TIBBIY STANDART

«BOSH MIYA SUPRATENTORIAL VA ORBITAL SOHA NEYROEKTODERMAL O‘SMALARI, BOSH-BO‘YIN SOHASI HOSILALARI» NOZOLOGIYASIDA PALLIATIV KIMYOTERAPIYA VA EMBOLIZATSIYA ORQALI NEYROINTERVENSION TIBBIY YORDAM BO‘YICHA MILLIY TIBBIY STANDART

MILLIY KLINIK STANDART NOZOLOGIYASINING NOMI (KODI), TASHXISLASH VA DAVOLASHGA JALB ETILADIGAN MUTAXASSISLAR NOMI

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
C47.0	Bosh pereferik nervlari, yuz va bo‘yin.	OSH Nevrolog Okulist	Okulist	Intervension neyroxirurg Neyroxirurg Reanimatolog Onkolog	1. Neyrofiziolog 2. Kardiolog 3. Terapevt/Pediatr 4. Pediatr 5. Psixiatr 6. Stomatolog 7. Otolaringolog 8.Otonevrolog 9. Endokrinolog 10. Epileptolog 11. Onkolog/ neyroonkolog/onkooftalmolog/radioterapevt/ximioterapevt/
C70	Bosh miya pardalarining yomon sifatli o‘smalari				
C70.0	Bosh miya pardasi				
C70.1	Orqa miya pardasi				
C70.9	Miya pardalari, noaniq.				
C71	Bosh miyaning yomon sifatli o‘smalari				
C71.0	Katta miya, bo‘lak va qorinchalardan tashqari				
C71.1	Peshona bo‘lagi				

C71.2	Chakka bo‘lagi				12. Radiolog (MRT va MSKT bo‘yich mutaxassis) 13. Fizioterapevt 14 patomorfolog
C71.3	Tepa bo‘lagi				
C71.4	Ensa bo‘lagi				
C71.5	Miya qorinchasi				
C71.6	Miyacha				
C71.7	Miya o‘zagi				
C71.8	Zararlanish, bir yoki yuqorida ko‘rsatilgan bo‘laklardan bir nechtasini zararlanishi.				
C71.9	Bosh miya noaniq soxasi o‘smasi.				
C72.5	Boshqa va noaniq soxa o‘smasi				
C72.8	Orqa miya va markaziy nerv tizim boshqa bo‘limlaridan chiquvchi bir va o‘ndan ortiq yuqorida keltirilgan lokazizatsiyalar zararlanishi				
C72.9	Markaziy nerv tizimi aniqlanmagan bo‘limlari				
C75	Boshqa endokrin tizim va yonstrukturalar yomon sifatli hosilalari				
C75.3	Qadoqsimon bez				
C75.4	Karotidglomua				
C75.5	Aortalglomus va boshqa paragangliyalar				
C79	Boshqa lokalizatsiyada joylshagan ikkilamchi yomon sifatli hosilar				

C79.3	Bosh miya va miya pardalari ikkilamchi yomon sifatli hosilalari				
C79.4	Nerv tizimi boshqa va aniq bo‘lmagan ikkilamchi xavfli hosilari				
Д32	Bosh miya pardalari xavfsiz hosilalari				
Д32.0	Bosh miya pardalari				
Д32.1	Orqa miya pardalari				
Д32.9	Aniqlanmagan miya pardalari				
Д33	Bosh miya va markaziy nerv tizimi boshqa bo‘limlari xavfsiz hosilalari				
Д33.0	Bosh miya supratentorial hosilalar				
Д33.1	Bosh miya subtentorial hosilalar				
Д33.2	Bosh miya aniqlanmagan				
Д33.3	Bosh miya nervlari				
Д33.4	Orqa miya				
Д33.7	Markaziy nerv tizimi boshka aniqlangan qismlari				
Д33.9	Markaziy nerv tizimi aniqlanmagan qismlari				
Д35.3	Kraniofaringeal nay				
Д35.4	Qadoqsimon bez				
Д35.5	Karotidglomus				
Д35.6	Aortalglomus va boshqa paragangliyalar				

