

Ўзбекистон Республикаси
Солини салаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруига
6-илова

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

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

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



2025 йил

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

«ЭПИЛЕПСИЯ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ

ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ

МКБ-10/11 бўйича	Нозологик шакли	Нозология бўйича амбулатор шaroитда ташхислаш билан шуғулланувчи мутахассислар		Нозология бўйича стационар шaroитда ташхислаш ва даволаш билан шуғулланувчи мутахассислар	
		Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар	Асосий мутахасис	Қўшимча мутахассислар
МКБ 10.		СВ Невролог	Окулист Невролог (эпилептолог) Нейрофизиолог г ЭЭГ бўйича мутахасис) Радиолог (МРТ и КТ бўйича мутахасис) Эндокринолог	1. Нейрохирург 2. Анестезиолог- Реаниматолог 3. Невролог (эпилептолог)	1. Нейрофизиолог ЭЭГ бўйича мутахасис) 2. Кардиолог 3. Терапевт/Педиатр 4. Психиатр 5. Стоматолог 6. Отоларинголог 7.Отоневролог 8. Эндокринолог 9. Эпилептолог 10. Онколог/
G40	Эпилепсия				

			Психиатр		Нейроонколог/ Радиотерапевт/ Химиотерапевт 11. Радиолог (МРТ и КТ)
G40.0	Локализацияланган (фокал) (қисман) идиопатик эпилепсия ва эпилептик синдромлар фокусли бошланган тутқаноқлар билан.				
G40.1	Маҳаллий (фокал) (қисман) симптоматик эпилепсия ва оддий қисман тутқаноқли эпилептик синдромлар.				
G40.2	Маҳаллий (фокал) (қисман) симптоматик эпилепсия ва мураккаб қисман тутилишлар билан эпилептик синдромлар.				
G40.3	Умумий идиопатик эпилепсия ва эпилептик синдромлар.				
G40.4	Умумий эпилепсия ва эпилептик синдромларнинг бошқа турлари.				
G40.5	Махсус эпилептик синдромлар.				
G40.6	Аниқланмаган катта малтал тутилишлари (кичик тутилишлар билан ёки уларсиз).				
G40.7	Кичкина тутқаноқлар [майда] аниқланмаган, катта тутқаноқларсиз.				
G40.8	Эпилепсиянинг бошқа белгиланган шакллари.				

G40.9	Аниқланмаган эпилепсия.				
G41	Эпилептик статус				
G41.0	Катта эпилептик статус (конвулсив тутқаноқ).				
G41.1	Эпилептисус петит мал статуси (кичик тутқаноқлар).				
G41.2	Мураккаб қисман эпилептик статус.				
G41.8	Бошқа аниқланган эпилептик статус				
G41.9	Эпилептик статус, аниқланмаган.				
Q 04	Бош мия тугма (ривожланиш нуксонлари) нуксонлари				
Q 04.5	Мегалэнцефалия				
Q 04.8	Бошқа аниқланган бош мия тугма нуксонлари				
Q 04.9	Бош мия аниқланмаган тугма нуксонлари				
МКБ 11.					
8A60	Структуравий ёки метаболик касалликлар ёки касалликлар туфайли эпилепсия.				
8A60.1	Сереброваскуляр касалликлар туфайли эпилепсия.				
8A60.2	Миянинг дегенератив касалликлари туфайли эпилепсия				
8A60.3	Деменция туфайли эпилепсия				
8A60.4	Марказий асаб тизимининг инфекциялари ёки инфестацияси туфайли эпилепсия				

