

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

**ISHEMIK INSULT NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

**«TASDIQLAYMAN»**  
**ToshPTI rektori professor**  
**B. T. Daminov**



\_\_\_\_\_ 2025 yil

## **ISHEMIK INSULT**

### **NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

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

XKT-10/11 bo'yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo'yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassislar	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassislar	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
<b>MKB-10:</b>		Nevrolog / OSH / Terapevt	Oftalmolog / Kardiolog / Neyroxirurg / Reanimatolog / Angioxirurg	Nevrolog / Terapevt/	Oftalmolog / Kardiolog / Neyroxirurg / Reanimatolog / Angioxirurg
I63	Bosh miya infarkti				
I63.0	Preserebral arteriyalar trombozi tufayli kelib chiqqan bosh miya infarkti				
I63.1	Preserebral arteriyalar emboliyasi tufayli kelib chiqqan bosh miya infarkti				
I63.2	Preserebral arteriyalarning aniqlanmagan tiqilishi yoki stenoz tufayli kelib chiqqan bosh miya infarkti				
I63.3	Miya arteriyalari trombozi tufayli kelib chiqqan bosh miya infarkti				
I63.4	Miya arteriyalari emboliyasi tufayli kelib chiqqan bosh miya infarkti				
I63.5	Bosh miya arteriyalarining aniqlanmagan tiqilishi yoki stenoz tufayli kelib chiqqan bosh miya infarkti				
I63.6	Miya venalari trombozi tufayli kelib chiqqan bosh miya infarkti, yiringsiz				
I63.8	Boshqa miya infarkti				
I63.9	Aniqlanmagan bosh miya infarkti				
<b>MKB-11:</b>					
8B11.0	Kichik diametrli arteriya okklyuziyasi tufayli bosh miya ishemik insulti				
8B11.1	Katta diametrli arteriyaning intrakranial aterosklerozi tufayli miya ishemik insulti				
8B11.2	Katta diametrli intrakranial arteriyaning aniqlanmagan okklyuziyasi yoki stenoz tufayli ishemik insult				

<b>8B11.3</b>	Katta diametrli arteriyaning bosh chanogʻidan tashqari aterosklerozi natijasida bosh miya qon aylanishining ishemik insulti				
<b>8B11.4</b>	Katta diametrli ekstrakranial arteriyaning aniqlanmagan okklyuziyasi yoki stenozini tufayli ishemik insult				
<b>8B11.5</b>	Yurak emboliyasi tufayli serebral ishemik insult				
<b>8B11.6</b>	Koʻplab ehtimoliy sabablarga koʻra serebral ishemik insult				
<b>8B11.Y</b>	Boshqa aniqlashtirilgan serebral ishemik insult				
<b>8B11.Z</b>	Aniqlanmagan serebral ishemik insult				

**ISHEMIK INSULT NOZOLOGIYA BO'YICHA TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA VA DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni (Har bir davolangan holat uchun)	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b> <b>Asosiy:</b>	1. Nevrolog	+	+	+	+	+	2 marta	Ambulator yordam: 10 kun. Statsionar yordam: 10 kun, og'ir va o'ta og'ir kechishi uchun 21 kungacha, <b>Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalarida 14 kungacha.</b>
	2. OSH	+					2 marta	
	3. Terapevt		+	+	+	+	2 marta	
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b> <b>Qo'shimcha:</b>	1. Oftalmolog	+	+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. Kardiolog	+	+	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Neyroxirurg			+	+	+	<b>1</b>	
	4. Reanimatolog		+	+	+	+	<b>1</b>	
	5. Angioxirurg		+	+	+	+	<b>1</b>	
<i>Izoh: - bemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, ko'rsatmaga muvofiq boshqa tegishli tor doiradagi mutaxassislarning ko'rigi o'tkazilishi mumkin;</i>								
<b>Laborator tekshiruvlar</b> <b>Asosiy:</b>	1. Qonning umumiy (klinik) taxlili	+	+	+	+	+	<b>2 marta</b>	
	2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili	+	+	+	+	+	<b>2 marta</b>	
	3. Biokimyoviy analizlar: Qondagi glyukoza, umumiy oqsil, umumiy bilirubin, mochevina, kreatinin, natriy, kaliy, xlor, KFK, ALT, AST, SRB		+	+	+	+	<b>1 marta</b>	



**Izoh:** Bemorda yondosh kasalliklari aniqlanganda tibbiyot muassasalari darajasidan kelib chiqib mavjud qo‘shimcha va takroriy instrumental diagnostik tekshiruvlari o‘tkazilishi mumkin.