Д36	Boshqa va aniqlanmagan lokalizatsiyalar xavfsiz hosilalari				
Д36.1	Periferik nervlar va vegetativ nerv tizimi				
Д36.7	Boshqa aniqlangan lokalizatsiyalar				
Д42	Bosh miya pardalari noaniq va noma’lum hosilalari				
Д42.0	Bosh miya pardalari				
Д42.1	Orqa miya pardalari				
Д42.9	Miya paradalari aniqlanmagan				
Д43	Bosh miya va Markaziy nerv tizimi noaniq va noma’lum hosilalari				
Д43.0	Bosh miya supratentorial hosilalar				
Д43.1	Bosh miya subtentorial hosilalar				
Д43.2	Bosh miya aniqlanmagan				
Д43.3	Bosh miya nervlari				
Д43.4	Orqa miya				
Д43.7	Markaziy nerv tizimi boshka aniqlangan qismlari				
Д43.9	Markaziy nerv tizimi aniqlanmagan qismlari				
Д44	Endokrin bezi boshqa va aniqlanmagan xavfsiz hosilalari				
Д44.3	Gipofiz				
Д44.4	Kraniofaringeal nay				

Д44.5	Qadoqsimon bez (Шишковиднойжелезы)				
Д44.6	Karotidglomus				
Д44.7	Aortalglomusva boshqa paragagliyalar				
Д10.	Og‘iz va halqum sohasi yaxshi sifatli hosilalari				
C14.8	Lab, burun va halqum sohalari yomon sifatli o‘smalari yoki ko‘rsatilgan sohalarning bir nechtasini zararlagan o‘sma				
C69.2	Ko‘z to‘r pardasi (retina) o‘smasi				

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 muassasalariningtibbiyot xodimlari va/yokiraxbarlar va/yoki monitoring o‘tkazuvchilar va/yoki tekshiruv o‘tkazuvchilar va/yoki tibbiy sug‘urta xodimlari va/yoki tibbiy та’лим muassasalarining tegishli xodimlari

«BOSH MIYA SUPRATENTORIAL VA ORBITAL SOHA NEYROEKTODERMAL O‘SMALARI, BOSH-BO‘YIN SOHASI HOSILALARI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA BO‘YICHA TASHXISHLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA VA ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ TADBIRLARI

Tashxislash tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam shakli va darajasi					Tibbiy yordam turi va tekshiruvlarning minimal soni	Davolanish kursi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OSHP/OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko‘p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari		
Asosiy mutaxassis (shifokor)ko‘rigi	1.OSH	+					1 ta	Ambulator sharoitda bemor xolati stabil xolatga kelguncha simptomatik davolash va keyingi tashixlash va davolash
	2.Okulist		+	+	+	+	2 ta	
	3.Nevrolog		+	+	+	+	1 ta	
	4.Neyroxirurg			+	+	+	1 ta	
	5.Intervension neyroxirurg				+	+	3 ta	
	6. Onkooftalmolog					+	3 ta	
	7. Pediatr		+	+	+	+	3 ta	
	8. Anesteziolog-reanimatolog			+	+	+	1 ta	bosqichlariga yo‘naltirish.
	9. Bosh buyin soxasi onkologi				+	+	1 ta	
Izoh: Tor mutaxassislar ko‘rigi va tekshiruvlari davolash-profilaktika muassasasi mutaxassislari sharoitidan kelib chiqib belgilanadi(DPM). Jarroxlik amaliyotiga ko‘rsatmani va boshqa qo‘shimcha tekshiruvlarni kerakligini davolovchi shifokor aniqlab beradi. Ixtisoslashgan muassasadagi instrumental tashxislash va konsultatsiya zarur bo‘lganda, bemor chiqaruv malumotnomasi va tekshiruvlar natijasi bilan yuboriladi.								
Qo‘shimcha mutaxassis ko‘rigi	1. Neyrofiziolog				+	+	**1 ta**	**Jarroxlik muolajasi maqsadida statsionar davolanishning davomiyligi bemorning xolatidan va asoratlar rivojlanishidan kelib chiqib belgilanadi. (Izoxga qarang)**
	2. Kardiolog		+	+	+	+	**1 ta**	
	3. Terapevt/Pediatr		+	+	+	+	**1 ta**	
	5. Psixiatr		+	+	+	+	**1 ta**	
	6. Stomatolog		+	+	+	+	**1 ta**	
	7. Otolaringolog		+	+	+	+	**1 ta**	
	8.Otonevrolog		+	+	+	+	**1 ta**	
	9. Endokrinolog		+	+	+	+	**1 ta**	
	10. Epileptolog				+	+	**1 ta**	
Izoh: Ko‘rsatma bo‘lganda qayta va/yoki qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkaziladi. Bemorda qo‘shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, boshqa tegishli tor doirasidagi mutaxassislarning ko‘rigi o‘tkazilishi talab etiladi; Asoratlar aniqlanganda, shuningdek statsionar sharoitda jarrohlik amaliyoti yoki konservativ davolash zarur bo‘lganda, ixisoslashgan mutaxassis ko‘rigi amalga oshiriladi, va bemorninig xolatidan kelib chiqib yo‘lannma yoki statsionar davolanishga o‘tkazilishi xal etiladi.								

