

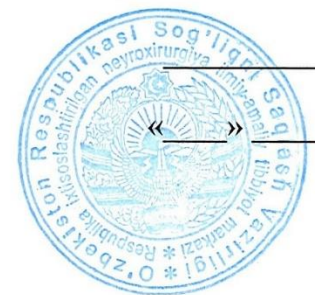
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
6-илова

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

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

Ташкент-2025

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



(Handwritten signature in blue ink)

_____ 2025 йил

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

«ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ

ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ

МКБ-10/11 бўйича кодланиши	Нозологик шакли	Нозология бўйича амбулатор шароитда ташхислаш билан шуғулланувчи мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш билан шуғулланувчи мутахассислар	
		Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар	Асосий мутахассис	Қўшимча мутахассислар
Q01	Энцефалоцеле	ОШ Невролог	Педиатр Терапевт ЛОР Окулист Уролог Радиолог (специалист по МРТ и КТ) Эндокринолог	1. Нейрохирург 2. Анестезиолог- Реаниматолог	1. Нейрофизиолог 2. Педиатр 3. Окулист 4. Отоларинголог 5. Эндокринолог 6. Радиолог (специалист по МРТ и КТ) 7. Физиотерапевт 8. Патоморфолог 9. Терапевт
Q01.0	Пешона сохаси энцефалоцелеси				
Q01.1	Бурун -пешона сохаси энцефалоцелеси				
Q01.2	Энса энцефалоцелеси				
Q01.8	Бошка сохалардаги энцефалоцеле				
Q01.9	Энцефалоцеле аникланмаган				
LA01	Цефалоцеле				

Мазкур стандарт куйидаги категориядаги беморлар учун қўлланилади:

Ёш тоифаси: барчаси

Беморнинг жинси: аёл ва эркак

Фазаси: ўтқир / 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

**«ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА БЎЙИЧА
ТАШХИШЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ**

Ташхислаш тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Тиббий ёрдам шакли ва даражаси					Тиббий ёрдам тури ва текширувларнинг минимал сони	Даволаниш курси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Шаҳар/туман клиник шифохонаси	Вилоят кўп тармқоли шифохонаси	Республика Тиббий марказлари		
Асосий мутахассис (шифокор) кўриги	1. Ош	+					1 та	Амбулатор шароитда бемор ҳолати стабил ҳолатга келгунча симптоматик даволаш ва кейинги ташихлаш ва даволаш босқичларига йўналтириш.
	2. Окулист		+	+	+	+	2 та	
	3. Невролог		+	+	+	+	1 та	
	4. Нейрохирургу			+	+	+	1 та	
	5. Анестезиолог-Реаниматолог			+	+	+	1 та	
<p>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.</p>								
Қўшимча мутахассис кўриги	1. Нейрофизиолог				+	+	1 та	Жаррохлик муолажаси мақсадида стационар даволанишнинг давомийлиги беморнинг ҳолатидан ва асоратлар ривожланишидан келиб чиқиб белгиланади. (Изохга қаранг)
	2. Педиатр/терапевт		+	+	+	+	1 та	
	3. Окулист		+	+	+	+	1 та	
	4. Отоларинголог		+	+	+	+	1 та	
	5. Эндокринолог		+	+	+	+	1 та	
	6. Радиолог (МРТ ва КТ мутахассиси)		+	+	+	+	1 та	
	7. Физиотерапевт				+	+	1 та	
	8. Патоморфолог		+	+	+	+	1 та	
<p>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 ҳолатидан келиб чиқиб йўланма ёки стационар даволанишга ўтказилиши хал этилади.</p>								
Асосий лаборатор текширувлар	Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	2	
	Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	1	

	Қоннинг биокимёвий тахлили	+	+	+	+	+	1-2	
	Коагулограмма	+	+	+	+	+	1	
	Қон гурухи ва Резус омил			+	+	+	1	
	Гепатит Б ва С			+	+	+	1	
	ОИВ қон тахлили			+	+	+	1	
	RW қон тахлили			+	+	+	1	
	КИ ҳолати тахлили			+	+	+	1-2	
	Гипофиз гормонлари тахлили			+	+	+	1-2	

Изоҳ: 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, 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 ҳажми ва сони индивидуално клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади

Қўшимча лаборатор текширувлар	Ликворнинг умумий тахлили			+	+	+	1-3	
	Covid-19 қон тахлили			+	+	+	1	
	Прокальцитонин			+	+	+	1-2	
	Антибиотик сезгирлигини аниқлаш учун бактериологик текшируви (балғам, орқа-мия суюқлиги, жароҳатлар ва бошқалар).			+	+	+	1-2	
	АФП и ХЧГ			+	+	+	1	
	Биопсия ва жарроҳлик билан олинган материални паталогик текшируви			+	+	+	1	
	Биологик материални цитологик текшируви			+	+	+	1	
	Зимницкий бўйича сийдик тахлили			+	+	+	1	

Изоҳ: 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, 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 ҳажми ва сони индивидуално клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Асосий	Бош мия МРТ текшируви			+	+	+	1-2	
---------------	-----------------------	--	--	---	---	---	-----	--

инструментал-диагностик текширувлар	ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз							
	Бош мия МСКТ текшируви ва унинг хар хил режимлари, томир ичи контраст билан ёки контрастсиз			+	+	+	1-2	
	ЭКГ			+	+	+	1	
	Кўкрак кафаси рентгенографияси			+	+	+	1	

Изоҳ: Кўрсатма бўлганда лабаратор тахлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай ҳолатларда 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 ҳажми ва сони индивидуально клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Қўшимча инструментал-диагностик текширувлар	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МРТ текшируви			+	+	+	1	
	Қўшимча режимда бош мия ёки бошқа аъзолар МСКТ текшируви			+	+	+	1	
	Селектив церебрал ангиография			+	+	+	1	
	Ички аъзолар УЗД текшируви			+	+	+	1	
	ЭЭГ			+	+	+	2-3	
	Нейрофизиологик текширишлар (АСВП, ЭНМГ, ЭМГ, ССВП, ЗВП)			+	+	+	1	
	ЭХО-КГ			+	+	+	1	
	Шунт йўли бўйича рентгенография				+	+	1	
Кўрув аъзоларнинг қўшимча текшируви: периметрия, ЗВП, ва бошқалар			+	+	+	1		

	Интраоперацион навигация (Навигацион система, УЗИ навигация)			+	+	+	1	
--	--	--	--	---	---	---	---	--

Изоҳ: инструментал диагностик текширувлар стационар шароитда кўрсатма бўйича ўтказилади. Беморда кўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, бошқа тегишли мутахассисларнинг кўригига ихтисослашган муассасага консултацияга 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 таҳлиллар ва текширувлар сони кўпайтирилиши мумкин, соматик касалликларга шубҳа бўлганда ёки беморнинг динамик кузатув пайтида такрор ўтказилиши мумкин. Бундай ҳолатларда кўшимча 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 ҳажми ва сони индивидуал клиник ҳолатидан келиб чиқиб аниқланади.

Стационар жарроҳлик аралашуви учун даволаш қуйидаги босқичлар ва муддатларни назарда тутаяди, 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, эпилептик хужумлар, пневмония, тромбоз) бемор тўлиқ барқарорлашгунча касалхонада даволанишни давом эттиради. Бундай асоратлар ривожланганда даволаниш муддати давомийлиги асорат характеридан келиб чиқиб узайтирилиши мумкин. Бундай ҳолатларда кўшимча текширувлар ўтказилади (КТ, МРИ, қон таҳлилари), дори-дармонлар билан даволаш (антибиотиклар, интракраниал босимни камайтирувчи дорилар, антиконвулсантлар) ва агар зарур бўлса, такрорий жарроҳлик аралашуви.

Стационар даволанишга кўрсатмалар:

Шифохонага режали ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Энцефалопатиянинг мавжудлиги

Шифохонага шошилиш учун кўрсатмалар:

- Энцефалопатиянинг кечилиши

Режали равишда ётқизишга қарши кўрсатмалар:

- оғирлашган соматик ҳолат (ҳаётий функцияларнинг бузилиши, декомпенсация, оғир анемия)
- лаборатория синовларида сезиларли оғишлар
- ҳаётга мос келмайдиган кўплаб ривожланиш деформациялари

Изоҳ: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув ўтказилишини мажбурлигини билдирмайди, фақатгина тиббий кўрсатмага мос равишда ўтказилишини англатади. Кўшимча текширувлар зарурлигини беморнинг ҳолатидан келиб чиқиб даволовчи шифокор томонидан белгиланади.

