

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

**“OG‘IR BOSH MIYA SHIKASTLANISHI” NOZOLOGIYASIDA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH  
MILLIY KLINIK STANDARTI**

**TOSHKENT 2025**



«KELISHILGAN»

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

rektori

*Boymuradov*  
Sh.A. Boymuradov

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

**“OG‘IR BOSH MIYA SHIKASTLANISHI” NOZOLOGIYASIDA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH  
MILLIY KLINIK STANDARTI**

**TOSHKENT 2025**

**OG'IR BOSH MIYA SHIKASTLANISHI NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI**

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

<b>KXT-10/11 bo'yicha kodlanishi:</b>	<b>Nozologik nomlanishi:</b>	<b>Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash uchun jalb etiladigan mutaxassislar</b>		<b>Nozologiya bo'yicha stasionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar</b>	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
<b>S06 / NA07</b>	<b>Intrakranial travma</b> S06.1 / NA07.1 Travmatik miya shishi S06.2 / NA07.2 Diffuz miya shikastlanishi S06.3 / NA07.3 Fokal miya shikastlanishi S06.4 / NA07.4 Epidural qon ketish S06.5 / NA07.5 Travmatik subdural qon ketish S06.6 / NA07.6 Travmatik subaraxnoid qon ketish S06.7 / NA07.7 Uzoq muddatli koma bilan intrakranial travma S06.8 / NA07.8 Boshqa intrakranial jarohatlar	OSh, TTYo shifokori		Anesteziolog – reanimatolog Neyroxirurg	Neyroxirurg Travmatolog Nevropatolog Rentgenolog Ultratovush diagnostikasi shifokori LOR Jarroh okulist

## OG'IR BOSH MIYA SHIKASTLANISHI NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
<b>Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	Shikoyati va anamnez (agarda bemor yaqin qarindoshlari bo'lsa kasallik va hayot anamnezini yig'ish)	+	+	+	+	+	3-4	
	Ob'ektiv ko'rik (shu jumladan GKSh bo'yicha nevrologik statusni baholash)	+	+	+	+	+	Bemor chiqib ketgunga qadar har kuni	individual, bemor og'irlik holatiga ko'ra
	Fizikal va klinik tekshiruv (AQB, Puls, Saturatsiya, NS)	+	+	+	+	+	Sutka davomida uzluksiz nazorat	individual, bemor og'irlik holatiga ko'ra
	Anesteziolog-reanimator ko'rigi va davosi			+	+	+	Bemor chiqib ketgunga qadar har kuni	individual, bemor og'irlik holatiga ko'ra
	O'rta va kichik tibbiyot xodimi tomonidan muolajalar va parvarish			+	+	+	Sutka davomida uzluksiz nazorat	Individual, bemor og'irlik holatiga ko'ra
	Nazogastral zondni o'rnatish			+	+	+	Ko'rsatmalarga ko'ra	Zaruratga ko'ra, individual, bemor og'irlik holatiga ko'ra
	Hayotiy ko'rsatkichlar nazorati (AQB, Puls, Saturatsiya, Saturatsiya, NS,			+	+	+	Sutka davomida uzluksiz nazorat	Bemor chiqib ketgunga qadar har kuni

	T <sup>o</sup> , MVB, Diurez, Suv balansi va Nevrologik holat)							
	Kislorod terapiya (namlangan kislorodni burun kanyulasi yoki yuz niqobi orqali yuborish)	+	+	+	+	+	Har kuni (bemor ahvoriga ko'ra)	Zaruratga ko'ra, individual, bemor og'irlik holatiga ko'ra
	Havo o'tkazgichni o'rnatish (orofaringeal yoki nazofarengal)	+	+	+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Traxeya intubatsiyasi va O'SV	+		+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Periferik venoz kateterni o'rnatish			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Siydik pufagi kateterizatsiyasi			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Markaziy venoz kateterni o'rnatish			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Yotoq yaralar profilaktikasi			+	+	+	Sutka davomida uzluksiz nazorat	Bemor chiqib ketgunga qadar har kuni

**Eslatma: Bemor ko'rishda xavf omillarini aniqlash; tez va shoshilinch statsionar davolanish tavsiya etiladi; statsionardan chiqqandan keyin ambulator yordam ko'rsatish bo'yicha tavsiyalar.**

