

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN NEYROXIRURGIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

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

Toshkent-2025

«TASDIQLAYMAN»
RINIATM direktori
Kariyev G.M.



2025 yil

«EPELEPSIYA» NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY TIBBIY STANDART

Toshkent-2025

EPILEPSIYAGA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

Milliy standartning nomlanishi (kod), nozologiya bo'yicha tashxislash va davolashga ma'sul mutaxassislar

MKB-10/11 bo'yicha kodlanishi	Nozologik shakli	Nozologiya bo'yicha ambulator sharoitda tashxislash bilan shug'ullanuvchi mutaxassislar		Nozologiya bo'yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash bilan shug'ullanuvchi mutaxassislar	
		Asosiy mutaxassis	Qo'shimcha mutaxassislar	Asosiy mutaxassis	Qo'shimcha mutaxassislar
MKB-10		OSH Nevrolog	Okulist	Neyroxirurg Reanimatolog	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neyrofiziolog 2. Kardiolog 3. Terapevt/Pediatr 4. Pediatr 5. Psixiatr 6. Stomatolog 7. Otolarinolog 8. Otonevrolog 9. Endokrinolog 10. Epileptolog 11. Onkolog/ nevroonkolog/radioterapevt/ximioterapevt/ 12. Radiolog (MRT va MSKT bo'yich mutaxassis) 13. Fizioterapevt 14 Patomorfolog
G40	Epilepsiya				
G40.0	Lokalizatsiyalangan (fokal) (qisman) idiopatik epilepsiya va epileptik sindromlar fokusli boshlangan tutqanoqlar bilan.				
G40.1	Mahalliy (fokal) (qisman) simptomatik epilepsiya va oddiy qisman tutqanoqli epileptik sindromlar.				
G40.2	Mahalliy (fokal) (qisman) simptomatik epilepsiya va murakkab qisman tutilishlar bilan epileptik sindromlar.				
G40.3	Umumiy idiopatik epilepsiya va epileptik sindromlar.				
G40.4	Umumiy epilepsiya va epileptik sindromlarning boshqa turlari.				
G40.5	Maxsus epileptik sindromlar.				
G40.6	Aniqlanmagan katta maltal tutilishlari				

	(kichik tutilishlar bilan yoki ularsiz).			
G40.7	Kichkina tutqanoqlar [mayda] aniqlanmagan, katta tutqanoqlarsiz.			
G40.8	Epilepsiyaning boshqa belgilangan shakllari.			
G40.9	Aniqlanmagan epilepsiya.			
G41	Epileptik status			
G41.0	Katta epileptik status (konvulsiv tutqanoq).			
G41.1	Epilepticus petit mal statusi (kichik tutqanoqlar).			
G41.2	Murakkab qisman epileptik status.			
G41.8	Boshqa aniqlangan epileptik status			
G41.9	Epileptik status, aniqlanmagan.			
Q 04	Bosh miya tug'ma (rivojlanish) nuqsonlari			
Q 04.5	Megalensefaliya			
Q 04.8	Boshqa aniqlangan bosh miya nuqsonlari			
Q 04.9	Boshqa aniqlanmagan bosh miya nuqsonlari			
MKB 11				
8A60	Strukturaviy yoki metabolik kasalliklar yoki kasalliklar tufayli epilepsiya.			
8A60.1	Serebrovaskulyar kasalliklar tufayli epilepsiya.			
8A60.2	Miyaning degenerativ kasalliklari tufayli epilepsiya			
8A60.3	Demensiya tufayli epilepsiya			
8A60.4	Markaziy asab tizimining infeksiyalari yoki infestatsiyasi tufayli epilepsiya			
8A60.5	Bosh jarohati tufayli epilepsiya			
8A60.6	Asab tizimining o'smalari tufayli epilepsiya			
8A60.7	Mezial temporal skleroz tufayli epilepsiya			
8A60.8	Immunitetning buzilishi tufayli epilepsiya			

