

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

**“ОҒИР БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШИ” НОЗОЛОГИЯСИДА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

**ТОШКЕНТ 2025**

**«КЕЛИШИЛГАН»**

**Тошкент Тиббиёт Академияси**

**ректори**

**Ш.А. Боймурадов**



\_\_\_\_\_ 2025 йил

**“ОҒИР БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШИ” НОЗОЛОГИЯСИДА ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ  
МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

**ТОШКЕНТ 2025**

**ОҒИР БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ**

**МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ НОЗОЛОГИЯСИНИНГ НОМИ (КОДИ), ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЖАЛБ ЭТИЛАДИГАН МУТАХАССИСЛАР НОМИ**

КХТ-10/11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
S06 / NA07	<b>Интракраниал травма</b> S06.1 / NA07.1 Травматик мия шиши S06.2 / NA07.2 Диффуз мия шикастланиши S06.3 / NA07.3 Фокал мия шикастланиши S06.4 / NA07.4 Эпидурал қон кетиш S06.5 / NA07.5 Травматик субдурал қон кетиш S06.6 / NA07.6 Травматик субарахноид қон кетиш S06.7 / NA07.7 Узоқ муддатли кома билан интракраниал травма S06.8 / NA07.8 Бошқа интракраниал жароҳатлар	ОШ, ТТЁ шифокори		Анестезиолог – реаниматолог Нейрохирург	Нейрохирург Травматолог Невропатолог Рентгенолог Ультратовуш диагностикаси шифокори ЛОР Жарроҳ окулист

## ОҒИР БОШ МИЯ ШИКАСТЛАНИШИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
<b>Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати</b>	Шикояти ва анамнез (агарда бемор яқин қариндошлари бўлса касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)	+	+	+	+	+	3-4	
	Объектив кўрик (шу жумладан ГКШ бўйича неврологик статусни баҳолаш)	+	+	+	+	+	Бемор чиқиб кетгунга қадар ҳар куни	индивидуал, бемор оғирлик ҳолатига кўра
	Физикал ва клиник текширув (АҚБ, Пулс, Сатурация, НС)	+	+	+	+	+	Сутка давомида узлуксиз назорат	индивидуал, бемор оғирлик ҳолатига кўра
	Анестезиолог-реаниматолог кўриги ва давоси			+	+	+	Бемор чиқиб кетгунга қадар ҳар куни	индивидуал, бемор оғирлик ҳолатига кўра
	Ўрта ва кичик тиббиёт ходими томонидан муолажалар ва парвариш			+	+	+	Сутка давомида узлуксиз назорат	Индивидуал, бемор оғирлик ҳолатига кўра
	Назогастрал зондни ўрнатиш			+	+	+	Кўрсатмаларга кўра	Заруратга кўра, индивидуал, бемор оғирлик

								ҳолатига кўра
	Ҳаётий кўрсаткичлар назорати (АҚБ, Пулс, Сатурация Сатуратсия, НС, Т°, МВБ, Диурез, Сув баланси ва Неврологик ҳолат)			+	+	+	Сутка давомида узлуксиз назорат	Бемор чиқиб кетгунга қадар ҳар куни
	Кислород терапия (намланган кислородни бурун канюласи ёки юз ниқоби орқали юбориш)	+	+	+	+	+	Ҳар куни (бемор аҳволига кўра)	Заруратга кўра, индивидуал, бемор оғирлик ҳолатига кўра
	Ҳаво ўтказгични ўрнатиш (орофарингеал ёки назофаренгеал)	+	+	+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Трахея интубацияси ва ЎСВ	+		+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Периферик веноз катетерни ўрнатиш			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Сийдик пуфаги катетеризатсияси			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Марказий веноз катетерни ўрнатиш			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Ётоқ яралар профилактикаси			+	+	+	Сутка давомида узлуксиз назорат	Бемор чиқиб кетгунга қадар ҳар куни