<b>Qo'shimcha mutaxassislar maslahati</b>	Shikoyati va anamnez (agarda bemor yaqin qarindoshlari bo'lsa kasallik va hayot anamnezini yig'ish)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Ob'ektiv ko'rik			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Fizikal va klinik tekshiruv			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

Eslatma: (ko'rsatmalarga ko'ra) agar bemorda qo'shimcha boshqa yoki hamroh kasalliklar bo'lsa, ko'rsatmalarga ko'ra, u Milliy klinik protokolda sanab o'tilgan boshqa tegishli tor soha mutaxassislar tomonidan ko'rikdan o'tishi kerak; Agar asoratlar aniqlansa, shuningdek, jarrohlik aralashuvi ko'rsatilgan hollarda travmatolog / neyroxirurg bilan shoshilinch konsultatsiya o'tkaziladi va bemorning ahvoriga qarab bemor statsionar davolanishga yuboriladi.

<b>Asosiy</b>	<b>Asosiy:</b> Qonning umumiy			+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra kuniga 1-2	Zaruratga ko'ra
---------------	----------------------------------	--	--	---	---	---	------------------------------	-----------------

<b>laborator tekshiruvlar</b>	(kengaytirilgan) tahlili						marta va/yoki undan ko'p,	
	Qondagi glyukoza miqdori	+	+	+	+	+	Ko'rsatmaga ko'ra kuniga 1 marta va/yoki undan ko'p	Zaruratga ko'ra
	KIM va qondagi gazlar miqdori ko'rsatkichlari			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Qondagi elektrolitlar miqdori						Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Siydikning umumiy tahlili			+	+	+	kasallikni statsionar davolash paytida kamida 1-2 marta yoki ko'rsatmaga asosan	
	Koagulogramma (PTI, MNO, AChTV, fibrinogen)			+	+	+	Sutkada 1 marta	Zaruratga ko'ra
	Qon biokimyoviy tahlili (mochevina, kreatinin, qoldiq azot, bilirubin: bog'langan va bog'lanmagan, ALT, AST, umumiy oqsil, albumin)			+	+	+	Sutkada 1 marta	Zaruratga ko'ra
	Qon guruhi va rezus omili			+	+	+	1	
	Qon va siydikda alkogol saqlaganligini aniqlash tahlili.			+	+	+	1	
Eslatma: Laborator tekshiruvlar statsionar sharoitda o'tkaziladi.								
<b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b>	Orqa miya suyuqligi tahlili.			+	+	+	Ko'rsatmalarga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Prokalsitonin i S-reaktiv oqsili (sepsisga shubha qilinganda)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

	D-dimer (DVS-sindromi va trombozga shubha qilinganda)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Infeksiyaga shubha qilinganda (tana harorati oshganda): Antibiotiklarga qon va siydik sezuvchanligini tekshirish			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Zimniskiy i Reberg sinamasi			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

Eslatma: (Ko'rsatmaga ko'ra). Laborator tekshiruvlar statsionar sharoitda o'tkaziladi. Bemorni konsultatsiya qilish davomida hamroh kasallik aniqlangansa, mavjud laborator tekshiruvlar tibbiyot muassasasi darajasida o'tkaziladi.

<b>Asosiy Instrumental tekshiruvlar</b>	Rentgenologik tekshiruv (bosh qutisi rentgenoskopiya/ grafiya)			+	+	+	1-2 marta	Zaruratga ko'ra
	Rentgenologik tekshiruv (Ko'krak qafasi rentgenoskopiya/grafiya)			+	+	+	1-2 marta	Zaruratga ko'ra
	Bosh miya MSKT			+	+	+	Kasallikni statsionar davolash paytida kamida 1-2 marta yoki ko'rsatmaga asosan	Zaruratga ko'ra
	Qorin bo'shlig'i a'zolari UTT tekshiruvi			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	EKG			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Fibrobronxoskopiya			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Okulist ko'rigi			+	+	+	Kasallikni statsionar davolash paytida	Zaruratga ko'ra

							kamida 1-2 marta yoki ko'rsatmaga asosan	
Eslatma: qo'shimcha instrumental diagnostika tekshiruvi faqat shu soha mutaxassisi kuzatuvini asosida yoki statsionar davolanish vaqtida amalga oshiriladi.								
<b>Qo'shimcha Instrumental tekshiruvlar</b>	Fibrogastroskopiya			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	EEG			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Qorin bo'shlig'i a'zolari MSKT			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Oftalmoskopiya			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Intrakranial bosimni o'lchovchi datchik o'rnatish			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra
	Transkraniyal doplerografiya (TKDG)			+	+	+	Zaruratga ko'ra	Zaruratga ko'ra