8A60.5	Бош жароҳати туфайли эпилепсия				
8A60.6	Асаб тизимининг ўсмалари туфайли эпилепсия				
8A60.7	Мезиал темпорал склероз туфайли эпилепсия				
8A60.8	Иммунитетнинг бузилиши туфайли эпилепсия				
8A60.9	Мия ривожланишининг бузилиши туфайли эпилепсия				
8A60.A	Кенг тарқалган ёки прогрессив оқибатларга олиб келадиган генетик синдромлар туфайли эпилепсия				
8A60.B	Тарқоқ склероз ёки бошқа демйелинация қилувчи касалликлар туфайли эпилепсия				
8A60.Y	Бошқа таркибий ёки метаболик касалликлар ёки касалликлар туфайли эпилепсия				
8A60.Z	Номаълум таркибий ёки метаболик касалликлар ёки касалликлар туфайли эпилепсия				
8A61	Генетик ёки шубҳали генетик синдромлар, асосан эпилепсия сифатида намоён бўлади				
8A61.0	Неонатал бошланиши билан бошқа аниқланган генетик эпилептик синдромлар				
8A61.00	Пиридоксалга боғлиқ эпилепсия				
8A61.0Y	Неонатал бошланиши билан бошқа аниқланган генетик эпилептик				

	синдромлар				
8A61.0Z	Неонатал бошланиши билан генетик эпилептик синдромлар, аниқланмаган				
8A61.1	Чақалоқлик даврида бошланган генетик эпилептик синдромлар				
8A61.10	Яхши оилавий инфантил эпилепсия				
8A61.11	Дравет синдроми				
8A61.12	Миграция фокал тутилишлари билан чақалоқлик эпилепсияси				
8A61.1Y	Чақалоқлик даврида бошланган бошқа генетик эпилептик синдромлар				
8A61.1Z	Гўдаклик даврида бошланган, аниқланмаган генетик эпилептик синдромлар				
8A61.2	Болалик даврида бошланган генетик эпилептик синдромлар				
8A61.20	Марказий темпорал спайклар билан болалик давридаги яхши эпилепсия				
8A61.21	Педиатрик абсанс эпилепсия				
8A61.22	Миоклоник-астатик тутилишлар билан эпилепсия				
8A61.23	Миоклоник абсанс тутқаноқлар ёки миоклонус билан бирга абсанс тутқаноқлар				
8A61.2Y	Болалик даврида бошланган бошқа генетик эпилептик синдромлар				
8A61.2Z	Болаликда пайдо бўладиган генетик эпилептик синдромлар, аниқланмаган				
8A61.3	Ўсмирлик ёки балоғат ёшида пайдо бўладиган генетик эпилептик синдром				

8A61.30	Вояга етмаган миоклоник эпилепсия				
8A61.31	Вояга етмаганларнинг эпилепсияси				
8A61.32	Катталардаги яхши оилавий миоклоник эпилепсия				
8A61.3Y	Ўсмирлик ёки балоғат ёшида бошланган бошқа генетик эпилептик синдром				
8A61.3Z	Ўсмирлик ёки балоғат ёшида пайдо бўладиган генетик эпилептик синдром, аниқланмаган				
8A61.4	Турли ёшда пайдо бўладиган генетик эпилептик синдромлар				
8A61.Y	Бошқа аниқланган генетик ёки шубҳали генетик синдромлар, асосан эпилепсия сифатида намоён бўлади.				
8A61.Z	Генетик ёки шубҳали генетик синдромлар, асосан эпилепсия сифатида намоён бўлади, аниқланмаган				
8A62	Эпилептик энсефалопатиялар				
8A62.0	Инфантил спазмлар				
8A62.1	Леннох-Гастаут синдроми				
8A62.2	Орттирилган эпилептик афазия				
8A62.Y	Бошқа белгиланган эпилептик энсефалопатиялар				

8A62.Z	Эпилептик энсефалопатиялар, аниқланмаган				
8A63	Ўткир касаллик туфайли ҳужум				
8A63.0	Фебрил тутқаноқлар				
8A63.00	Оддий фебрил тутқаноқлар				
8A63.01	Мураккаб фебрил тутқаноқлар				
8A63.0Y	Бошқа белгиланган фебрил тутқаноқлар				
8A63.0Z	Фебрил тутқаноқлар, аниқланмаган				
8A63.Y	Бошқа ўткир касаллик туфайли ҳужум				
8A63.Z	Номаълум ўткир касаллик туфайли эпилепсия				
8A64	Узоқ сабабларга кўра ягона эпилепсия				
8A65	Бир марта сабабсиз тутқаноқ				
8A66	Эпилептик статус				
8A66.0	Конвулсив эпилептис статус				
8A66.1	Конвулсив бўлмаган эпилептик статус				
8A66.10	Статус эпилептисус абсанс тутқаноқлари				
8A66.1Y	Бошқа аниқланган конвулсив бўлмаган эпилептик ҳолат				
8A66.1Z	Конвулсив бўлмаган эпилептик ҳолат, аниқланмаган				