**Эслатма: Бемор кўришда хавф омилларини аниқлаш; тез ва шошилишч стационар даволаниш тавсия этилади; стационардан чиққандан кейин амбулатор ёрдам кўрсатиш бўйича тавсиялар.**

<b>Қўшимча мутахассислар маслаҳати</b>	Шикоят ва анамнез (агарда бемор яқин қариндошлари бўлса касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш)			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Объектив кўрик			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Физикал ва клиник			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра

	текширув							
Эслатма: (кўрсатмаларга кўра) агар беморда қўшимча бошқа ёки ҳамроҳ касалликлар бўлса, кўрсатмаларга кўра, у Миллий клиник протоколда санаб ўтилган бошқа тегишли тор соҳа мутахассислар томонидан кўриқдан ўтиши керак; Агар асоратлар аниқланса, шунингдек, жарроҳлик аралашуви кўрсатилган ҳолларда травматолог / нейрохирург билан шошилишч консултация ўтказилади ва беморнинг аҳолига қараб бемор стационар даволанишга юборилади.								
<b>Асосий лаборатор текширувлар</b>	<b>Асосий:</b> Қоннинг умумий (кенгайтирилган) таҳлили			+	+	+	Кўрсатмага кўра кунига 1-2 марта ва/ёки ундан кўп,	Заруратга кўра
	Қондаги глюкоза миқдори	+	+	+	+	+	Кўрсатмага кўра кунига 1 марта ва/ёки ундан кўп	Заруратга кўра
	КИМ ва қондаги газлар миқдори кўрсаткичлари			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Қондаги электролитлар миқдори						Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Сийдикнинг умумий таҳлили			+	+	+	касалликни стационар даволаш пайтида камида 1-2 марта ёки кўрсатмага асосан	
	Коагулограмма (ПТИ, МНО, АЧТВ, фибриноген)			+	+	+	Суткада 1 марта	Заруратга кўра
	Қон биокимёвий таҳлили (мочевина, креатинин, қолдиқ азот, билирубин: боғланган ва боғланмаган, АЛТ, АСТ, умумий оқсил, албумин)			+	+	+	Суткада 1 марта	Заруратга кўра
	Қон гуруҳи ва резус омили			+	+	+	1	
	Қон ва сийдикда алкоголь			+	+	+	1	

	сақлаганлигини аниқлаш таҳлили.							
Эслатма: Лаборатор текширувлар стационар шароитда ўтказилади.								
<b>Қўшимча лаборатор текширувлар</b>	Орқа мия суюқлиги таҳлили.			+	+	+	Кўрсатмаларга кўра	Заруратга кўра
	Прокальцитонин и С-реактив оқсилли (сепсисга шубҳа қилинганда)			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Д-димер (ДВС-синдроми ва тромбозга шубҳа қилинганда)			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Инфекцияга шубҳа қилинганда (тана ҳарорати ошганда): Антибиотикларга қон ва сийдик сезувчанлигини текшириш			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Зимницкий и Реберг синамаси			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
Эслатма: (Кўрсатмага кўра). Лаборатор текширувлар стационар шароитда ўтказилади. Беморни консултация қилиш давомида ҳамроҳ касаллик аниқланганса, мавжуд лаборатор текширувлар тиббиёт муассасаси даражасида ўтказилади.								
<b>Асосий Инструментал текширувлар</b>	Рентгенологик текширув (бош қутиси рентгеноскопия/ графия)			+	+	+	1-2 марта	Заруратга кўра
	Рентгенологик текширув (Кўкрак қафаси рентгеноскопия/графия)			+	+	+	1-2 марта	Заруратга кўра
	Бош мия МСКТ			+	+	+	Касалликни стационар даволаш пайтида камида 1-2 марта ёки	Заруратга кўра

							кўрсатмага асосан	
	Қорин бўшлиғи аъзолари УТТ текшируви			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	ЭКГ			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Фибробронхоскопия			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Окулист кўриги			+	+	+	Касалликни стационар даволаш пайтида камида 1-2 марта ёки кўрсатмага асосан	Заруратга кўра

Эслатма: кўшимча инструментал диагностика текшируви фақат шу соҳа мутахассиси кузатуви асосида ёки стационар даволаниш вақтида амалга оширилади.