**Eslatma:** (ko'rsatmalarga ko'ra) instrumental diagnostika ko'rsatmalarga muvofiq shifoxonada amalga oshiriladi.

Agar boshqa darajadagi tibbiy muassasada davolanish uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, u tekshiruv natijalari bilan birga yuboriladi.

Takroriy instrumental diagnostika tekshiruvi faqat shu soha mutaxassisi kuzatuvini asosida yoki statsionar davolanish vaqtida amalga oshiriladi.

**Statsionar davolanishga ko'rsatmalar:**

**Bosh miya og'ir miya shikastlanigi olgan barcha bemorlar kasalxonaga yotqiziladi.**

### MEDIKAMENTOZ DAVO

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Mannitol	200 ml-150 gr tomir ichiga			+	+	+	1,0 gr/kg	Bemorning yoshi va vazniga mos ravishda, individual ko'rsatmalarga ko'ra

Etamzilat natriy	12,5%-2,0 ml tomir ichiga yoki mushak orasiga			+	+	+	4,0 ml	Bemorning yoshi va vazniga mos ravishda, individual ko'rsatmalarga ko'ra
Magniy sulfat+Novokain	Magniy sulfat 25% - 5,0+Novokain 0,5% - 5,0 ml tomir ichiga yoki mushak orasiga			+	+	+	5,0 ml	Bemorning yoshi va vazniga mos ravishda, individual ko'rsatmalarga ko'ra
Tabletka nimodipin (Nitop) subaraxnoidal qon quyulishda	30 mg ichish uchun			+	+	+	Kuniga 6 marta 30 mg. (maksimal kunglik doza 360mg)	Bemorning yoshi va vazniga mos ravishda, individual ko'rsatmalarga ko'ra
Furosemid	1%-2,0 ml tomir ichiga yoki mushak orasiga			+	+	+	2,0 ml	Bemorning yoshi va vazniga mos ravishda, individual ko'rsatmalarga ko'ra
Proton pompa ingibitor: Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Ezomeprazol	20-40 mg 2 marta\kun, tomchilatib 20–30 daqiqa davomida			+	+	+	40 – 80 mg\kun	Individual
Benzonal	Benzonal 100 mg			+	+	+	Bemorning yoshi va vazniga mos ravishda, individual	Bemorning yoshi va vazniga mos ravishda, individual

							ko'rsatmalarga ko'ra	ko'rsatmalarga ko'ra
Karbamazepin	Boshlang'ich sutkalik doza: 100 mg-200 mg 1-2 marta/kun			+	+	+	400-600 mg v 2-3 marta/kun	Individual ko'rsatmalarga ko'ra
Traneksam kislota	Mahalliy fibrinoliz uchun: kuniga 2-3 marta 0,5 g dan 1 g traneksam kislota sekin tomir ichiga (in'eksiya tezligi 1 ml / daq). Umumiy fibrinoliz uchun: 1 g (tana vazniga 15 mg/kg dozaga teng) har 6-8 soatda; in'eksiya tezligi 1 ml / daq			+	+	+	1 -1,5 g/kun	Individual ko'rsatmalarga ko'ra
Diazepam	10-20 mg tomir ichiga yoki mushak orasiga			+	+	+	Bir martalik doza, qo'llash chastotasi va davomiyligi kasallikning ko'rsatmalari va klinik kechishiga qarab individual ravishda belgilanadi.	Bemorning yoshi va vazniga mos ravishda, individual ko'rsatmalarga ko'ra
Antibiotiki (Seftriakson, Sefuroksim, Amoksitsillin /klavulan kislota)	Seftriakson: 1-2 gr dan, tomir ichiga			+	+	+	1-2 gr dan 1 marta/kun	5-7 kun
	Sefuroksim: 1,5-2,5 gr dan, tomir ichiga			+	+	+	750 mg dan 3 marta/kun; og'ir infeksiyalarda - dozasi 3-4 marta/kun 1,5 gr gacha oshiriladi	5-7 kun
	Amoksitsillin/klavulonovaya			+	+	+	250-500 mg 2-3	5-7 kun