8A66.Y	Бошқа белгиланган эпилептик статус				
8A66.Z	Статус эпилептисус, аниқланмаган				
8A67	Серияли тутқаноқлар				
8A68	Тутқаноқларнинг турлари				
8A68.0	Онгнинг бузилиши билан фокал тутилишлар				
8A68.1	Абсанс тутқаноқлар, атипик				
8A68.2	Абсанс тутқаноқлар, типик				
8A68.3	Онгни йўқотмасдан фокал тутқаноқлар				
8A68.4	Умумий тоник-клоник тутқаноқлар				
8A68.5	Умумий миоклоник тутқаноқлар				
8A68.6	Умумий тоник тутқаноқлар				
8A68.7	Умумий атоник тутқаноқ				
8A68.Y	Бошқа кўрсатилган тутқаноқ тури				
8A68.Z	Тутқаноқ тури, аниқланмаган				
MH15	Эпилепсия билан оғриган беморларда тўсатдан ўлим				

KB06	Неонатал тутқаноқлар				
8A6Y	Бошқа аниқланган эпилепсия ёки эпилептик тутқаноқлар				
8A6Z	Эпилепсия ёки эпилептик тутқаноқлар, аниқланмаган				

Мазкур стандарт қуйидаги категориядаги беморлар учун қўлланилади:

Ёш тоифаси: барчаси

Беморнинг жинси: аёл ва эркак

Фазаси: ўткир / сурункали

Касалликнинг босқичи: барчаси

Фойдаланиши белгиланган манфаатдор томонлар: давлат ва нодавлат даволаш профилактика муассасаларининг тиббиёт ходимлари ва ёки раҳбарлар ва ёки мониторинг ўтказувчилар ва ёки текширув ўтказувчилар ва ёки тиббий суғурта ходимлари ва ёки тиббий та'лим муассасаларининг тегишли ходимлари

**«Эпилепсия» 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 марта	Амбулатор шароитда бемор ҳолати стабил ҳолатга келгунча симптоматик даволаш ва
	2. Окулист		+	+	+	+	2 марта	
	3. Невролог (эпилептолог)		+	+	+	+	1 марта	
	4. Нейрохирург			+	+	+	1 марта	
	5. Анестезиолог-			+	+	+	1 марта	

	Реаниматолог								
	6. Нейрофизиолог (ЭЭГ бўйича мутахасис)		+	+	+	+		1 марта	кейинги ташихлаш ва даволаш

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 консултация зарур бўлганда, бемор чиқарув малумотномаси ва текширувлар натижаси билан юборилади.

Қўшимча мутахассис кўриги	1. Психиатр		+	+	+	+		1 та	Жаррохлик муолажаси мақсадида стационар даволанишнинг давомийлиги беморнинг холатидан ва асоратлар ривожланишидан келиб чиқиб белгиланади. (Изоҳга қаранг)
	2. Кардиолог		+	+	+	+		1 та	
	3. Терапевт/Педиатр		+	+	+	+		1 та	
	4. Психиатр		+	+	+	+		1 та	
	5. Стоматолог		+	+	+	+		1 та	
	6. Отоларинголог		+	+	+	+		1 та	
	7.Отоневролог					+	+	1 та	
	8. Эндокринолог		+	+	+	+		1 та	

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 жаррохлик амалиёти ёки консерватив даволаш зарур бўлганда, ихтисослашган мутахассис кўриги амалга оширилади, ва беморнинг холатидан келиб чиқиб йўланма ёки стационар даволанишга ўтказилиши хал этилади.

