

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**

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

Toshkent-2025

«TASDIQLAYMAN»

RINIATM direktori

Kariev G.M.



2025 yil

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

Toshkent-2025

ENSEFALOSELEDA BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI

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 |
| Q01 | Ensefalotsele | OSH Nevrolog | Pediater Terapevt LOR Okulist Urolog Radiolog (spetsialist po MRT i KT) Endokrinol og | Neyroxirurg Reanimatolog | 1. Neyrofiziolog 2. Pediater 3. Okulist 4. Otolaringolog 5. Endokrinolog 6. Radiolog (spetsialist po MRT i KT) 7. Fizioterapevt 8. Patomorfolog 9. Terapevt |
| Q01.0 | Peshona soxasi ensefalotselesi | | | | |
| Q01.1 | Burun -peshona soxasi ensefalotselesi | | | | |
| Q01.2 | Ensa ensefalotselesi | | | | |
| Q01.8 | Boshka soxalardagi ensefalotsele | | | | |
| Q01.9 | Ensefalotsele aniklanmagan | | | | |
| LA01 | Sefalosele | | | | |

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

**GIDROSEFALIYA 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 | | + | + | + | + | 1 ta | |
| | 4. Neyroxirurg | | | + | + | + | 1 ta | |
| | 5. Anesteziolog-reanimator | | | + | + | + | 1 ta | |
| <p>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.</p> | | | | | | | | |
| Qo'shimcha mutaxassis ko'rigi | 1. Neyrofiziolog | | | | + | + | 1 ta | Jarroxlik muolajasi maqsadida statsionar davolanishning davomiyligi bemorning xolatidan va asoratlar rivojlanishidan kelib chiqib belgilanadi. (Izoxga |
| | 2. Pediatr/terapevt | | + | + | + | + | 1 ta | |
| | 3. Okulist | | + | + | + | + | 1 ta | |
| | 4. Otolaringolog | | + | + | + | + | 1 ta | |
| | 5. Endokrinolog | | + | + | + | + | 1 ta | |
| | 6. Radiolog (MRT va KT mutaxassisi) | | + | + | + | + | 1 ta | |
| | 7. Fizioterapevt | | + | + | + | + | 1 ta | |
| | 8. Patomorfolog | | + | + | + | + | 1 ta | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| | | | | | | | | | qarang) |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|

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 | |
| | 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 xolatlarda qo‘shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar, kengaytirilgan biokimyoviy tekshiruv, garmonal tekshiruvlar, KT va MRT belgilanishi mumkin. Bu tekshiruvlar diaqnozni 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 tekshiruv (balg‘am, orqa-miya suyuqligi, jaroxatlar va boshqalar). | | | + | + | + | 1-2 | |
| | AFP i XCHG | | | + | + | + | 1 | |
| | Biologik materialni sitologik tekshiruv | | | + | + | + | 1 | |
| | Zimmiskiy bo‘yicha siydik taxlili | | | + | + | + | 1 | |
| | | | | | | | | |

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.

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|-----|--|
| Asosiy instrumental-diagnostik tekshiruvlar | Bosh miya MRT tekshiruvi va uning xil rejimlari, tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz | | | + | + | + | 1-2 | |
| | Bosh miya MSKT tekshiruvi va uning xil rejimlari, tomir ichi kontrast bilan yoki kontrastsiz | | | + | + | + | 1-2 | |
| | Bosh miya likvor yullari MRT si (likvorogramma) | | | + | + | + | 1 | |
| | EKG | | | + | + | + | 1 | |
| | Ko'krak kafasi rentgenografiyasi | | | + | + | + | 1 | |

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.