8A60.9	Miya rivojlanishining buzilishi tufayli epilepsiya			
8A60.A	Keng tarqalgan yoki progressiv oqibatlariga olib keladigan genetik sindromlar tufayli epilepsiya			
8A60.B	Tarqoq skleroz yoki boshqa demyelinatsiya qiluvchi kasalliklar tufayli epilepsiya			
8A60.Y	Boshqa tarkibiy yoki metabolik kasalliklar yoki kasalliklar tufayli epilepsiya			
8A60.Z	Noma'lum tarkibiy yoki metabolik kasalliklar yoki kasalliklar tufayli epilepsiya			
8A61	Genetik yoki shubhali genetik sindromlar, asosan epilepsiya sifatida namoyon bo'ladi			
8A61.0	Neonatal boshlanishi bilan genetik epileptik sindromlar			
8A61.00	Piridoksalga bog'liq epilepsiya			
8A61.0Y	Neonatal boshlanishi bilan boshqa aniqlangan genetik epileptik sindromlar			
8A61.0Z	Neonatal boshlanishi bilan genetik epileptik sindromlar, aniqlanmagan			
8A61.1	Chaqaloqlik davrida boshlangan genetik epileptik sindromlar			
8A61.10	Yaxshi oilaviy infantil epilepsiya			
8A61.11	Dravet sindromi			
8A61.12	Migratsiya fokal tutilishlari bilan chaqaloqlik epilepsiyasi			
8A61.1Y	Chaqaloqlik davrida boshlangan boshqa genetik epileptik sindromlar			
8A61.1Z	Go'daklik davrida boshlangan, aniqlanmagan genetik epileptik sindromlar			
8A61.2	Bolalik davrida boshlangan genetik epileptik sindromlar			
8A61.20	Markaziy temporal spayklar bilan bolalik davridagi yaxshi epilepsiya			
8A61.21	Pediatrik absans epilepsiya			
8A61.22	Mioklonik-astatik tutilishlar bilan			

	epilepsiya			
8A61.23	Mioklonik absans tutqanoqlar yoki mioklonus bilan birga absans tutqanoqlar			
8A61.2Y	Bolalik davrida boshlangan boshqa genetik epileptik sindromlar			
8A61.2Z	Bolalikda paydo bo'ladigan genetik epileptik sindromlar, aniqlanmagan			
8A61.3	O'smirlik yoki balog'at yoshida paydo bo'ladigan genetik epileptik sindrom			
8A61.30	Voyaga etmagan mioklonik epilepsiya			
8A61.31	Voyaga etmaganlarning epilepsiyasi			
8A61.32	Kattalardagi yaxshi oilaviy mioklonik epilepsiya			
8A61.3Y	O'smirlik yoki balog'at yoshida boshlangan boshqa genetik epileptik sindrom			
8A61.3Z	O'smirlik yoki balog'at yoshida paydo bo'ladigan genetik epileptik sindrom, aniqlanmagan			
8A61.4	Turli yoshda paydo bo'ladigan genetik epileptik sindromlar			
8A61.Y	Boshqa aniqlangan genetik yoki shubhali genetik sindromlar, asosan epilepsiya sifatida namoyon bo'ladi.			
8A61.Z	Genetik yoki shubhali genetik sindromlar, asosan epilepsiya sifatida namoyon bo'ladi, aniqlanmagan			
8A62	Epileptik ensefalopatiyalar			
8A62.0	Infantil spazmlar			
8A62.1	Lennox-Gastaut sindromi			
8A62.2	Orttirilgan epileptik afaziya			
8A62.Y	Boshqa belgilangan epileptik ensefalopatiyalar			
8A62.Z	Epileptik ensefalopatiyalar, aniqlanmagan			
8A63	O'tkir kasallik tufayli hujum			
8A63.0	Febril tutqanoqlar			
8A63.00	Oddiy febril tutqanoqlar			