Асосий лаборатор текширувлар	Қоннинг умумий (клиник) тахлили	+	+	+	+	+		2	
	Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+		1	
	Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	+	+	+		1-2	
	Коагулограмма	+	+	+	+	+		1	
	Қон гурухи ва Резус омил			+	+	+		1-2	
	Гепатит Б ва С			+	+	+		1	
	ОИВ қон тахлили			+	+	+		1	
	RW қон тахлили			+	+	+		1	

	КИ холати тахлили			+	+	+	1-2	
	Гипофиз гормонлари тахлили			+	+	+	1-2	
Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лабаратор тахлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай холатларда қўшимча лабаратор 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 индивидуально клиник холатидан келиб чиқиб аниқланади								
Қўшимча лабаратор текширувлар	Ликворнинг умумий тахлили			+	+	+	1-3	
	Covid-19 қон тахлили			+	+	+	1	
	Прокальцитонин			+	+	+	1-2	
	Антибиотик сезгирлигини аниқлаш учун бактериологик текшируви (балғам, орқа-мия суюқлиги, жарохатлар ва бошқалар).			+	+	+	1-2	
	Биопсия ва жаррохлик билан олинган материални паталогик текшируви			+	+	+	1	
	Биологик материални цитологик текшируви			+	+	+	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 лабаратор 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 индивидуально 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			+	+	+	1-2	

	контраст билан ёки контрастсиз							
	ЭКГ			+	+	+	1	
	Узок муддати видео ЭЭГ - мониторинг.			+	+	+	1-3	
	Кўкрак қафаси рентгенографияси			+	+	+	1	

Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лаборатор таҳлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай ҳолатларда қўшимча лаборатор ва инструментал текширувлар, кенгайтирилган биокимёвий текширув, гармонал текширувлар, КТ ва МРТ белгиланиши мумкин. Бу текширувлар диагнозни аниқлаштириш, даволанишнинг эффективлини мониторинг қилиш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга қаратилан чора тадбирлар. Текширувлар хажми ва сони индивидуально клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Қўшимча инструментал-диагностик текширувлар	Қўшимча режимда 3 Тесла МРТ бош мия эпилепсия протоколи бўйича ёки бошқа аъзолар МРТ текшируви			+	+	+	1	
	ПЭТ – КТ 18 – ФДГ билан			+	+	+	1	
	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МСКТ текшируви			+	+	+	1	
	Ички аъзолар УЗД текшируви			+	+	+	1	
	ЭЭГ			+	+	+	1	
	ЭХО-КГ			+	+	+	1	
	Кўкрак қафаси аъзолари МСКТ			+	+	+	1	
	Интраоперацион нейромониторинг				+	+	1	
	Интраоперацион навигация (Навигацион система, УЗИ навигация)				+	+	1	
	Интраоперацион ультразвук деструктор-				+	+	1	

аспиратор								
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

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 чиқарув малумотномаси билан йўналтирилади. Инструментал диагностик текширувни такрорий ўтказилиши, ихтисослашган мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина ўтказилади.

Кўрсатма бўлганда лаборатор тахлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай ҳолатларда қўшимча лаборатор ва инструментал текширувлар, кенгайтирилган биокимёвий текширув, гормонал текширувлар, КТ ва МРТ белгиланиши мумкин. Бу текширувлар диагнозни аниқлаштириш, даволанишнинг эффе́ктивлини мониторинг қилиш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишга қаратилан чора тадбирлар. Текширувлар хажми ва сони индивидуал клиник ҳолатидан 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 7-14 кун ўтгач, тавсиялар билан кейинги амбулатор кузатув ва реабилитацияга чиқарилиши мумкин.

Агар асоратлар кузатилса стационар даволаниш давомийлиги беморнинг ахволи барқарорлашгунча давом этади. Бемор қачонки оғир ахволдан чиққандан сўнг, кейинги даволаниш режаларини тавсия қилган ҳолда чиқарилиши мумкин.