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|-----|--|
| Qo'shimcha instrumental-diagnostik tekshiruvlar | Qo'shimcha rejimda bosh miya yoki boshqa a'zolar MRT tekshiruvi | | | + | + | + | 1 | |
| | Qo'shimcha rejimda bosh miya yoki boshqa a'zolar MSKT tekshiruvi | | | + | + | + | 1 | |
| | Selektiv serebral angiografiya | | | + | + | + | 1 | |
| | Ichki a'zolar UZD tekshiruvi | | | + | + | + | 1 | |
| | EEG | | | + | + | + | 1 | |
| | Neyrofiziologik tekshirishlar (ASVP, ENMG,EMG, SSVP, ZVP) | | | + | + | + | 2-3 | |
| | EXO-KG | | | + | + | + | 1 | |
| | Shunt yo'li bo'yicha rentgenografiya | | | + | + | + | 1 | |
| | Ko'ruv a'zolarining qo'shimcha tekshiruvi: perimetriya, ZVP, va boshqalar | | | | + | + | 1 | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|---|--|
| | Ko'krak qafasi a'zolari MSKT | | | + | + | + | 1 | |
| | Intraoperatsion neyromonitoring | | | | + | + | 1 | |
| | Intraoperatsion navigatsiya (Navigatsion sistema, UZI navigatsiya) | | | | + | + | 1 | |
| | | | | | | | | |

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 xolatlarida 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 asoratlar kuzatilmasa bemor operatsiyadan keyin 7-14 kun o'tgach, tavsiyalar bilan keyingi ambulator kuzatuv va reabilitatsiyaga chiqarilishi mumkin.
- Agar asoratlar kuzatilsa statsionar davolanish davomiyligi bemorning axvoli barqarorlashguncha davom etadi. Bemor qachonki og'ir axvoldan chiqqandan so'ng, keyingi davolanish rejalarini tavsiya qilgan xolda chiqarilishi mumkin.

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

Shifoxonaga rejali yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- Ensefaloselening mavjudligi

Shifoxonaga shoshilinch yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- Ensefalosele qopchasining yorilishi

Rejali ravishda yotqizishga karshi kursatmalar:

- og'irlashgan somatik holat (hayotiy funksiyalarning buzilishi, dekompensatsiya, og'ir anemiya)
- laboratoriya sinovlarida sezilarli og'ishlar
- meningoensefalit, ventrikulit

Izox: Standartda kursatilgan sonlar, xamda "+" belgisi tekshiruv o'tkazilishini majburligini bildirmaydi, faqatgina tibbiy ko'rsatmaga mos ravishda o'tkazilishini anglatadi. Qo'shimcha tekshiruvlar zarurligini bemorning xolatidan kelib chiqib davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

DAVOLASH TADBIRLARI

(Medikamentoz davolash chora-tadbirlari)