8A63.01	Murakkab febril tutqanoqlar			
8A63.0Y	Boshqa belgilangan febril tutqanoqlar			
8A63.0Z	Febril tutqanoqlar, aniqlanmagan			
8A63.Y	Boshqa o'tkir kasallik tufayli hujum			
8A63.Z	Noma'lum o'tkir kasallik tufayli epilepsiya			
8A64	Uzoq sabablarga ko'ra yagona epilepsiya			
8A65	Bir marta sababsiz tutqanoq			
8A66	Epileptik status			
8A66.0	Konvulsiv epileptic status			
8A66.1	Konvulsiv bo'lmagan epileptik status			
8A66.10	Status epilepticus absans tutqanoqlari			
8A66.1Y	Boshqa aniqlangan konvulsiv bo'lmagan epileptik holat			
8A66.1Z	Konvulsiv bo'lmagan epileptik holat, aniqlanmagan			
8A66.Y	Boshqa belgilangan epileptik status			
8A66.Z	Status epilepticus, aniqlanmagan			
8A67	Seriyali tutqanoqlar			
8A68	Tutqanoqlarning turlari			
8A68.0	Ongning buzilishi bilan fokal tutilishlar			
8A68.1	Absans tutqanoqlar, atipik			
8A68.2	Absans tutqanoqlar, tipik			
8A68.3	Ongni yo'qotmasdan fokal tutqanoqlar			
8A68.4	Umumiy tonik-klonik tutqanoqlar			
8A68.5	Umumiy mioklonik tutqanoqlar			
8A68.6	Umumiy tonik tutqanoqlar			
8A68.7	Umumiy atonik tutqanoq			
8A68.Y	Boshqa ko'rsatilgan tutqanoq turi			
8A68.Z	Tutqanoq turi, aniqlanmagan			
MH15	Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda to'satdan o'lim			
KB06	Neonatal tutqanoqlar			
8A6Y	Boshqa aniqlangan epilepsiya yoki epileptik tutqanoqlar			
8A6Z	Epilepsiya yoki epileptik tutqanoqlar,			

aniqlanmagan				
--------------	--	--	--	--

Mazkur standart quyidagi kategoriyadagi bemorlar uchun qo'llaniladi:

Yosh toifasi: barchasi

Bemorning jinsi: ayol va erkak

Fazasi: o'tkir / surunkali

Kasallikning bosqichi: barchasi

Foydalanishi belgilangan manfaatdor tomonlar: davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarining tibbiyot xodimlari va/yokiraxbarlar va/yoki monitoring o'tkazuvchilar va/yoki tekshiruv o'tkazuvchilar va/yoki tibbiy sug'urta xodimlari va/yoki tibbiy ta'lim muassasalarining tegishli xodimlari

BOSH MIYA SUPRATENTORIAL JOYLASHAGAN O'SMALARI NAZOLOGIYASI BO'YICHA TASHXISHLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA VA DISPANCYERIZATSIYA 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 bosqichlariga yo'naltirish.
	2.Okulist		+	+	+	+	2 ta	
	3.Nevrolog (epileptolog)		+	+	+	+	1 ta	
	4.Neyroxirurg			+	+	+	1 ta	
	5. Anesteziolog-reanimator			+	+	+	1 ta	
	Neyrofiziolog (EEG bo'yicha mutaxassis)		+	+	+	+	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	1. Psixiatr				+	+	1 ta	Jarroxlik muolajasi maqsadida
	2. Kardiolog		+	+	+	+	1 ta	

ko'rigi	3. Terapevt/Pediatr		+	+	+	+	1 ta	statsionar davolanishning davomiyligi bemorning xolatidan va
	5. Stomatolog		+	+	+	+	1 ta	
	6. Otolaringolog		+	+	+	+	1 ta	
	7. Otonevrolog		+	+	+	+	1 ta	
	8. Endokrinolog		+	+	+	+	1 ta	

Izoh: Ko'rsatma bo'lganda qayta va/yoki qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi. Byemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, boshqa tegishli tor doirasidagi mutaxassislarning ko'rigi o'tkazilishi talab etiladi; Asoratlari aniqlanganda, shuningdek statsionar sharoitda jarrohlik amaliyoti yoki konservativ davolash zarur bo'lganda, ixisoslashgan mutaxassis ko'rigi amalga oshiriladi, va bemorning xolatidan kelib chiqib yo'lanma yoki statsionar davolanishga o'tkazilishi xal etiladi.