Asosiy laborator tekshiruvlar	Qonning umumiy (klinik) taxlili	+	+	+	+	+	**2**	
	Siydikning umumiy (klinik) tahilili	+	+	+	+	+	**1**	
	Qonning biokimyoviy taxlili	+	+	+	+	+	**1-2**	
	Koagulogramma	+	+	+	+	+	**1**	
	Qon guruxi va Rezus omil			+	+	+	**1-2**	
	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 labarator 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 qaratilan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individualno klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi							
Qo‘shimcha labarator tekshiruvlar	Likvorning umummiy 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	
	Biopsiya va jarroxlik bilan olingan materialni patalogik tekshiruvi			+	+	+	1	
	Biologik materialni sitologik tekshiruvi			+	+	+	1	
	Zimniskiy bo‘yicha siydik taxlili			+	+	+	1	

Izoh: Ko‘rsatma bo‘lganda labarator 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 qaratilan 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, tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz			+	+	+	1-2	
	EKG			+	+	+	1	
	Ko‘krak kafasi rentgenografiyasi			+	+	+	1	
	Selektiv serebral angiografiya				+	+	1-3	
Izoh: Ko‘rsatma bo‘lganda labarator 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 qaratilan 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	
	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’zolarning 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	
	Intraoperatsion ultrazvuk destruktor-aspirator				+	+	1	

Izoh: instrumental diagnostik tekshiruvlar statsionar sharoitda ko‘rsatma bo‘yicha o‘tkaziladi. Bemorda 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 statsionar davolanish jarayonida ko‘rsatma bo‘lganidagina o‘tkaziladi.

Ko‘rsatma bo‘lganda labarator taxlillar va tekshiruvlar soni ko‘paytirilishi mumkin, somatik kasalliklarga shubha bo‘lganda yoki bemorning dinamik kuzatuv paytida takror o‘tkazilishi mumkin. Bunday xolatlarda qo‘shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, gormonal tekshiruvlar, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diagnozni aniqlashtirish, davolanishning effektivlini monitoring qilish va bo‘lishi mumkin bo‘lgan asoratlarni oldini olishga qaratilan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individual klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi.

Statsionar jarrohlik aralashuvi uchun davolash quyidagi bosqichlar va muddatlarni nazarda tutadi, ular quyidagilar bo‘lishi mumkin bemorning ahvoliga va asoratlarning rivojlanishiga qarab belgilanadi:

- Agar asoratlar kuzatilmasa bemor operatsiyadan keyin 1-3 kun o‘tgach, tavsiyalar bilan keyingi ambulator kuzatuv va reabilitatsiyaga chiqarilishi mumkin.
- Agar asoratlar kuzatilsa statsionar davolanish davomiyligi bemorning axvoli barqarorlashguncha davom etadi. Bemor qachonki og‘ir axvoldan chiqqandan so‘ng, keyingi davolanish rejalarini tavsiya qilgan xolda chiqarilishi mumkin.

Agarda operatsiyadan keyingi asoratlar rivojlanishi kuzatilsa (masalan, qon ketish, miya shishi, infeksiyalar, miya suyuqligi aylanishining buzilishi, epileptik xurujlar, pnevmoniya, tromboemboliya) bemor to‘liq barqarorlashguncha kasalxonada davolanishni davom ettiradi. Bunday asoratlar rivojlanganda davolanish muddati davomiyligi asorat xarakteridan kelib chiqib uzaytirilishi mumkin. Bunday xolatlarda qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkaziladi (KT, MRI, qon taxlilari), dori-darmonlar bilan davolash (antibiotiklar, intrakranial bosimni kamaytiruvchi dorilar, antikonvulsantlar) va agar zarur bo‘lsa, takroriy jarrohlik aralashuvi.