**Tekshiruvlar ro‘yxati klinik holatga qarab to‘ldirilishi va takroriy o‘tkazilishi mumkin!**

## DAVOLASH TADBIRLARI

### Medikamentoz davo

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davolar)		Tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha					O‘rtacha sutkalik dozasi	Bir kurslik dozasi
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozasi va qo‘llanilishi	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
1. Etilmetilgidroksipiridin suksinat	v/i tomchilab yoki m/i 100-500 mg sutkasiga 2-4 marta 10 kun, so‘ngra peroral shaklga o‘tish 125-250 mg sutkasiga 3 marta		+	+	+	+	2 ampula	14-20 ampula, keyin 30-50 tabletkalar
2. L-lizina essinat	v/i tomchilab 5-10 ml (0,9% li NaCl eritmasida) sutkasiga 1 marta 5-10 kun	+	+	+	+	+	1 ampula	5-10 ampula
3. Geparin	teri ostiga yoki v/i 5000-10 000 TB har 4-6 soatda 10- 15 kun	+	+	+	+	+	4-6 ampula	60-90 ampula
4. Edaravon	v/i tomchilab 30 mg sutkasiga ikki marta (100 ml 0,9%li NaCl eritmasida) 15 kun			+	+	+	2 ampula	30 ampula
5. Neyromidin	v/i yoki teri ostiga 5-15 mg sutkasiga 1-2 marta 10-15		+	+	+	+	1-2 ampula	14-30 ampula

	kun							
6. Enoksiparin (Kleksan)	har 12 soatda 1 mg/kg tana massasini teri ostiga		+	+	+	+	2 shprits	20-30 ta shprits
7. Atsetilsalitsil kislotasi (Aspirin)	peroral 75-150 mg sutkasiga 1 marta uzoq vaqt davomida	+	+	+	+	+	1 tabletka	oyiga 30-60 tabletkalar
8. Peptid kompleksi			+	+	+	+		
9. Buzoq qonining deproteinizatsiyalangan gemoderivati	v/i tomchilab 20-50 ml (200-300 ml 0,9%li NaCl eritmasida) sutkasiga 1 marta 10-15 kun	+	+	+	+	+	1-2 ampula	10-20 ampula
10. Monosial gangliozid	o'tkir davrida: 500-1000 mg v/i tomchilab 2 hafta davomida; tiklanish davrida: 100-200 mg m/o yoki v/i tomchilab 4-6 hafta davomida.				+	+	1 flakon	20 flakon
11. Sitoflavin (Qahrabo kislota + nikotinamid + riboksin + riboflavin)	v/i tomchilab 10 ml sutkasiga 2 marta (100-200 ml 0,9%li NaCl eritmasida) 10 kun		+	+	+	+	2 ampula	20 ampula
12. Pentoksifillin	v/i tomchilab 100-600 mg (250 ml 0,9%li NaCl eritmasida) sutkasiga 1-2 marta 10-15 kun, keyin tabletka shakliga o'tish 100-200 mg 2-3 mahal/sut.		+	+	+	+	1-2 ampula	10-20 ampula, keyin 30-60 tabletka