Asosiy laborator tekshiruvlar	Qonning umumiy (klinik) taxlili	+	+	+	+	+	2	
	Siydikning umumiy (klinik) tahlili	+	+	+	+	+	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 laborator taxlillar va tekshiruvlar soni ko'paytirilishi mumkin, somatik kasalliklarga shubha bo'lganda yoki bemorning dinamik kuzatuv paytida takror o'tkazilishi mumkin. Bunday xolatlarida qo'shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, garmonal tekshiruvlar, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diagnozni aniqlashtirish, davolanishning effektivlini monitoring qilish va bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individualno klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	Likvorning umumiy taxlili			+	+	+	1-3	
	Covid-19 qon taxlili			+	+	+	1	
	Prokalsitonin			+	+	+	1-2	
	Antibiotik sezgirligini aniqlash uchun bakteriologik tekshiruvi (balg'am, orqa-miya suyuqligi, jaroxatlar va boshqalar).			+	+	+	1-2	
	Biopsiya va jarrohlik bilan olingan materialni patalogik			+	+	+	1	

	tekshiruvi							
	Biologik materialni sitologik tekshiruvi			+	+	+	1	
<p>Izoh: Ko'rsatma bo'lganda laborator taxlillar va tekshiruvlar soni ko'paytirilishi mumkin, somatik kasalliklarga shubha bo'lganda yoki bemorning dinamik kuzatuv paytida takror o'tkazilishi mumkin. Bunday xolatlarda qo'shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, garmonal tekshiruvlar, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diagnozni aniqlashtirish, davolanishning effektivlini monitoring qilish va bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individualno klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi.</p>								
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	
<p>Izoh: Ko'rsatma bo'lganda laborator taxlillar va tekshiruvlar soni ko'paytirilishi mumkin, somatik kasalliklarga shubha bo'lganda yoki bemorning dinamik kuzatuv paytida takror o'tkazilishi mumkin. Bunday xolatlarda qo'shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, garmonal tekshiruvlar, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diagnozni aniqlashtirish, davolanishning effektivlini monitoring qilish va bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar. Tekshiruvlar xajmi va soni individualno klinik xolatidan kelib chiqib aniqlanadi.</p>								
Qo'shimcha instrumental-diagnostik tekshiruvlar	Qo'shimcha rejimda bosh miya yoki boshqa a'zolar MRT tekshiruvi (3 Tesla bosh miya MRT si epilepsiya protokoli bo'yicha)			+	+	+	1	
	PET – KT 18 FDG bilan			+	+	+	1	
	Qo'shimcha rejimda bosh miya yoki boshqa a'zolar MSKT tekshiruvi			+	+	+	1	
	Ichki a'zolar UZD tekshiruvi			+	+	+	1	
	Uzoq muddatli EEG – video monitoringi			+	+	+	1	
	EXO-KG			+	+	+	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. Byemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, boshqa tegishli mutaxassislarning ko'rigiga ixtisoslashgan muassasaga konsultatsiyaga yuboriladi. Agarda, boshqa darajadagi tibbiyot muassasasida davolanishga ko'rsatma paydo bo'lsa, shu o'tkazilgan tekshiruv nusxalari va chikaruv malumotnomasi bilan yo'naltiriladi. Instrumental diagnostik tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, ixtisoslashgan mutaxassis yoki statsionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi.

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

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

Agar asoratlarni kuzatilmasa bemor operatsiyadan keyin 7-14 kun o'tgach, tavsiyalar bilan keyingi ambulator kuzatuv va reabilitatsiyaga chiqarilishi mumkin.