ДАВОЛАШ ТАДБИРЛАРИ

(Медикаментоз даволаш чора-тадбирлари)

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		Тиббий ёрдамнинг шакли ва босқичи					Ўртача суткалик дозаси	Курс 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							
Антиконвулсант препаратлар	Карбамазепин 10-15 мг/кг 2 2 маҳал кунига, узок вақт давомида ичилади.	+	+	+	+	+	10-20 мг/кг кунига.	2-5 2-5 йил/ ёки доимий
Диуретиклар	Фуросемид: 20-40 мг вена ичига юборилади, бир мартта ёки кўрсатма бўйича.	+	+	+	+	+	1-2 мг/кг кунига.	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Карбоангидраза ингибитори	Ацетазоламид: 250 мг 1-2 маҳал кунига.,	+	+	+	+	+	250мг/ кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Қусишга қарши препаратлар	Ондансетрон: 4-8 мг вена ичига юборилади, 1-2 маҳал кунига	+	+	+	+	+	16 мг/ кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Аналгетиклар	Метамизол натрия 500 мг, мушак ичига юборилади, 1-2 маҳал кунига	+	+	+	+	+	50-100 мг 10 кг тана вазнига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли тасира ега антигистаминлар	Димедрол: 10-20 мг вена ёки мушак ичига кўрсатма бўйича	+	+	+	+	+	50-60 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг

								холатига ва ёшига боғлиқ
НСЯКВ (ностероид яллигланишга карши воситалар)	Ибупрофен , ичишга 20-30 мг /кг тана вазнига 2 махал кунига	+	+	+	+	+	20-30 мг /кг тана вазнига 2 махал кунига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тузли еритмалар	натрий хлорид 0,9%: 500-1000 мл вена ичига юборилади, кўрсатма бўйича.			+	+	+	100-1000 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Осмодиуретик тасирга ега бўлган еритмалар	Маннитол 15%: 0,5-1 г/кг вена ичига юборилади, бир мартта		+	+	+	+	140 гр гача	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Глюкокортикоидлар	Дексаметазон: 4-8 мг м/о махал кунига вена ёки мушак ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.		+	+	+	+	8-16мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
В/и киритилувчи еритмалар	Реосорбилакт: 200 мл гача вена ичига юборилади. 1 махал		+	+	+	+	10 мл/кг тана вазнига	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Психолептиклар	Диазепам: 5-10 мг вена ичига юборилади ёки кўрсатма бўйича. Хлорпромазин 50 мг в/и, м/о, ичишга (таблетки).			+	+	+	60 мг 50-100 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ошқозон-ичак харакати	Метоклопрамид: 10 мг в/и, м/и, 3 махал кунига, ёки	+	+	+	+	+	0.5-1 мг/кг, 1-3	Даволаниш курси

стимуляторлари	кўрсатма бўйича.						мах/сут.	индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Периферик вазодиятаторлар	Пентоксифиллин 100 мг в/и			+	+	+	100-200 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Ноотроплар	Пирацетам: 2-4 г вена ичига юборилади, 2-3 ҳафта давомида Цитиколин 1000 мг гача в/и		+	+	+	+	30-160мг/кг 1000 мг гача	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Протон насоси ингибиторлари	Омепразол 20 мг 1 капс дан 1 маҳал кунига			+	+	+	20-40 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли антибактериал воситалар	Цефтриаксон: 20-50 мг/кг тана вазнига 1 мах/сут. в/и, м/о. Цефалерзон 250 мг/ сульбактам 125 мг 2 маҳал кунига		+	+	+	+	20-50 мг/кг тана вазнига 2 мах/сут.	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Электролит еритмалари	Калия хлорид 400 мг, вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	400-800 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг ҳолатига ва ёшига боғлиқ
Қон ўрнини босувчи препаратлар	Гидроксиэтилкрахмал 6%: 500 мл вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	500 мл	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг

								босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Антихолинэстераз воситалар	□ Неостигмин метилсульфат: 0,5-2 мг вена ичига юборилади, ёки кўрсатма бўйича.			+	+	+	2 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Тизимли кон тухтатувчилар	Этамзилат 12,5% - 2мл мушак орасига			+	+	+	250-500 мг	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Кон препаратлари ва кон урнини босувчи воситалар	Эритроцитарная масса и СЗП			+	+	+	1-2 дозы	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Ёндош симптоматик хасталикларни даволаш учун препаратлар		+	+	+	+	+	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ	Даволаниш курси индивидуал касалликнинг босқичи, беморнинг холатига ва ёшига боғлиқ
Сурги терапия				+	+	+	Операциядан олдин	В зависимости от возраста и антропометрических данных пациента

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 айнаши ва қайт қилиш).