| Davolash chora-tadbirlari(asosiy) | | Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi | | | | | O'rtacha sutkalik dozasi | Kurs dozasi |
|---|---|--|------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|
| | | Ambulator yordam | | Statsionar yordam | | | | |
| | | OSHP /OP | KTMP | Shahar/tuman klinik shifoxonasi | Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi | Respublika Tibbiy markazlari | | |
| Dori-vositaning xalqaro patentlanmagan nomi | Dori vositasining dozasi va qo'llanilishi (misol) | | | | | | | |
| Antikonvulsant preparatlar | <input type="checkbox"/> Karbomazepin 200mg 2 maxal kuniga, uzoq vaqt davomida ichiladi. | + | + | + | + | + | 800-1200mg kuniga | 2-5 yil/ yoki doimiy |
| Diuretiklar | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Asetazolamid 250 mg 1-2 maxal kuniga. | + | + | + | + | + | 500 mg kuniga | 4-5 kun |
| Qusishga karshi preparatlar | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 |
| NSYQV(nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar) | Ibuprofen , ichishga 20-30 mg /kg tana vazniga 2 maxal kuniga | + | + | + | + | + | 50-60 mg | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|-------------|--|
| | | | | | | | | xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Tuzli yeritmalar | <input type="checkbox"/> natriy xlorid 0,9%: 500-1000 mlvena ichiga yuboriladi, ko'rsatma bo'yicha. | | | + | + | + | 500-1500 ml | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Osmodiuretik tasirga yega bo'lgan yeritmalar | <input type="checkbox"/> Mannitol 20%: 0,5-1 g/kgvena ichiga yuboriladi, bir martta yoki xar 6-8 soatda | | + | + | + | + | 140 gr | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Glyukokortikoidlar | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Reosorbilakt 200 mlvena ichiga yuboriladi. | | + | + | + | + | 500 ml | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Psixoleptiklar | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 |
| Nootrop dorilar | <input type="checkbox"/> Piratsetam 2-4 gr vena ichiga yuboriladi, 2-3 hafta davomida | | | + | + | + | 30-160mg/kg kuniga | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| H2-gistamin blokatorlari | <input type="checkbox"/> Ranitidin 150 mg peros 2-3 maxal kuniga | | | + | + | + | 300 mg | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Proton nasosoi ingibitorlari | Kaps. Omeprazol 20 mg | | | | | | 20-40 mg | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Maxalliy analgetiklar | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Seftriakson 1-2 grvenaichiga 1 maxal kuniga, 7-10 kun. | | | + | + | + | 2 gr | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Yelektrolit yeritmalar | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Neostigmin metilsulfat: 0,5-2 mgvena ichiga yuboriladi, yoki | | | + | + | + | 2 mg | Davolanish kursi individual kasallikning |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|--|--|
| | ko'rsatma bo'yicha. | | | | | | | bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Nosteroid yalliglanishga kari dorilar | <input type="checkbox"/> Ketorolak 30 mgv/v,m/ixar 6 soat, 5 kungacha. | | | + | + | + | 40mg | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Antikoagulyantlar | <input type="checkbox"/> 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 tuxtatuvchilar | Etamzilat 12,5%-2 ml | | | + | + | + | 250-500 mg | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| Kon prepartlari va kon urnini bosuvchi vositalar | Eritrotsitar xajm va YAMP | | | + | + | + | 1-2 doza | Davolanish kursi individual kasallikning bosqichi, bemorning xolatiga va yoshiga bog'liq |
| 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 | | | | + | + | + | Jarroxlik muolajasidan oldin | |
| | | | | + | + | + | 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 mikrobnining antibakterial dorilarga sezgirligini aniqlash yo'li bilan tavsiya qilinadi. Infekcion asoratlarni oldini olish uchun antibakterial davo jarroxlik muolajasidan oldin buyuriladi. (odatda 30-60 min jarroxlik muolajasidan oldin) va jarroxlik muolajasidan keyin infeksiya chidamliyilgini oldini olish uchun ma'lum muddatga kilinadi. Jarrohlik implantlari ishlatilganda (masalan, shuntlar) mikroblarga karshi vositalar bilan ishlov bergandan so'ng ruxsat beriladi.

Intensiv terapiya va anesteziya preparatlari

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

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

(Rejali jarroxlik amaliyoti)

| Davolash chora tadbirlari (Jarroxlik amaliyoti) | Rejali tibbiy yordamning shakli va bosqichi | | | | |
|--|---|------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| | Ambulator yordam | | Statsionar yordam | | |
| Jarrohlik amaliyoti/ tibbiy aralashuv/ | OSHP /OP | KTMP | Shahar/tuman klinik shifoxonasi | Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi | Respublika Tibbiy markazlari |

| muolaja nomi | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| 1. O'smani olib tashlash | | | | + | + |
| 2. O'simta biopsiyasi ochiq/stereotaksik | | | | + | + |
| 3. Vyentrikuloperitoneal shunt | | | + | + | + |
| 4. Uchinchi qorincha tubining endoskopik fenestratsiyasi | | | | + | + |
| 5. O'smani olib tashlamasdan dekompressiv kraniotomiya. | | | + | + | + |
| 6. Intraarterial kimyoterapiya | | | | + | + |
| 7. O'simta tomirlarini endovaskulyar istisno qilish | | | | | + |
| 8. Tashki ventrikulyar drenaj o'rnatish | | | + | | |
| 9. Kasallik asoratlari vaqtidagi jarroxlik muolajalari (O'sma o'rnini qayta ko'rib chiqish, suyakni olib tashlash, likvoreyani bartaraf qilish, traxeostomiya o'rnatish va boshqalar) | | | | + | + |

Ensefaloseleni kesib olishi va plastika qilish: ensefaloseleni olib tashlash mikrojarrohlik texnikasi va intraoperativ optika yordamida amalga oshiriladi.