<b>Кўшимча Инструментал текширувлар</b>	Фиброгастроскопия			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	ЭЭГ			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Қорин бўшлиғи аъзолари МСКТ			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Офтальмоскопия			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Интракраниал босимни ўлчовчи датчик ўрнатиш			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра
	Транскраниал доплерография (ТКДГ)			+	+	+	Заруратга кўра	Заруратга кўра

Эслатма: (кўрсатмаларга кўра) инструментал диагностика кўрсатмаларга мувофиқ шифохонада амалга оширилади.

Агар бошқа даражадаги тиббий муассасада даволаниш учун кўрсатмалар мавжуд бўлса, у текширув натижалари билан бирга юборилади.

Такрорий инструментал диагностика текшируви фақат шу соҳа мутахассиси кузатуви асосида ёки стационар даволаниш вақтида амалга оширилади.

**Стационар даволанишга кўрсатмалар:**

**Бош мия оғир мия шикастланиги олган барча беморлар касалхонага ётқизилади.**

## МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Шошилиш ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Маннитол	200 мл-150 гр томир ичига			+	+	+	1,0 гр/кг	Беморнинг ёши ва вазнига мос равишда, индивидуал кўрсатмаларга кўра
Этамзилат натрий	12,5%-2,0 мл томир ичига ёки мушак орасига			+	+	+	4,0 мл	Беморнинг ёши ва вазнига мос равишда, индивидуал кўрсатмаларга кўра
Магний сульфат+Новокаин	Магний сульфат 25% - 5,0+Новокаин 0,5% - 5,0 мл томир ичига ёки мушак орасига			+	+	+	5,0 мл	Беморнинг ёши ва вазнига мос равишда, индивидуал кўрсатмаларга кўра
Таблетка нимодипин (Нитоп) субарахноидал қон қуюлишда	30 мг ичиш учун			+	+	+	Кунига 6 марта 30 мг. (максимал кунглик доза 360мг)	Беморнинг ёши ва вазнига мос равишда, индивидуал кўрсатмаларга кўра

Фуросемид	1%-2,0 мл томир ичига ёки мушак орасига			+	+	+	2,0 мл	Беморнинг ёши ва вазнига мос равишда, индивидуал кўрсатмаларга кўра
Протон помпа ингибитор: Омепразол, Пантопризол, Рабепразол, Эзомепразол	20-40 мг 2 марта\кун, томчилатиб 20–30 дақиқа давомида			+	+	+	40 – 80 мг\кун	Индивидуал
Бензонал	Бензонал 100 мг			+	+	+	Беморнинг ёши ва вазнига мос равишда, индивидуал кўрсатмаларга кўра	Беморнинг ёши ва вазнига мос равишда, индивидуал кўрсатмаларга кўра
Карбамазепин	Бошланғич суткалик доза: 100 мг-200 мг 1-2 марта/кун			+	+	+	400-600 мг в 2-3 марта/кун	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Транексам кислота	Маҳаллий фибринолиз учун: кунига 2-3 марта 0,5 г дан 1 г транексам кислота секин томир ичига (инъекция тезлиги 1 мл / дақ). Умумий фибринолиз учун: 1 г (тана вазнига 15 мг/кг дозага тенг) ҳар 6-8 соатда; инъекция тезлиги 1 мл / дақ			+	+	+	1 -1,5 г/кун	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Диазепам	10-20 мг томир ичига ёки мушак орасига			+	+	+	Бир марталик доза, қўллаш частотаси ва давомийлиги	Беморнинг ёши ва вазнига мос равишда, индивидуал