Agar asoratlarni 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 asoratlarni rivojlanishi kuzatilsa (masalan, qon ketish, miya shishi, infeksiyalar, miya suyuqligi aylanishining buzilishi, gidrosefaliya epileptik xurujlar, pnevmoniya, tromboemboliya) bemor to'liq barqarorlashguncha kasalxonada davolanishni davom ettiradi. Bunday asoratlarni rivojlanganda davolanish muddati davomiyligi asorat xarakteridan kelib chiqib uzaytirilishi mumkin. Bunday xolatlar 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:

- Epilepsiyaning struktur va farmakorezistent turlari.

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- epileptik status: 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.

(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 200mg 2 maxal kuniga, uzoq vaqt davomida ichiladi. (epileptolog tavsiyasi bilan boshqa guruh epilepsiyaga qarshi preparatlar mono va politerapiya ko'rinishida berilishi mumkin)	+	+	+	+	+	800-1200mg kuniga	2-5 yil/ yoki doimiy
Diuretiklar	Furosemid 20-40 mgvena ichiga yuboriladi, bir marta yoki ko'rsatma bo'yicha.	+	+	+	+	+	80 mg kuniga	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Karboangidraza ingibitori	Asetazolamid 250 mg 1-2 maxal kuniga.	+	+	+	+	+	500 mg kuniga	4-5 kun
Qusishga karshi preparatlar	Ondansetron 4-8 mg vena ichiga yuboriladi, 1-2 maxal kuniga	+	+	+	+	+	16 mg kuniga	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Analgetiklar	Metamizol natriy 500 mg, mushak ichiga yuboriladi , 1-2 maxal kuniga Morfin 2-4 mgvena ichiga yuboriladi, xar 4 soatda og'riq qoldirish uchun.	+	+	+	+	+	Metamizol natriy 500- 1000mg	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-			+	+	+	500-1500 ml	Davolanish kursi

	1000 mlvena ichiga yuboriladi, ko'rsatma bo'yicha.							individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Osmodiuretik tasirga yega bo'lgan yeritmalar	Mannitol 20%: 0,5-1 g/kgvena ichiga yuboriladi, bir marta yoki xar 6-8 soatda		+	+	+	+	140 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Glyukokortikoidlar	Deksametazon 4-8 mgv/i 2 maxal kuniga vena yoki mushak ichiga yuboriladi,yoki ko'rsatma bo'yicha.		+	+	+	+	8-16 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
V/i kiritiluvchi yeritmalar	Reosorbilakt 200 mlvena ichiga yuboriladi.		+	+	+	+	500 ml	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Psixoleptiklar	Diazepam 5-10 mg vena ichiga yuboriladi yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	60 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Oshkozon-ichak xarakati stimulyatorlari	Metoklopramid 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			+	+	+	100-200mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Kalsiy kanallari blakatori	Nimiodipin 30 mg						90-180 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
H2-gistamin	Ranitidin 150 mg peros 2-3			+	+	+	300 mg	Davolanish kursi

blokatorlari	maxal kuniga							individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Proton nasosoi ingibitorlari	Kaps. Omeprazol 20 mg						20-40 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Maxalliy analgetiklar	Lidokain 2%: 1-2 ml infiltratsiya uchun yoki ko'rsatma bo'yicha.			+	+	+	100-150mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tizimli antibakterial vositalar	Seftriakson 1-2 grvenaichiga 1 maxal kuniga, 7-10 kun.			+	+	+	2 gr	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Yeletrolit yeritmalar	Kaliy xlorid 400mg 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.			+	+	+	40mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq

								bog'liq
Antikoagulyantlar	Geparin: 5000 YEDteriestiga xar 8 soat, yoki ko'rsatma bo'yicha			+	+	+	20000-25000	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Gipofiz va gipotalamus garmonlari va ularning analogi	Desmopressin 10 mkg intranazalno			+	+	+	10-40mkg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Tizimli kon tuxtativchilar	Etamzilat 12,5%-2 ml			+	+	+	250-500 mg	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Kon preparatlari va kon urnini bosuvchi vositalar	Eritrotsitar xajm va YAMP			+	+	+	1-2 doza	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Yondosh patologiyani davolovchi preparatlar				+	+	+	Davolanish individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq	Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq
Ich yumshatuvchi terapiya	Svecha, klizma			+	+	+	Jarroxlik muolajasidan oldin	
UPTE profilaktikasi	Oyoqlarga elastik bint o'rash			+	+	+	Jarroxlik muolajasidan oldin	