Ko'rsatmalarga ko'ra, neyronavigatsiya, intraoperativ elektrofizyologik monitoringdan foydalanish mumkin.

***Bu jarroxlik amaliyotlari palliativ jarroxlik amaliyoti sifatida xam qo'llanilishi mumkin

-Jarroxlik amaliyotiga tayyorgarlik: Bemorni tayyorlash: Bemor xamda qarindoshlariga jarroxlik amaliyoti xaqida ma'lumot berish, yozma ravishda jarroxlik amaliyotini asoratlarini tushungan xolda bemor yaqinlari va vasiylari imzo qo'ygan xolda rozilik berish.

-Jarroxlik maydonini tayyorlash-sochlarni olish va dush qabul qilish

-Oshqozon ichak tizimi tayyorlash: jarroxlik amaliyotidan bir kun oldin kechqurun ichni bo'shatuvchi preparatlar, jarroxlik amaliyotigacha kamida 4 soat oldin ovqatlanmaslik.

-Eritrotsitar xajm va yangi muzlatilgan plazma tayyorlash.

- O'ATE profilaktikasi uchun (40 yoshdan oshgan bemorlar) oyoqlarni elastik bintlash.

-Umumiy intubatsion narkozga tayyorlovchi muolajalar o'tkazilishi: premidikatsiya, periferik yoki markaziy venalarni, siydik pufagi kateterizatsiyasi, traxeya intubatsiyasi.

-Ko'rsatma bo'yicha turli xil mutazxassislarni tavsiyasi bo'yicha antibiotiklar, shishga qarshi preparatlar, og'riqsizlantiruvchi, tutqanoqqa qarshi, degidratatsion, infuzin, neyroprotektiv va simptomatik preparatlar ishlatish.

Jarroxlik amaliyotidan keyingi yoki RITB da reanimatsion muolajalar

1. Jarroxlik amaliyotidan keyin bemor reanimatsiya bo'limiga yoki intensiv terapiya bo'limiga transportirovka qilinadi.

2. Xayotiy funksiyalarni monitoring qilish: birinchi navbatda muxim ko'rsatkichlar monitoring qilinadi, o'z navbatida qon bosimi, puls, nafas olish chastotasi, kislorodga to'yinganlik darajasi va tana temperaturasi aniqlash o'tkaziladi.

Bu ma'lumotlar bemorning tibbiy kartasiga yozib boriladi.

3. Analgeziya va og'riqsizlantirish: Bemorning og'riqlarini kontrol qilish va adekvat og'riqsizlantirish.

4. Miya aktivligini va xushini kontrol qilish: Bemor xushi xolatini va miya aktivligini baxolash. Zarur bo'lgan vaqtda qo'shimcha ravishda, kotrol MRT va KT o'tkazish.

5. Bosh miya ichki bosimini kontrol qilish: Bemorlarda bosh miya ichki bosimi oshishi xavfi bo'lgan vaqtlarda, bosh miya ichki bosimi oshishi belgilari paydo bo'lganda dori vositalar bilan yoki jarroxlik yo'li bilan korreksiya qilish.

6. Infuzion terapiya: Kislota-ishqor xolati taxlili natijasiga (agar mavjud bo'lsa), yoki suv balansini 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 haftagacha davom etishi mumkin.
- *Bemor xolati barqarorlashgandan so'ng neyrojarroxlik palatasiga o'tkaziladi va bemor statsionar shifoxonadan chiqarilguncha davolanadi va kuzatib boriladi.