Statsionar davolanishga ko‘rsatmalar:

Rejali kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:

- Bosh miya supratentorial va orbital soha neyroektodermal o‘smalari, bosh-bo‘yin sohasi hosilalari: Miyaning yoki kursatilgan soxaning MRT yoki kompyuter tomografiyasi kabi dastlabki diagnostika natijalariga asoslanadi.
- Miya va/yoki nevrologik simptomlarning mavjudligi.
- Ko‘z tubidagi dimlanish belgilari va kuz tubi videooftalmoskopiyasi

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:

- Progressiv nevrologik nuqsonlar: Hayotga xavfsoladigan yoki sezilarli nogironlikka olib keladigan holatning tez rivojlanishi.
- O‘tkir intrakranial gipertenziya:Kuchli bosh og‘rig‘i, qusish, xushning o‘zgarishi kabi intrakranial bosimning oshishi belgilari.
- O‘tkir asoratga shubha: Masalan, o‘simtaga qon quyilishi yoki qorincha tizimiga o‘simtaning o‘tishi.
- Talvasa xuruji: Standart antiyepileptik terapiyaga javob bermaydigan nazoratsiz tutilishlar.
- Kognitiv funksiyaning keskin yo‘qolishi: Masalan, xush darajasidagi keskin tushkunlik yoki kasallikning tez rivojlanishini ko‘rsatadigan ruhiy kasalliklar.

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 shifoxonasi**	**Respublika Tibbiy markazlari**		
Antikonvulsant preparatlar	**Karbomazepin 200**мг 2 maxal kuniga, uzoq vaqt davomida ichiladi.	+	+	+	+	+	800-1200мг kuniga	**2-5 yil/ yoki doimiy**
Diuretiklar	**Furosemid** 20-40 mgvena ichiga yuboriladi, bir martta 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 maxal kuniga **Morfin** 2-4 mgvena ichiga yuboriladi, xar 4 soatda og‘riq qoldirish uchun.	+	+	+	+	+	Metamizol natriy 500-**1000мг**	Davolanish kursi individual kasallikning 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
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 martta 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			+	+	+	60 mg	Davolanish kursi individual

	ko‘rsatma bo‘yicha.							kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq
Oshkozon-ichak xarakati stimulyatorlari	**Метоклопрамид**10 mgv/i, m/i, 3 maxalkuniga,yokiko‘rsatma bo‘yicha.	+	+	+	+	+	10-30 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq
Periferik vazodilyatatorlar	**Pentoksifillin** 100 mg v/v			+	+	+	100-200мг	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 xafta davomida			+	+	+	30-160мг/kg kuniga	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq
Ҳ2-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.			+	+	+	100-150мг	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq
Tizimli antibakterial vositalar	**Seftriakson** 1-2 grvenaichiga 1 maxal kuniga, 7-10 kun.			+	+	+	2 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq

Yelektrolit yeritmalar	**Kaliy xlorid** 400мг vena ichiga yuboriladi, yoki ko‘rsatma bo‘yicha.			+	+	+	Davolanish individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq
Qon o‘rnini bosuvchi preparatlar	**Gidroksiyetil kraxmal 6%:** 500 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.			+	+	+	40мг	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog‘liq
Antikoagulyantlar	**Geparin**: **5000** YEDteriostiga 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			+	+	+	10-40мкг	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

Kimyopreparatlar	**Sitostatiklar, Platina unumlari, VEGF-A ingibitorlari, monoklonal antitana**					+		Bemorning yoshi va antropometrik ko‘rsatkichlariga boglik