Izoh: Ushbu ro'yxatdagi dorilar har bir guruhdagi dorilarga misollar keltirilgan; ko'rsatilgan guruhga tegishli har qanday preparatni qo'llash mumkin. Dorilarning dozasi kasallikning og'irligi va bosqichiga bog'liq xolda tanlanadi. Berilgan dozalar kasallik o'rtacha og'irlikda kechayotgan bemorlar uchun hisoblab chiqilgan. Simptomatik terapiyada bemorlarning kasalxonaga yotqizilishidan oldingi holatini barqarorlashtirish uchun, shu jumladan kasallikni nazorat qilish intrakranial bosimni pasaytiruvi dorilar tavsiya qilish, tutqanoq xurujlarini baratarf qilish va boshqa alomatlarini

yengillashtirish (masalan, bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi va qayt qilish).

Antibiotik terapiyaning xususiyatlari:

Mono- yoki kombinatsiyalangan antibiotik terapiyasi: bemorning umumiy ahvoli og‘irligidan va taxmin qilinayotgan patogenning turidan kelib chikib

monoterapiya (bitta antibiotik) yoki kombinatsiyalangan terapiya (bir nechta antibiotiklar keng spektrli patogenlarni qoplash va qarshilikning oldini olish uchun kullaniladi).

Qachonki asoratlar rivojlanganda antibiotiklarni qo‘llash bakteriologik tekshirishlar natijalari va patogen mikrobnng antibakterial dorilarga sezgirligini aniqlash yo‘li bilan tavsiya qilinadi. Infekсион asoratlarni oldini olish uchun antibakterial davo jarroxlik muolajasidan oldin buyuriladi. (odatda 30-60 min jarroxlik muolajasidan oldin) va jarroxlik muolajasidan keyin infeksiya chidamliyiligini 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				+	+	Individualno	Bemorning yoshi va antropometrik ko‘rsatkichlariga, va xolatining og‘irligiga bog‘liq

	preparatlar Simptomatik davo va yondosh kasalliklarni davolash.							
Izox: Anesteziya va intensiv terapiya uchun dori vositalar individual, bemor axvoli og'irligidan, kasallikning bosqichidan va bemor organizmining davolanishga reaksiyasidan kelib chiqib, va bu asoratlar rivojlanish xavfini minimallashtiradi va daovlanishning effektivligini oshiradi.								

(Rejali jarroxlik amaliyoti)

Davolash chora tadbirlari (Jarroxlik amaliyoti)	Rejali tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari
Jarroxlik amaliyoti/ tibbiy aralashuv/ muolaja nomi					
1) Rezeksiya aralashuvi:				+	+
a) Patologik fokusni olib tashlash (AVM, kavernoma, miya xosilasi, FKD, miya po'stlog'i rivojlanish nuqsonlari va boshqalar);				+	+
b) Selektiv amigdalogippokampektomiya;				+	+
c) kortikal rezeksiyalar;					+
d) qisman lobektomiya;				+	+
e) Lobektomiya;					+
f) Gemisferotomiya;					+
2) Palliativnaya xirurgiya:			+	+	+
a) Kallozotomiya;			+	+	+
b) Ko'pab subpial kesiklar;			+	+	+
3) Muqobil usullar (agar iloji bo'lmasa, qo'llanilishi kerak rezeksiya aralashuvining samarasizligi):					
a) Vagus nervining stimulyatsiyasi (VNS);			+	+	+
b) reaktiv neyrostimulyatsiya (RNS);					+

c) Miyaning chuqur stimulyatsiyasi (DBS);					+
d) radioxirurgiya;					+
e) Stereotaktik termal destruksiya, lazerli termal ablyatsiya.					+
9. Kasallik asoratlari vaqtidagi jarroxlik muolajalari (O'sma o'rnini qayta ko'rib chiqish, suyakni olib tashlash, likvoreyani bartaraf qilish, miya qorinchalarini shuntlash, traxeostomiya o'rnatish va boshqalar)				+	+