Asoratlari:

- ikkilamchi meningoensefalit
- shunt disfunksiyasi
- giper yoki gipodrenaj xolat
- kalla/bosh suyagi ichi gematomlari
- shunt buylab yotoq yaralar
- shunt periferik qismi enventratsiyasi
- qorin bo'shligi psevdokistalari
- nevrologik defitsitning chuqurlashuvi
- letal xolat

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

JARROXLIK AMALIYOTI VAQTIDAGI ISHLATILADIGAN TIBBIY VOSITALAR VA MATERIALLAR

| Davolash chora-tadbirlari(asosiy) | | Tez tibbiy yordamning shakli va bosqichi | | | | | Dozasi |
|---|---|--|------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|
| | | Ambulator yordam | | Statsionar yordam | | | |
| Dori-vositaning xalqaro patentlanmagan nomi | Dori vositasining dozasi va qo'llanilishi (misol) | OSHP /OP | KTMP | Shahar/tuman klinik shifoxonasi | Viloyat ko'p tarmqoli shifoxonasi | Respublika Tibbiy markazlari | |
| Gemostatik qon to'xtatuvchi vositalar va boshqalar. | Taxokomb,Bloodstop, Fibrillar, Nu-knit va boshqalar | | | | + | + | Turi, o'lchami va soni jarroxlik amaliyotining xajmiga va o'smaning qon bilan ta'minlanganlik darajasiga bog'liq. Yakuniy xulosa jarroxlik amaliyoti vaqtida individual, bemorning ayni vaqtdagi xolati va intraoperatsion vaziyatdan kelib chiqib belgilanadi. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| Qattiq miya pardasi germetizatsiyasi uchun sintetik kley | Duraseal 5 ml | | | | + | + | Soni jarroxlik amaliyotining xajmiga va jarroxlik amaliyoti vaqtida individual, qattiq miya pardasining nuqsoniga bog'liq. |
| QMP plastikasi uchun su'iy materiallar | DuraGen patch va boshqalar | | | | | | Soni jarroxlik amaliyotining xajmiga va jarroxlik amaliyoti vaqtida individual, qattiq miya pardasining nuqsoniga bog'liq. |
| Shuntlash jarroxlik amaliyotiga ishlatiladigan vositalar | Ventrikuloperitoneal shunt va uning qismlari. Fogarti kateteri | | | | | | Rejalashtirilayotgan jarroxlik amaliyotidan va gipertenzion sindromning xolatidan keli chiqib belgilanadi. |
| | | | | | | | |

(Ovqatlanish rejimi/Diyeta)

| Ovqatlanish rejimi | 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 |
| Diyeta stoli va uning davomiyligi | | | | | |
| Stol №15. | | | | + | + |
| Izoh | Diyeta stol №15 bu bemorning qoniqarli xolatida buyuriladi | | | | |

(DISPANSERIZATSIYA)

| Bemorning dispanserizatsiyasi | Tibbiy xizmatlar turi va nomi | OSHP /OP | KTMP | Chora tadbirlarning minimal soni | Dispanser kuzatuv davomiyligi |
|---|--|----------|------|---|---|
| Mutaxassis ko'rigi | OSH ko'rigi -Bemorning umumiy xolati va somatik statusi bo'yicha kuzatuv -simptomatik terapiya tavsiya qilish | + | | Birinchi yili 3,6, va 12oyda 1-martta, 2yil davomida xar 6 oyda, keyin xar yili 1-martta. Bemor xolati og'irlashganda kutmasdan ko'rik o'tkazish | Doimiy |
| | Nevrolog ko'rigi -Klinik va fizikal tekshirish -reabilitatsion muolajalar tavsiya 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. |
| | Endkrinolog ko'rigi -o'rin bosuvchi garmon-terapiya tavsiya berish | | + | 1 yil davomida 2-martta yoki bemorlarni standart bo'yicha davolash | Gormonal buzilishlar kuzatilganda |
| | Okulist ko'rigi | | + | 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 |
| 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 | Doimiy |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------|
| | | | | bo'yicha | |
| 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.