Антибиотик терапиянинг хусусиятлари:

Моно- ёки комбинацияланган антибиотик терапияси: беморнинг умумий аҳволи оғирлигидан ва тахмин қилинаётган патогеннинг туридан келиб чикиб монотерапия (битта антибиотик) ёки комбинацияланган терапия (бир нечта антибиотиклар кенг спектрли патогенларни қоплаш ва қаршилиқнинг олдини олиш учун қулланилади).

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 мувофиқ 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 Оғриксизлантирувчи даво Антибактериал даво Тутқаноққа қарши даво Нейростимулловчи даво Қайт қилишга қарши даво Гемостатик даво Антикоагулянт ва антиагрегант даво Ухлатувчи препаратлар Гипотензив даво Вазопрессор ва кардиотоник препаратлар Симптоматик даво ва ёндош касалликларни даволаш.				+	+	Индивидуально	Беморнинг ёши ва антропометрик кўрсаткичларига, ва холатининг оғирлигига 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 давланишнинг 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
Жаррохлик амалиёти/ тиббий аралашув/ муолажа номи					
1. Энцефалоцелени кесиб олиши ва пластика қилиш *			+	+	+

2. Шунтлаш операциялари (вентрикулоперитонеостомия ёки 3-коринча туби эндоскопик фенестрацияси).				+	+	+
3. Ликвореяни бартараф этиш						+
4. Шунтлаш тизимлари дисфункцияси сабабли утказиладиган операциялар(ревизия/реимплантация)					+	+

* **1. Энцефалоцелени кесиб олиши ва пластика қилиш:** энцефалоцелени олиб ташлаш микрожаррохлик техникаси ва интраоператив оптика ёрдамида амалга оширилади. Кўрсатмаларга қўра, нейронавигация, интраоператив электрофизиологик мониторингдан фойдаланиш мумкин.

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

-**Жаррохлик амалиётига тайёргарлик:** Беморни тайёрлаш: Бемор ҳамда қариндошларига жаррохлик амалиёти ҳақида маълумот бериш, ёзма равишда жаррохлик амалиётини асоратларини тушунган ҳолда бемор яқинлари ва васийлари имзо қўйган ҳолда розилик бериш.

-Жаррохлик майдонини тайёрлаш-сочларни олиш ва душ қабул қилиш

-Ошқозон ичак тизими тайёрлаш: жаррохлик амалиётидан бир кун олдин кечқурун ични бўшатувчи препаратлар, жаррохлик амалиётигача камида 4 соат олдин овқатланмаслик.

-Эритроцитар хажм ва янги музлатилган плазма тайёрлаш.

- ЎАТЭ профилактикаси учун (40 ёшдан ошган беморлар) оёқларни эластик бинтлаш.

-Умумий интубацион наркозга тайёрловчи муолажалар ўтказилиши: премидикация, периферик ёки марказий веналарни, сийдик пуфаги катетеризацияси, трахея интубацияси.

-Кўрсатма бўйича турли хил мутахассисларни тавсияси бўйича антибиотиклар, шишга қарши препаратлар, оғриқсизлантирувчи, тутқанокқа қарши, дегидратацион, инфузин, нейропротектив ва симптоматик препаратлар ишлатиш.

Жаррохлик амалиётидан кейинги ёки РИТБ да реанимацион муолажалар

1. Жаррохлик амалиётидан кейин бемор реанимация бўлимига ёки интенсив терапия бўлимига транспортировка қилинади.

2. Ҳаётий 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.

Бу маълумотлар беморнинг тиббий картасига ёзиб борилади.

3. Анальгезия ва оғриқсизлантириш: Беморнинг оғриқларини контрол қилиш ва адекват оғриқсизлантириш.

4. Мия активлигини ва ҳушини контрол қилиш: Бемор ҳуши 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 таҳлили 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 антимиқроб 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 шубҳа бўлганда трахеостомия ўрнатилади(7-10 суткадан кўп бўлса)

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

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

борилади.