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 kilish, tutqanoq xurujlarini baratarf qilish va boshqa alomatlarni yengillashtirish (masalan, bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi va qayt qilish).
Antibiotik terapiyaning xususiyatlari:
Mono- yoki kombinatsiyalangan antibiotik terapiyasi: bemorning umumiy ahvoli og‘irligidan va taxmin qilinayotgan patogenning turidan kelib chikib monoterapiya (bitta antibiotik) yoki kombinatsiyalangan terapiya (bir nechta antibiotiklar keng spektrli patogenlarni qoplash va qarshilikning oldini olish uchun kullaniladi).
Qachonki asoratlar rivojlanganda antibiotiklarni qo‘llash bakteriologik tekshirishlar natijalari va patogen mikrobning antibakterial dorilarga sezgirligini aniqlash yo‘li bilan tavsiya qilinadi. Infeksion asoratlarni oldini olish uchun antibakterial davo jarroxlik muolajasidan oldin buyuriladi. (odatda 30-60 min jarroxlik muolajasidan oldin) va jarroxlik muolajasidan keyin infeksiya chidamliyligini oldini olish uchun ma’lum muddatga kilinadi. Jarrohlik implantlari ishlatilganda (masalan, shuntlar) mikroblarga karshi vositalar bilan ishlov bergandan so‘ng ruxsat beriladi.

Intensiv terapiya va anesteziya preparatlari

Umumiy anesteziya preparatlari	Anesteziya standartlariga muvofik preparatlar				+	+	Individual	Bemorning yoshi va antropometrik ko‘rsatkichlariga, va jarroxlik muolajasining davomiyligiga bog‘lik

Intensiv terapiya preparatlari	Shishga qarshi davo Infuzion davo Neyroprotektiv davo Metabolik davo Gormonal davo Og‘riksizlantiruvchi davo Antibakterial davo Tutqanoqqa qarshi davo Neyrostimullovchi davo Qayt qilishga qarshi davo Gemostatik davo Antikoagulyant va antiagregant davo Uxlatuvchi preparatlar Gipotenziv davo Vazopressor va kardiotonik preparatlar Simptomatik davo va yondosh kasalliklarni davolash.				+	+	Individualno	Bemorning yoshi va antropometrik ko‘rsatkichlariga, va xolatining og‘irligiga bog‘liq
Izox: Anesteziya va intensiv terapiya uchun dori vositalar individual, bemor axvoli og‘irligidan, kasallikning bosqichidan va bemor organizmining davolanishga reaksiyasidan kelib chiqib, va bu asoratlar rivojlanish xavfini minimallashtiradi va daovlanishning effektivligini oshiradi.								

(Rejali jarroxlik amaliyoti)

Davolash chora tadbirlari (Jarroxlik amaliyoti)	Rejali tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
Jarrohlik amaliyoti/ tibbiy aralashuv/ muolaja nomi	**OSHP /OP**	**KTMP**	**Shahar/tuman klinik shifoxonasi**	**Viloyat ko‘p tarmqoli shifoxonasi**	**Respublika Tibbiy markazlari**
1. Selektiv serebral angiografiya				+	+
2. Superselektiv usma kon-tomir oyokchalarini topish					+
3.Superselektiv usmaning kon-tomir oyokchalari orkali vaktinchalik embolizatsiyasi					+
4. Superselektiv usmaning kon-tomir oyokchalari orkali doimiy embolizatsiyasi					+
5. Intraarterial kimyoterapiya					+
7. O‘simta tomirlarini endovaskulyar istisno qilish					+
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)					+

**Endovaskulyar jarroxlik amaliyotida adgeziv kley komponentlari, mikroembollar, mikrospirallar (koyl), stentlar, bosh miya o‘sma kasalliklarida kimyopreparatlar qo‘llaniladi.

***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 mutazxassislarni tavsiyasi bo‘yicha antibiotiklar, shishga qarshi preparatlar, og‘riqsizlantiruvchi, tutqanoqqa qarshi, degidratatsion, infuzin, neyroprotektiv va simptomatik preparatlar ishlatish.

Jarroxlik amaliyotidan keyingi yoki RITB da reanimatsion muolajalar

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 xaftagacha davom etishi mumkin.
*Bemor xolati barqarorlashgandan so‘ng neyrojarroxlik palatasiga o‘tkaziladi va bemor statsionar shifoxonadan chiqarilguncha davolanadi va kuzatib boriladi.