Агарда операциядан кейинги асоратлар ривожланиши кузатилса (масалан, қон кетиш, мия шиши, инфекциялар, мия суюқлиги айланишининг бузилиши, гидроцефалия, эпилептик хуружлар, пневмония, тромбоземболия) бемор тўлиқ барқарорлашгунча касалхонада даволанишни давом эттиради. Бундай асоратлар ривожланганда даволаниш муддати давомийлиги асорат характеридан келиб чиқиб узайтирилиши мумкин. Бундай ҳолатларда қўшимча текширувлар ўтказилади (КТ, МРИ, қон тахлилари), дори-дармонлар билан даволаш (антибиотиклар, интракраниал босимни камайтирувчи дорилар, антиконвулсантлар) ва агар зарур бўлса, такрорий жарроҳлик аралашуви.

Стационар даволанишга кўрсатмалар:

Режали касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Эпилепсиянинг структур ва фармакорезистент турлари.

Шошинч касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- эпилептик статус: Стандарт антиэпилептик терапияга жавоб бермайдиган назорақиз тутилишлар.
- Когнитив функциянинг кескин йўқолиши: Масалан, хуш даражасидаги кескин тушкунлик ёки касалликнинг тез ривожланишини кўрсатадиган руҳий касалликлар.

Изоҳ: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув ўтказилишини мажбурлигини билдирмайди, фақатгина тиббий кўрсатмага мос равишда ўтказилишини англатади. Қўшимча текширувлар зарурлигини беморнинг ҳолатидан 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 қўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари		
Антиконвулсант препаратлар	Карбозепин 200 мг 2 махал кунига, узоқ вақт давомида ичилади. (эпилептолог тавсияси бўйича бошқа гуруҳ препаратлар моно – политерапия курилишида).	+	+	+	+	+	800-1200мг кунига	2-5 йил/ ёки доимий
Диуретиклар	Фуросемид 20-40 мг вена ичига юборилади, бир марта ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	80 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Карбоангидраза ингибитори	Ацетазоламид 250 мг 1-2 махал кунига.	+	+	+	+	+	500 мг кунига	4-5 кун
Қусишга қарши препаратлар	Ондансетрон 4-8 мг вена ичига юборилади, 1-2 махал кунига	+	+	+	+	+	16 мг кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Аналгетиклар	Метамизол натрий 500 мг, мушак ичига юборилади, 1-2 махал кунига Морфин 2-4 мг вена	+	+	+	+	+	Метамизол натрий 500-1000мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва

	ичига юборилади, хар 4 соатда оғриқ қолдириш учун.							ёшига боғлиқ
Тизимли тасира ега антигистаминлар	Димедрол 10-20 мгвена ёки мушак ичига кўрсатма бўйича	+	+	+	+	+	50-60 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига 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 ҳолатига 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 ҳолатига 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 ҳолатига ва ёшига боғлиқ
В/и киритилувчи еритмалар	Реосорбилакт 200 млвена ичига юборилади.		+	+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Психолептиклар	Диазепам 5-10 мг вена ичига юборилади ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	60 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ошқозон-ичак харакати стимуляторлари	Метоклопрамид 10 мгв/и, м/и, 3 махалкунига, ёки кўрсатм	+	+	+	+	+	10-30 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи,

	а бўйича.							беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Периферик вазодилататорлар	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
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
Махаллиу аналгетиклар	Лидокаин 2%: 1-2 мл инфилтрация учун ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	100-150мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли антибактериал воситалар	Цефтриаксон 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,	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва

							беморнинг хोलатига ва ёшига боғлиқ	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 қари 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 аналоглари	Десмопрессин 10 мкг интраназально			+	+	+	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 препаратлари ва кон урнини босувчи воситалар	Эритроцитар хажм ва ЯМП			+	+	+	1-2 доза	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи,

								беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ёндош патологияни даволовчи препаратлар				+	+	+	Даволаниш индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ич юмшатувчи терапия	Свеча ёки клизма куринишида.			+	+	+	Жаррохлик муолажасидан олдин	
УПТЭ профилактикаси	Оёкларни эластик бинтлаш			+	+	+	Жаррохлик муолажасидан олдин	
Кимёпрепаратлар						+		Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига боғлиқ

Изоҳ: Ушбу рўйхатдаги дорилар ҳар бир гуруҳдаги дориларга мисоллар келтирилган; кўрсатилган гуруҳга тегишли ҳар қандай препаратни қўллаш мумкин. Дориларнинг дозаси касалликнинг оғирлиги ва босқичига боғлиқ ҳолда танланади. Берилган дозалар касаллик ўртача оғирликда кечаётган беморлар учун ҳисоблаб чиқилган.

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

Антибиотик терапиянинг хусусиятлари:
Моно- ёки комбинацияланган антибиотик терапияси: беморнинг умумий аҳволи оғирлигидан ва тахмин қилинаётган патогеннинг туридан келиб чиқиб монотерапия (битта антибиотик) ёки комбинацияланган терапия (бир нечта антибиотиклар кенг спектрли патогенларни қоплаш ва қаршилиқнинг 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 чидамличилигини олдини олиш учун маълум муддатга қилинади. Жаррохлик имплантлари

ишлатилганда (масалан, шунтлар) микробларга қарши 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 боғлиқ
Интенсив терапия препаратлари	Шишга қарши даво Инфузион даво Нейропротектив даво Метаболик даво Гормонал даво Оғрикисилантирувчи даво Антибактериал даво Тутқаноққа қарши 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 боғлиқ

Изох: Анестезия ва интенсив терапия учун дори воситалар индивидуал, бемор ахволи оғирлигидан, касалликнинг босқичидан ва бемор организмнинг 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		
	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари
Жарроҳлик амалиёти/ тиббий аралашув/ муолажа номи					
1) Резекция аралашуви:				+	+
а) Патологик фокусни олиб ташлаш (АВМ, кавернома, мия хосиласи, ФҚД, мия пўстлоғи ривожланиш нуқсонлари ва бошқалар);				+	+
б) Селектив амигдалогиппокампэктомия;				+	+
с) кортикал резекциялар;					+
д) қисман лобэктомия;				+	+
е) Лобэктомия;					+
ф) Гемисферотомия;					+
2) Паллиативная хирургия:			+	+	+
а) Каллозотомия;			+	+	+
б) Кўпаб субпиал кесиклар;			+	+	+
3) Муқобил усуллар (агар иложи бўлмаса, қўлланилиши керак резекция аралашувининг самарасизлиги):					
а) Вагус нервининг стимуляцияси (VNS);			+	+	+
б) реактив нейростимуляция (RNS)					+
с) Миянинг чуқур стимуляцияси (DBS);					+
д) радиохирургия;					+
е) Стреотактик термал деструкция, лазерли термал абляция.					+