13. Vinpotsetin	20 mg v/i tomchilab (500 ml 0,9%li NaCl eritmasida) sutkasiga 1 marta 10-15 kun davomida, keyin peroral shaklga o'tish (sutkasiga 10-20 mg)		+	+	+	+	1 ampula	10-14 ampula, keyin 30-40 tabletka
14. Piratsetam	v/i tomchilab 12 g/sutka (2-3 yuborishga bo'lingan) 7-10 kun, keyin tabletka shakliga o'tish (2,4-4,8 g/sutka)		+	+	+	+	2 ampula	14-20 ampula, keyin 60-90 kapsula
15. Sitikolin	v/i tomchilab yoki m/i 500-1000 mg sutkasiga 2 marta 10-15 kun		+	+	+	+	2 ampula	28-56 ampula, keyin 30-60 tabletka
16. Eleuterokokk ekstrakti	peroral 20-40 tomchi damlama sutkasiga 2-3 marta 14-28 kun	+					60-120 tomchi	1-2 flakon
17. Pustirnik ekstrakti	og'iz orqali 30-50 tomchi damlama sutkasiga 2-3 marta 15-30 kun	+					90-150 tomchi	1-2 flakon
18. Glutamin	v/i tomchilab 600 mg (100 ml 0,9%li NaCl eritmasida)		+	+	+	+	1-2 ampula	10-20 ampula
19. Levokarnitin	v/i sutkasiga 1-2 g 14-30 kun		+	+	+	+	1-2 ampula	14-30 ampula
20. Memantin	peroral sutkasiga 5 mg dan asta-sekin 20 mg gacha oshirib (maksimal		+	+	+	+	1-4 tabletkalar	30-60 tabletkalar

	doza) uzoq vaqt davomida							
<b>Izoh:</b>								
<b>Davolash tadbirlari (qo'shimcha medikamentoz davolar)</b>		<b>Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha</b>					<b>O'rtacha sutkalik dozasi</b>	<b>Bir kurslik dozasi</b>
		<b>Ambulator yordam</b>		<b>Statsionar yordam</b>				
<b>Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi</b>	<b>Dori-vositaning dozasi va qo'llanilishi</b>	<b>OSHP/OP</b>	<b>KTMP</b>	<b>Tuman (shahar) shifoxonalari</b>	<b>Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari</b>	<b>Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari</b>		
1. Antibakterial terapiya								
2. Epilepsiyaga qarshi terapiya								
3. $\gamma$ -amino- $\beta$ -fenilbutirat kislotasining gidroxlorigi	3 tabletkadan 250 mg (750 mg) peroral	+	+	+	+	+	3 tabl.	40 tabl. 60 tabl.
4. Kvetiapin	1-2 tabletkalar 25- 50 mg (25-100 mg) peroral, kechqurun	+	+	+	+	+	1 tabl. 2 tabl.	20 tabl. 30 tabl.
5. Analgetik-antipiretiklar					+	+		
6. Dopaminergik dori vositalar					+	+		
7. Metoklopramid	1-3 ampula 10 mg v/i yoki m/o	+	+	+	+		1 amp. 3 amp.	5 amp. 15 amp.
8. Amitriptilin gidroxlorigi	1-3 tabletkalar 25 mg (25-75 mg) uyqu oldidan peroral	+	+	+	+		1 tabl. 3 tabl.	10 tabl. 20 tabl.
9. Trazadon	1-3 tabletkalar 50 mg dan (50-150 mg) kechasi peroral			+	+		1 tabl. 3 tabl.	20 tabl. 40 tabl.
10. Essitalopram	1 tabletkadan 10-20 mg peroral 1 mahal/sut			+	+		1 tabl.	50 tabl.
11. Tolperizon	3 tabletkadan 50 mg (150 mg) peroral, 2-3 qabulga bo'lib.			+	+		2 tabl. 3 tabl.	40 tabl. 60 tabl.
12. Tinazidin	2-3 tabletkadan 2 mg (4-6 mg) peroral, 2-3 qabulga bo'lib.			+	+		2 tabl. 3 tabl.	20 tabl. 40 tabl.
13. Qon plazmasi preparatlari yoki plazma o'rmini						+		

bosuvchi dori vositalar							
14. Periferik antiadrenergik dori vositalar				+	+		