Izox: Standartda kursatilgan sonlar, xamda “+” belgisi tekshiruv utkazilishini majburligini bildirmaydi**,** fakatgina tibbiy kursatmaga mos ravishda utkazilishini anglatadi. Kushimcha tekshiruvlar zarurligini bemorning xolatidan kelib chikib davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

JARROXLIK AMALIYOTI VAQTIDAGI ISHLATILADIGAN TIBBIY VOSITALAR VA MATERIALLAR

Davolash chora-tadbirlari(asosiy)		**Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi**					**Dozasi**
		Ambulator yordam		**Statsionar yordam**			
Dori-vositaning xalqaro patentlanmagan nomi	**Dori vositasining dozasi va qo‘llanilishi (misol)**	**OSHP /OP**	**KTMP**	**Shahar/tuman klinik shifoxonasi**	**Viloyat ko‘p tarmqoli shifoxonasi**	**Respublika Tibbiy markazlari**	
Gemostatik qon to‘xtatuvchi vositalar va boshqalar.	Taxokomb,Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit va boshqalar				+	+	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 sintetik kley	Duraseal 5 ml				+	+	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.
Endovaskulyar ishlatiladigan vositalr (kateterlar, o‘tkazgichlar)	Introdyuser Gayd kateter Gidrofil o‘tkazgich Mikro o‘tkazgich. Y konnektor Uch tomonlama konnektor Yod tutuvchi kontrast vositalar Suyuq va boshqa turdagi embolizatlar Tikuv va tiklovchi vositalari Kimyopreparatlar					+	Soni va xajmi rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotining xajmiga individual belgilanadi
Intraoperatsion neyromonitoring uchun ishlatiladigan vositalar	Ignalar va elektrodlar						Soni va xajmi rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotining xajmiga individual belgilanadi

(Ovqatlanish rejimi/Diyeta)

Ovqatlanish rejimi	Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
Diyeta stoli va uning davomiyligi	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko‘p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari
Stol №15.				+	+
Izoh	Diyeta stol №15 bu bemorning qoniqarli xolatida buyuriladi				

(DISPANSERIZATSIYA)

Bemorning dispanserizatsiyasi	Tibbiy xizmatlar turi va nomi	OSHP /OP	KTMP	Chora tadbirlarning minimal soni	Dispanser kuzatuv davomiyligi
Mutaxassis ko‘rigi	**OSH ko‘rigi** **-Bemorning umumiy xolati va somatik statusi bo‘yicha kuzatuv** **-simptomatik terapiya tavsiya qilish**	+		**Birinchi yili 3,6, va 12ойда 1 martta, 2йил 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**		+	**Birinchi yili 3,6, va 12ойда 1 martta, 2йил davomida xar**	Bemorni regulyarno nevrologik funksiyalarni, shu jumladan xarakat

	qilish -tutqanoqqa qarshi dorilar korreksiyasi			**6 oyda, keyin xar yili 1 martta. Bemor xolati og‘irlashganda kutmasdan ko‘rik o‘tkazish**	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 12ойда 1 martta, 2йил 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.
	Okulist ko‘rigi		+	**Birinchi yili 3,6, va 12ойда 1 martta, 2йил davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1 martta. Bemor xolati og‘irlashganda kutmasdan ko‘rik o‘tkazish**	Doimiy
Izoh: Asosiy mutaxassis -Oilaviy shifokor, oftalmolog.Ko‘rsatma bo‘lganda qo‘shimcha mutaxassislar jalb qilinadi (nevrolog, kardiolog)					
Labarator tekshiruvlar	**Gipofiz garmonlari taxlili (ko‘rsatma bo‘yicha)**		+	**Endokrin bemorlar davolanish standarti bo‘yicha**	Doimiy
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	Bosh miya + kerakli soxa MRT/MSKT tekshiruvi (ko‘rsatma bo‘yicha)			**Birinchi yili 3,6, va 12ойда 1 martta, 2йил davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1 martta.**	Doimiy

				Bemor xolati og‘irlashganda kutmasdan ko‘rik o‘tkazish	
	EEG			Yiliga 1 martta. Ko‘p sonli tutqanoqda kutmasdan tekshirish o‘tkazish	
Izoh: Dispanser nazorati bemorning statsionar davolanishdan keyin birinchi yili 3,6, va 12ойда 1 martta, 2йил 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.