							касалликнинг кўрсатмалари ва клиник кечишига қараб индивидуал равишда белгиланади.	кўрсатмаларга кўра
Антибиотики (Цефтриаксон, Цефуросим, Амоксициллин /клавулан кислота)	Цефтриаксон: 1-2 гр дан, томир ичига			+	+	+	1-2 гр дан 1 марта/кун	5-7 кун
	Цефуросим: 1,5-2,5 гр дан, томир ичига			+	+	+	750 мг дан 3 марта/кун; оғир инфекцияларда - дозаси 3-4 марта/кун 1,5 гр гача оширилади	5-7 кун
	Амоксициллин/клавулоновая кислота: 1,2 гр дан, томир ичига			+	+	+	250-500 мг 2-3 марта/кун ёки 875 мг 2 марта/кун	5-7 кун
Инфузион эритмалар				+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра

Эслатма: Беморнинг оғирлиги ва ёшига қараб доза индивидуал равишда танланади.

Даволаш тадбирлари (кўшимча медикаментоз даво)		Шошилиш ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозировкаси	Бир курслик дозировка
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва кўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Пропофол эмульсия	10 ёки 20 мг/мл			+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга	Индивидуал кўрсатмаларга

							кўра	кўра
Тиопентал натрий	1,0. 0,5			+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Валпрой кислота	100 мг/мл ампулада 5 мл дан			+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Клоназепам	таблетки 2 мг, 0,5 мг, томир ичига юбориш учун 1 мг/мл.			+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Парацетамол	500-1000 мг таб. ёки томир ичига			+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Ибупрофен	Кунига 200-400 мг 2-3 марта таб., 400-800 мг томир ичига			+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Метоклопрамид гидрохлорид	Кунига 10 мг 1-3 марта томир ичига ёки мушак орасига			+	+	+	Максимал бир марталик доза 10 мг, максимал кунлик доза 30 мг	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Антибиотиклар (таблетка ёки инъекция шаклида кенг спектрли антибиотиклар, кейинчалик бактериал посевни ҳисобга олган ҳолда)	Кўрсатмаларга мувофиқ танланган антибиотикга қараб			+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Морфин	Дастлаб, ҳар 4 соатда 10 мг, кейин клиник жавобга қараб коррекция қилинади			+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра
Фентанил				+	+	+	Индивидуал кўрсатмаларга кўра	Индивидуал кўрсатмаларга кўра

Кисқа ва ўта қисқа таъсир қилувчи инсулин ” (Актрапид, генсулин Р, Новорапид, Хумалог, Апидра)	Бошланғич болус тана вазнига 0,1-0,3 ТБ/ кг, кейин доимий инфузион 0,1 ТБ / кг / соат. Агар гликемия <14,0 ммол/л бўлса, инфузион 5% - 10% глюкоза эритмасига ўтказилади, инсулин инфузион тезлиги 0,05 ТБ/кг/соатгача камаяди, диабетик кетоацидоз бартараф этилгунга қадар гликемия даражаси 8,0-10,0 ммол/л бўлиши керак.				+	+	+	Бошланғич гликемиядан келиб чиқиб	Индивидуал
инсулин средней продолжительности действия или аналоги инсулина длительного действия (Инсулатард, Хумулин НПХ, генсулин Н, Левемир)	Эндокринолог тавсиясига кўра				+	+	+	Эндокринолог тавсиясига кўра	Индивидуал
Натрий хлорид	0,9% - 500-1000 мл / соат биринчи 2 соат инфузия диурез ва МВБ назорати остида амалга оширилади. 0,9% NaCl 250-500 мл/соат гликемия <14,0 ммол/л гача камайгунча.				+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Глюкоза 5% эритмаси	150 - 500 мл/с до окончания Диабетик кетоацидоз				+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Глюкоза 40% эритмаси	гипогликемик комада вена ичига болус 60-80 мл				+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Тармоқланган занжирли аминокислота	1,2-1,5 г/кг/кун				+	+	+	Индивидуал	Индивидуал