Асоратлари:

- иккиламчи менингоэнцефалит
- шунт дифункцияси
- гипер и гиподренаж холат
- калла/бош суяги ичи гематомлари
- шунт буйлаб ёток яралар
- шунт периферик кисми энвентрацияси
- корин бушлиги псевдокисталари
- неврологик дефицитнинг чуқурлашуви
- летал холат

Изох: Стандартда курсатилган сонлар, ҳамда “+” белгиси текширув утказилишини мажбурлигини билдирмайди, факатгина тиббий курсатмага мос равишда утказилишини англатади. Кушимча текширувлар зарурлигини беморнинг холатидан келиб чиқиб даволовчи шифокор томонидан белгиланади

ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТИ ВАҚТИДАГИ ИШЛАТИЛАДИГАН ТИББИЙ ВОСИТАЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАР

Даволаш чора-тадбирлари(асосий)		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-воситанинг халқаро патентланмаган номи						
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. Якуний хулоса жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, беморнинг айна вақтдаги холати ва интраоперацион вазиятдан келиб чиқиб белгиланади.
Қаттиқ мия пардаси герметизацияси учун синтетик клей	Duraseal 5 ml				+	+	Сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва жаррохлик амалиёти

							вақтида индивидуал, каттиқ мия пардасининг нуқсонига боғлиқ.
КМП пластикаси учун суъий материаллар	DuraGen patch ва бошқалар				+	+	Сони жаррохлик амалиётининг хажмига ва жаррохлик амалиёти вақтида индивидуал, каттиқ мия пардасининг нуқсонига боғлиқ.
Шунтлаш жаррохлик амалиётига ишлатиладиган воситалар	Вентрикулоперитонеал шунт ва унинг қисмлари. Фогарти катетери				+	+	Режалаштирилаётган жаррохлик амалиётидан ва гипертензион синдромнинг ҳолатидан келиб чиқиб белгиланади.
Интраоперацион нейромониторинг учун ишлатиладиган воситалар	Игналар ва электродлар					+	Сони ва ҳажми режалаштирилаётган жаррохлик амалиётининг хажмига индивидуал белгиланади

(Овқатланиш режими/Диета)

Овқатланиш режими	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 хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Доимий
	Невролог кўриги -Клиник ва физикал текшириш -реабилитацион муолажалар тавсия қилиш -тутқанокқа қарши дорилар коррекцияси		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Беморни регулярно неврологик функцияларни, шу жумладан ҳаракат фаолиятини, когнитив функциясини ва неврологик статусни баҳолаб бориш.
	Ортопед кўриги		+	йилига икки марта ёки эндокрин беморларни даволаш стандартларига мувофик	Ортопедик нуксонлар мавжуд бўлганда
	Окулист кўриги		+	Биринчи йили 3,6, ва 12ойда 1 мартта, 2йил давомида хар 6 ойда, кейин хар йили 1 мартта. Бемор ҳолати	Доимий

				оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	
Изох: Асосий мутахассис -Оилавий шифокор, офталмолог.Кўрсатма бўлганда қўшимча мутахассислар жалб қилинади (невролог, педиатр)					
Лаборатор текширувлар	Гипофиз гармонлари тахлили (кўрсатма бўйича)		+	Эндокрин беморлар даволаниш стандарти бўйича	Доимий
Изох:					
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 ҳолати оғирлашганда кутмасдан кўрик ўтказиш	Доимий
	Бош мия МСКТ контраст билан/фистулография(ликвореяларда)		+	Курсатмага кура.	Доимий
	ЭЭГ		+	Йилига 1 мартта. Кўп сонли тутқаноқда кутмасдан текшириш ўтказиш	
Изох: 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 ҳолати оғирлашганда ёки бошқа клиник симптомлар пайдо бўлганда кутмасдан текшириш ўтказилади. Кўрсатма бўлганда клиник, лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилади, зарур бўлса тор мутахассислар жалб қилинади.					

(Реабилитация)

Изох: Аниқланган асоратнинг ҳолатига 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 ҳолати ва объектив текширув малумотларидан келиб чиқиб белгиланади. Реабилитация муолажалар беморнинг ҳаёт сифатини ва функционал фаолиятни яхшилаш учун даволовчи жисмоний машқлар, когнитив ва логопедик терапия, ҳамда рухий қўллаб қувватлаш муолажаларни ўз ичига олади.