<p>9. Касаллик асоратлари вақтидаги жаррохлик муолажалари (Ўсма ўрнини қайта кўриб чиқиш, суякни олиб ташлаш, ликвореяни бартараф қилиш, мия коринчаларини шунтлаш операциялари, трахеостомия ўрнатиш ва бошқалар)</p>			+	+	+
<p>*’эпилепсияда жарроҳлик амалиётлари: Бош мия ўсма касалликларида микроскопик, эндоскопик жаррохлик йўли билан, ҳамда жаррохлик амалиёти вақтида жаррохлик микроскопи, ультратовуш деструктор аспиратор, интраоперацион нейрофизиологик мониторинг, интраоперацион навигация, “Awake” методини қўлловчи комбинирлашган жаррохлик амалиёти.</p> <p>** Стереотаксик операциялар стереотаксик рама ва DBS учун инвазив МЭР ёрдамида бажарилади.</p> <p>*** Радиохирургик операциялар бажариш учун Гамма нож/ Кибер –нож аппаратлари керак.</p> <p>**** термик абляция учун абляция аппарати керак, ҳамда индивидуал стереотаксик рама керак булади.</p> <p>***Бу жаррохлик амалиётлари паллиатив жаррохлик амалиёти сифатида ҳам қўлланилиши мумкин.</p> <p>-Жаррохлик амалиётига тайёргарлик: Беморни тайёрлаш: Бемор ҳамда қариндошларига жаррохлик амалиёти хақида маълумот бериш, ёзма равишда жаррохлик амалиётини асоратларини тушунган холда бемор яқинлари ва васийлари имзо қўйган холда розилик бериш.</p> <p>-Жаррохлик майдонини тайёрлаш-сочларни олиш ва душ қабул қилиш</p> <p>-Ошқозон ичак тизими тайёрлаш: жаррохлик амалиётидан бир кун олдин кечқурун ични бўшатувчи препаратлар, жаррохлик амалиётигача камида 4 соат олдин овқатланмаслик.</p> <p>-Эритроцитар хажм ва янги музлатилган плазма тайёрлаш.</p> <p>- ЎАТЭ профилактикаси учун (40 ёшдан ошган беморлар) оёқларни эластик бинтлаш.</p> <p>-Умумий интубацион наркозга тайёрловчи муолажалар ўтказилиши: премидикация, периферик ёки марказий веналарни, сийдик пуфаги катетеризацияси, трахея интубацияси.</p> <p>-Кўрсатма бўйича турли хил мутахассисларни тавсияси бўйича антибиотиклар, шишга қарши препаратлар, оғриқсизлантирувчи, тутқаноққа қарши, дегидратацион, инфузин, нейропротектив ва симптоматик препаратлар ишлатиш.</p> <p>Жаррохлик амалиётидан кейинги ёки РИТБ да реанимацион муолажалар</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жаррохлик амалиётидан кейин бемор реанимация бўлимига ёки интенсив терапия бўлимига транспортировка қилинади. 2. Хаётий функцияларни мониторинг қилиш: биринчи навбатда муҳим кўрсаткичлар мониторинг қилинади, ўз навбатида қон босими, пульс, нафас олиш частотаси, кислородга тўйинганлик даражаси ва тана температураси аниқлаш ўтказилади. <p>Бу маълумотлар беморнинг тиббий картасига ёзиб борилади.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Анальгезия ва оғриқсизлантириш: Беморнинг оғриқларини контрол қилиш ва адекват оғриқсизлантириш. 4. Мия активлигини ва хушини контрол қилиш: Бемор хуши ҳолатини ва мия активлигини баҳолаш. Зарур бўлган вақтда қўшимча равишда, котрол МРТ ва КТ ўтказиш. 5. Бош мия ички босимини контрол қилиш: Беморларда бош мия ички босими ошиши хавфи бўлган вақтларда, бош мия ички босими ошиши белгилари пайдо бўлганда дори воситалар билан ёки жаррохлик йўли билан коррекция қилиш. 6. Инфузион терапия: Кислота-ишқор ҳолати тахлили натижасига (агар мавжуд бўлса), ёки сув баланси ва суткалик диурезга асосланиб, томир ичи инфузияси орқали адекват гидратация ва электролитлар балансини таъминлаш. 7. Инфекция профилактикаси: зарур вақтларда антимикроб терапия ва инфекция профилактикасини ўтказиш. 8. Нейропротектив терапия: Дори дармонлар билан даволаш ва узоқ муддатли седатация. 					

9. Узоқ муддатли терапия(кўрсатма бўйича). Узоқ муддатли ЎСВ ва адекват мустақил нафас олиш бузилганда трахеостомия ўрнатиш.

Узоқ муддатли ЎСВ шубха бўлганда трахеостомия ўрнатилади(7-10 суткадан кўп бўлса)

*Жаррохлик амалиётидан кейинги кузатув жаррохлик амалиётининг мураккаблигига ва хажмига, ҳамда беморнинг умумий ахволига боғлиқ. Одатда бу жараён бир неча соатдан бир неча haftaгача давом этиши мумкин.