препаратлари								
Ёғли эмулсия	2,0-2,5 г/кг/кун			+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Сунъий (энтеральное) овқатланиш	1000-2500 ккал/кун			+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Альбумин 10% и 20% эритмалари (гипопротеинемияда)	20-40 г/кун			+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Дексаметазон	4 мг/мл ампула 1 ёки 2 мл			+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Бикарбонат натрий	Метаболик ацидозни коррекциялаш учун натрий бикарбонат 4,2% - 200 мл ишлатилади.			+	+	+	Индивидуал	Индивидуал танланади
Хлорид калий	4% -10 мл гипокалиемияда			+	+	+	Қондаги калий миқдори >5,5 ммол/л бўлса, калий киритилмайди, лекин ҳар 2 соатда қондаги калий миқдорини ўлчаш керак. К = 4-5,5 ммол / Л - инфузия литрига 20 ммол КСІ қўшилиши. К = 3-4 ммол / Л - ҳар бир литр инфузионга 40 ммол КСІ қўшилиши. К = <3 ммол/Л - Ҳар соатда 10-20 ммол КСІ юбориш керак,	Индивидуал танланади

							кейин ҳар бир литр инфузионга 40 ммол КСІ қўшилади.	
Адренергетики и допаминомиметики	Норэпинефрин, эпинефрин, Допамин, добутамин			+	+	+	Индивидуал танланади	Индивидуал танланади
Гемотрансфузия				+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
Плазматрансфузия				+	+	+	Индивидуал	Индивидуал
<b>Эслатма: (кўрсатмаларга мувофиқ).</b>								

### ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРХЕЗ

Овқатланиш тартиби	Шошилиш ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационарная ёрдам		
Пархез столи ва унинг давомийлиги	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Раннее энтеральное (специализированное) или парентеральное питание			+	+	+
Пархез столи №15.			+	+	+
<b>Изох:</b>	Ютишда бузилиш бўлса, бемор назогастрал найча орқали (илгари энтерал озиклантириш) ёки парентерал тарзда озикланади. Қониқарли ҳолатда бўлган бемор учун 15-сонли пархез жадвали				

### РЕАБИЛИТАЦИЯ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ	Тиббий хизмат номлари	Уй шароитида	ОШП/ОП	КТМП	Минимал амалиётлар сони	Диспансер кузатуви давомийлиги
Мутахассис маслахати	1. клиническое и физикальное обследование (семейный врач, невропатолог, реабилитолог)	+	+	+	Неврологик нуқсонга қараб	Неврологик нуқсонга қараб
Эслатма: Асосий мутахассис - оилавий шифокор, невропатолог, реабилитолог. Кўрсатмаларга кўра қўшимча мутахассислар (офтальмолог) жалб қилинади.						
Лаборатор текширув	1. Умумий қон таҳлили		+	+	Кўрсатмаларга кўра	Неврологик нуқсонга қараб
	2. Биокимёвий қон таҳлили		+	+	Кўрсатмаларга кўра	Неврологик нуқсонга қараб
Эслатма:						
Инструментал текширув	1. ЭКГ		+	+	Кўрсатмаларга кўра	Неврологик нуқсонга қараб
	2. ЭЭГ		+	+	Кўрсатмаларга кўра	Неврологик нуқсонга қараб
Эслатма:						
Реабилитация усуллари	Физиотерапия		+	+		Неврологик нуқсонга қараб
	Массаж	+	+	+		Неврологик нуқсонга қараб
	ЛФК	+	+	+		Неврологик нуқсонга қараб
Эслатма: Беморни касалхонадан чиққандан кейин 6 ой давомида кузатиш тавсия этилади; кўрсатмаларга кўра, клиник ва лаборатория тадқиқотлари. Касаллик асоратли кечса, кўрсатмаларга мувофиқ ихтисослашган шифокорлар кўригидан ўтилади.						

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Изоҳ:** Аниқланган асоратларга қараб, бемор ихтисослашган шифокорлар (оилавий шифокор, невропатолог, реабилитолог ва бошқалар) назоратида бўлади. Махсус реабилитация соҳалари йўқ. Беморнинг шикоятлари ва клиник ҳолатига қараб реабилитация турлари танланади.