**Izoh: Milliy klinik protokollarda keltirilgan dovolash rejimlaridan (ushbu asosiy va qo‘shimcha dori vositalarning har xil kombinatsiyalari) kasallikning og‘irlik darajasiga va ko‘rsatmaga muvofiq holda foydalaniladi, hamda ushbu protokollarga mos ravishda qo‘shimcha dori vositalar va qo‘shimcha usullar tavsiya etilishi mumkin.**

**Ushbu dori vositalarning bir kurslik dozasi faqat kasallikning aynan shu xuruj (qo‘zish) davrida ambulator yoki statsionar yordamini ko‘rsatish uchun ishlatiladigan miqdori ko‘rsatilgan.**

### PARHEZ STOLI/DIYETA

Ovqatlanish tartibi	Tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Parhez stoli va uning davomiyligi					
Stol № 10	+	+	+	+	+
Stol № 9 (qandli diabetning 2-turi mavjud bo‘lganda)	+	+	+	+	+

### ISHEMIK INSULT NOZOLOGIYASI BO‘YICHA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha					Xizmat ko‘rsatish yoki tekshiruvni o‘tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam*				
		TTYO/ uy sharoitida	OP/ OSHP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		
<b>Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	1. Reanimatolog				+	+	1	
	2. Nevrolog	+	+	+	+	+	1	
	...							
<b>Izoh:</b>								
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo‘shimcha)</b>	1. Kardiolog				+	+	1	
	2. Neyroxirurg				+	+	1	
	3. Angioxirurg				+	+	1	
<b>Izoh: (ko‘rsatmaga muvofiq)</b>								

<b>Asosiy laborator tekshiruvlar</b>	1. Qonning umumiy (klinik) taxlili		+	+	+	+	<b>1</b>	
	2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili		+	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Biokimyoviy analizlar: Qondagi glyukoza, umumiy oqsil, umumiy bilirubin, mochevina, kreatinin, natriy, kaliy, xlor, KFK, ALT, AST, SRB			+	+	+	<b>1</b>	
<b>Izoh:</b>								
<b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b>	1. Orqa miya suyuqligi tarkibini qon, oqsil, glyukoza, xloridlarga tekshirish				+	+	<b>1</b>	
	2. D-dimer					+	<b>1</b>	
	3. Qon guruhi, rezus-omil				+	+	<b>1</b>	
	4. Troponin testi					+	<b>1</b>	
<b>Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)</b>								
<b>Asosiy instrumental tekshiruvlar</b>	1. Angiorejimli KT yoki MRT				+	+	<b>1</b>	
	2. EKG	+	+	+	+	+	<b>1</b>	
	3. Bosh va orqa miyaning KT yoki MRTsi		+	+	+	+	<b>1</b>	
<b>Izoh:</b>								
<b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar</b>	<b>1. ExoES</b>				+	+	<b>1</b>	
	<b>2. ExoKG</b>				+	+	<b>1</b>	
	<b>3. EEG</b>				+	+	<b>1</b>	
<b>Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)</b>								
<b>*SHOSHILINCH STATSIONAR DAVOGA KO'RSATMA:</b>								

#### DISPANSERIZATSIYA

Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	1. Nevrolog	+	+	<b>1</b>	doimiy
	2. OSH	+	+	<b>1</b>	

	3. Terapevt		+	1	
<b>Izoh:</b> Qo‘shimcha kasalliklarning og‘irligini baholash uchun holatdan kelib chiqib boshqa tor doiradagi mutaxassilar maslahati tavsiya etiladi.					
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	1. Qonning umumiy (klinik) taxlili	+	+	1	har 3 oyda
	2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili	+	+	1	har 3 oyda
	3. Biokimyoviy analizlar: Qondagi ALT, AST, bilirubin, qand miqdorini aniqlash, qondagi triglitseridlar, YUZL, PZL, qon zardobida siydik kislotasi, kreatinin		+	1	har 6 oyda
	4. Gemostaz ko‘rsatkichlarini aniqlash: ACHTV, PV, PTI, MNO, fibrinogen, gematokrit		+	1	har 6 oyda
<b>Izoh:</b> Qo‘shimcha kasalliklarning og‘irligini baholash uchun hamda holatdan kelib chiqib laborator tekshirishlar o‘tkaziladi.					
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	1. EKG	+	+	1	har 3 oyda
	2. UZDG BSS		+	1	har 6 oyda
<b>Izoh:</b> Qo‘shimcha kasalliklarning og‘irligini baholash uchun hamda holatdan kelib chiqib boshqa qo‘shimcha instrumental tekshirishlar o‘tkaziladi.					

### BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/ SKRINING

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	1. Nevrolog	+	+	1	1 yil
	2. SV	+	+	1	1 yil
	3. Terapevt		+	1	1 yil
<b>Izoh:</b>					
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	1. Qonning umumiy (klinik) taxlili	+	+	4	3 oy
	2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili	+	+	4	3 oy
	3. Biokimyoviy analizlar: Qondagi ALT, AST, bilirubin, qand miqdorini aniqlash, qondagi triglitseridlar, YUZL, PZL, qon zardobida siydik kislotasi, kreatinin		+	2	6 oy
	4. Gemostaz ko‘rsatkichlarini aniqlash: ACHTV, PV, PTI, MNO, fibrinogen, gematokrit		+	2	6 oy

Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	1. EKG	+	+	4	3 oy
	2. UZDG BSS		+	2	6 oy
	3. Bosh va orqa miyaning KT yoki MRTsi		+	2	6 oy
Izoh:					
Profilaktika usullar	1. Yurak qon-tomir tizimi kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda miya qon-tomir halokatlari rivojlanishining oldini olish maqsadida arterial bosimni nazorat qilish, jismoniy faollikni oshirish, tana vaznini nazorat qilish, to'g'ri ovqatlanish, chekishdan voz kechish tavsiya etildi	+	+		6 oy
	2. Bosh miya qon tomirlari nuqsonlari (anevrizma, arteriovenoz malformatsiya) aniqlangan bemorlarga qon tomir patologiyasini aniqlash uchun birinchi qarindoshlik chizig'i qarindoshlarida (KT yoki angiografiya bilan bosh miya MRT) bosh miya qon tomirlarini tekshirish tavsiya etildi	+	+		6 oy
	3. Bosh miyaning qon tomir kasalliklari (anevrizma, arteriovenoz malformatsiya, o'tkazilgan gipertenziv qon quyilishi) bo'lgan bemorlarga nevrolog shifokor tomonidan dispanser kuzatuvi tavsiya etildi	+	+		6 oy
	4. Bosh miya anevrizmasi bo'yicha jarrohlik amaliyotidan so'ng, anevrizma va yangi hosil bo'lgan anevrizmalarning qayta to'lishining oldini olish uchun jarrohlik amaliyotidan 6-12 oy o'tgach, nazorat tekshiruvlarini (bosh miya KTA yoki MRA) o'tkazish tavsiya etildi	+	+		6 oy

	<b>5. AVM bilan og‘rigan bemorlarga o‘tkazilgan davolash tadbirlari va ularning samaradorligidan qat’iy nazar uzoq muddatli dispanser kuzatuv tavsia etiladi</b>	+	+		<b>6 oy</b>
<b>Izoh:</b>					