*Бемор ҳолати барқарорлашгандан сўнг нейрожаррохлик палатасига ўтказилади ва бемор стационар шифохонадан чиқарилгунча даволанади ва кузатиб борилади.

Изоҳ: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув утказилишини мажбурлигини билдирмайди, фақатгина тиббий курсатмага мос равишда утказилишини англатади. Кушимча текширувлар зарурлигини беморнинг ҳолатидан келиб чиқиб 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			
		ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари	
Дори-воситанинг халқаро патентланмаган номи	Дори воситасининг дозаси ва қўлланилиши (мисол)						
Гемостатик қон тўхтатувчи воситалар ва бошқалар.	Тахокомб,Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit ва бошқалар				+	+	Тури, ўлчами ва сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва ўсманинг қон билан таъминланганлик даражасига боғлиқ. Яқуний хулоса жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, беморнинг айна вақтдаги ҳолати ва интраоперацион вазиятдан келиб чиқиб белгиланади.
Қаттиқ мия пардаси герметизацияси учун	Duraseal 5 ml				+	+	Сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва

синтетик клей							жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, қаттиқ мия пардасининг нуқсонига боғлиқ.
Интраоперацион нейромониторинг учун ишлатиладиган воситалар	Игналар ва электродлар				+	+	Сони ва хажми режалаштирилаётган жаррохлик амалиётининг хажмига индивидуал белгиланади
Шунт системалари	шунт				+	+	Сони ва хажми режалаштирилаётган жаррохлик амалиётининг хажмига индивидуал белгиланади
Нейростимулятор	ВНС (вагус нерв стимулятори)					+	1

(Овқатланиш режими/Диета)

Овқатланиш режими	Тез тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП /ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари
Диета столи ва унинг давомийлиги					
Стол №15.				+	+
Изоҳ	Диета стол №15 бу беморнинг қониқарли ҳолатида буюрилади				

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Беморнинг диспансеризацияси	Тиббий хизматлар тури ва номи	ОШП /ОП	КТМП	Чора тадбирларнинг минимал сони	Диспансер кузатув давомийлиги
Мутахассис кўриги	ОШ кўриги -Беморнинг умумий ҳолати ва соматик статуси бўйича кузатув -симптоматик терапия тавсия қилиш	+		Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида ҳар 6 ойда, кейин ҳар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Доимий
	Невролог кўриги -Клиник ва физикал текшириш - Психиатр -реабилитацион муолажалар тавсия қилиш -тутқаноққа қарши дорилар коррекцияси		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида ҳар 6 ойда, кейин ҳар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Беморни регулярно неврологик функцияларни, шу жумладан ҳаракат фаолиятини, когнитив функциясини ва неврологик статусни баҳолаб бориш.
	эндокринолог куриги (курсатма бўйича) -ўрин босувчи гармон-терапия тавсия бериш		+	1 йил давомида 2 мартта ёки беморларни стандарт бўйича даволаш	Гормонал бузилишлар кузатилганда
Изоҳ: Асосий мутахассис -Оилавий шифокор, офталмолог.Кўрсатма бўлганда қўшимча мутахассислар жалб қилинади (невролог, кардиолог)					
Лаборатор текширувлар	Гипофиз гармонлари тахлили (кўрсатма бўйича)		+	Эндокрин беморлар	кўрсатма бўйича (гиппоталамус)

				даволаниш стандарти бўйича	гамартомаси) Доимий
Изоҳ:					
Инструментал текширувлар	Бош мия МРТ/МСКТ текшируви (кўрсатма бўйича)			Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор холати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Доимий
	ЭЭГ			Йилига 1 мартта. Кўп сонли тутқаноқда кутмасдан текшириш ўтказиш	
<p>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.</p>					

(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 шикоят, клиник холати ва объектив текширув малумотларидан келиб чиқиб белгиланади. Реабилитация муолажалар беморнинг хаёт сифатини ва функционал фаолиятни яхшилаш учун даволовчи жисмоний машқлар, когнитив ва логопедик терапия, ҳамда рухий қўллаб қувватлаш муолажаларни ўз ичига олади.