*epilepsiyada jarrohlik amaliyotlari: Bosh miya o'sma kasalliklarida mikroskopik, endoskopik jarroxlik yo'li bilan, xamda jarroxlik amaliyoti vaqtida jarroxlik mikroskopi, ultratovush destruktur aspirator, intraoperatsion neyrofiziologik monitoring, intraoperatsion navigatsiya, "Awake" metodini qo'llovchi kombinirlashgan jarroxlik amaliyoti.

** Stereotaksik operatsiyalar stereotaksik rama va DBS uchun invaziv MER yordamida bajariladi.

*** Radioxirurgik operatsiyalar bajarish uchun Gamma noj/ Kiber –noj apparatlari kerak.

**** termik ablyatsiya uchun ablyatsiya apparati kerak, xamda individual stereotaksik rama kerak buladi.

*****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'yg'an 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.

Izo: 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) Dori-vositaning xalqaro patentlanmagan nomi		Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi					Dozasi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam			
		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.
Intraoperatsion neyromonitoring uchun ishlatiladigan vositalar	Ignalar va elektrodlar						Soni va xajmi rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotining xajmiga individual belgilanadi
Shunt sistemari	Shunt				+	+	Soni va xajmi

							rejalashtirilayotgan jarroxlilik amaliyotining xajmiga individual belgilanadi
Neyrostimulyator	VNS (Vagus nerv stimulyatori)					+	1

(Ovqatlanish rejimi/Diyeta)

Diyeta stol va rejim davomiyligi	Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP /OP	KTMP	Shahar/tuman klinik shifoxonasi	Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi	Respublika Tibbiy markazlari
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	+		Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6	Doimiy

	-simptomatik terapiya tavsiya qilish			oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	
	Nevrolog ko'rigi -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya qilish -tutqanoqqa qarshi dorilar korreksiyasi		+	Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	Bemorni regulyarno nevrologik funksiyalarni, shu jumladan xarakat faoliyatini, kognitiv funksiyasini va nevrologik statusni baxolab borish.
	Osmotr endkrinologa -o'rin bosuvchi garmon-terapiya tavsiya berish		+	1 yil davomida 2-martta yoki bemorlarni standart bo'yicha davolash	Gormonal buzilishlar kuzatilganda
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	ko'rsatma bo'yicha (gippotalamus gamartomasida)
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	Bosh miya MRT/MSKT tekshiruvi (ko'rsatma bo'yicha)			Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish	Doimiy
	EEG			Yiliga 1-martta. Ko'psonli tutqanoqda kutmasdan tekshirish o'tkazish	
Izoh: Dispanser nazorati bemorning statsionar davolanishdan keyin birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta tavsiya					

beriladi. Bemorning umumiy xolati og'irlashganda yoki boshqa klinik simptomlar paydo bo'lganda kutmasdan tekshirish o'tkaziladi. Ko'rsatma bo'lganda klinik, laborator va instrumental tekshiruvlar o'tkaziladi, zarur bo'lsa tor mutaxassislar jalb qilinadi.

(Reabilitatsiya)

Izoh: Aniqlangan asoratning xolatiga qarab bemorlar shifokor mutaxassislar nazoratida bo'ladi (nevrolog, kardiolog va boshqalar). Nevrologik nuqson kuzatilganda yo'qotilgan funksiyani tiklash uun maxsus reabilitatsiya dasturi tuziladi. Reabilitatsiya turi bemorning shikoyati, klinik xolati va obyektiv tekshiruv malumotlaridan kelib chiqib belgilanadi. Reabilitatsiya muolajalar bemorning xayot sifatini va funksional faoliyatni yaxshilash uchun davolovchi jismoniy mashqlar, kognitiv va logopedik terapiya, xamda ruxiy qo'llab quvvatlash muolajalarni o'z ichiga oladi.