### REABILITATSIYA

Reabilitatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OSHP/OP / KTMP	Statsionar sharoitida	Tadbirlar minimal soni	Reabilitatsiya muddati	
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	1. Nevrolog		+	+	<b>1</b>	<b>1 yil</b>	
	2. SV	+	+		<b>1</b>		
	3. Terapevt		+	+	<b>1</b>		
<b>Izoh:</b> Reabilitatsiya chora-tadbirlari har bir bemorga individual, kasallik bosqichi va kelib chiqqan asoratlar turiga qarab tavsia etiladi							
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	1. Qonning umumiy (klinik) taxlili		+	+	<b>4</b>	<b>3 oy</b>	
	2. Siydikning umumiy (klinik) tahlili		+	+	<b>4</b>	<b>3 oy</b>	
	3. Biokimyoviy analizlar: Qondagi ALT, AST, bilirubin, qand miqdorini aniqlash, qondagi triglitseridlar, YUZL, PZL, qon zardobida siydik kislotasi, kreatinin				+	<b>2</b>	<b>6 oy</b>
	4. Gemostaz ko‘rsatkichlarini aniqlash: ACHTV, PV, PTI, MNO, fibrinogen, gematokrit				+	<b>2</b>	<b>6 oy</b>
<b>Izoh:</b> Reabilitatsiya chora-tadbirlari har bir bemorga individual, kasallik bosqichi va kelib chiqqan asoratlar turiga qarab tavsia etiladi							
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	1. EKG		+	+	<b>2</b>	<b>6 oy</b>	
	2. UZDG BSS			+	<b>2</b>	<b>6 oy</b>	
	3. Bosh va orqa miyaning KT yoki MRTsi			+	<b>2</b>	<b>6 oy</b>	
<b>Izoh:</b> Reabilitatsiya chora-tadbirlari har bir bemorga individual, kasallik bosqichi va kelib chiqqan asoratlar turiga qarab tavsia etiladi							
<b>Reabilitatsion usullar</b>	<b>1. Jismoniy reabilitatsiya:</b> a) kineziterapiya: harakat funksiyalarini tiklash uchun passiv va faol mashqlar; muvozanat va muvofiqlashtirishga qaratilgan mashqlar; b) davolovchi jismoniy tarbiya (DJT): mushaklar kuchi va harakatchanlikni tiklash uchun		+	+	<b>2</b>	<b>1 yil</b>	

	yuklamani bosqichma-bosqich oshirish; v) pozitsion terapiya: kontrakturalarning oldini olish uchun tananing maxsus holatlaridan foydalanish; g) ergoterapiya: maishiy ko'nikmalarni tiklash uchun mashqlar (kiyinish, ovqatlanish, gigiyena).				
	<b>2. Logopedik rehabilitatsiya:</b> a) nutqni va yutish funksiyasini tiklash uchun mashqlar; b) afaziyalar (sensor, motor yoki aralash) bilan logopedik ish.		+	+	
	<b>3. Psixologik va kognitiv rehabilitatsiya:</b> a) emotsional buzilishlarni (depressiya, xavotir) psixologik qo'llab-quvvatlash va korreksiyalash; b) xotira, diqqat va tafakkurni yaxshilash uchun kognitiv treninglar; v) kognitiv tanqisliklar mavjud bo'lganda neyropsixolog bilan ishlash.		+	+	
	<b>4. Rehabilitatsiyaga medikamentoz hamrohlik qilish:</b> a) nerv to'qimalarining tiklanishini yaxshilash uchun neyroprotektorlar; b) simptomatik terapiya (og'riqqa qarshi, spastiklikni nazorat qilish uchun).		+	+	
	<b>5. Apparatli fizioterapiya:</b> a) shikastlangan mushaklarni elektrostimulyatsiya qilish; b) magnitoterapiya, lazeroterapiya; v) harakatlarni rehabilitatsiya qilish uchun ekzoskeletlar va robotlashtirilgan tizimlardan foydalanish.		+	+	
	<b>6. Statsionar va ambulatoriya sharoitida rehabilitatsiya:</b> a) multidissiplinar yondashuvli		+	+	

	statsionar rehabilitatsiya dasturlari; b) ambulator kuzatuv va qo'llab-quvvatlovchi rehabilitatsiya.					
	<b>7. Ijtimoiy rehabilitatsiya:</b> a) mehnat faoliyatiga qaytishda yordam berish (agar iloji bo'lsa); b) ijtimoiy moslashuv va yaqinlar bilan o'zaro hamkorlik.		+	+		
	<b>8. Rehabilitatsiya rejasini individuallashtirish:</b> a) insultning og'irlik darajasi, bemorning yoshi, yo'ldosh kasalliklar mavjudligi va boshqa omillarga qarab dastur tuzish.		+	+		
<b>Izoh:</b> Rehabilitatsiya chora-tadbirlari har bir bemorga individual, kasallik bosqichi va kelib chiqqan asoratlar turiga qarab tavsiya etiladi						