	kislota: 1,2 gr dan, tomir ichiga							marta/kun yoki 875 mg 2 marta/kun	
Infuzion eritmalar				+	+	+		Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra
Eslatma: Bemorning og'irligi va yoshiga qarab doza individual ravishda tanlanadi.									
<b>Davolash tadbirlari</b> <b>(qo'shimcha medikamentoz davo)</b>		<b>Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha</b>					<b>O'rtacha sutkalik dozirovkasi</b>	<b>Bir kurslik dozirovka</b>	
		<b>Ambulator yordam</b>		<b>Statsionar yordam</b>					
<b>Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi</b>	<b>Dori-vositaning dozirovkasi 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>			
Propofol emulsiya	10 yoki 20 mg/ml			+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	
Tiopental natriy	1,0, 0,5			+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	
Valproy kislota	100 mg/ml ampulada 5 ml dan			+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	
Klonazepam	tabletki 2 mg, 0,5 mg, tomir ichiga yuborish uchun 1 mg/ml.			+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	
Parasetamol	500-1000 mg tab. yoki tomir ichiga			+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	
Ibuprofen	Kuniga 200-400 mg 2-3 marta tab., 400-800 mg tomir ichiga			+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	
Metoklopramid gidroxlorid	Kuniga 10 mg 1-3 marta tomir ichiga yoki mushak orasiga			+	+	+	Maksimal bir martalik doza 10 mg, maksimal	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	

							kunlik doza 30 mg	
Antibiotiklar (tabletkalar yoki in'eksiya shaklida keng spektrli antibiotiklar, keyinchalik bakterial posevni hisobga olgan holda)	Ko'rsatmalarga muvofiq tanlangan antibiotikga qarab			+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra
Morfin	Dastlab, har 4 soatda 10 mg, keyin klinik javobga qarab korreksiya qilinadi			+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra
Fentanil				+	+	+	Individual ko'rsatmalarga ko'ra	Individual ko'rsatmalarga ko'ra
Qisqa va o'ta qisqa ta'sir qiluvchi insulin ” (Aktrapid, gensulin R, Novorapid, Xumalog, Apidra)	Boshlang'ich bolyus tana vazniga 0,1-0,3 TB/ kg, keyin doimiy infuzion 0,1 TB / kg / soat. Agar glikemiya <14,0 mmol/l bo'lsa, infuzion 5% - 10% glyukoza eritmasiga o'tkaziladi, insulin infuzion tezligi 0,05 TB/kg/soatgacha kamayadi, diabetik ketoatsidoz bartaraf etilgunga qadar glikemiya darajasi 8,0-10,0 mmol/l bo'lishi kerak.			+	+	+	Boshlang'ich glikemiyadan kelib chiqib	Individual
insulin sredney prodoljitelnosti deystviya ili analogi insulina dlitelnogo deystviya (Insulatard, Xumulin NPX, gensulin N, Levemir)	Endokrinolog tavsiyasiga ko'ra			+	+	+	Endokrinolog tavsiyasiga ko'ra	Individual
Natriy xlorid	0,9% - 500-1000 ml / soat			+	+	+	Individual	Individual

	birinchi 2 soat infuziya diurez va MVB nazorati ostida amalga oshiriladi. 0,9% NaCl 250-500 ml/soat glikemiya <14,0 mmol/l gacha kamayguncha.							
Glyukoza 5% eritmasi	150 - 500 ml/s do okonchaniya Diabetik ketoatsidoz			+	+	+	Individual	Individual
Glyukoza 40% eritmasi	gipoglikemik komada vena ichiga bolyus 60-80 ml			+	+	+	Individual	Individual
Tarmoqlangan zanjirli aminokislota preparatlari	1,2-1,5 g/kg/kun			+	+	+	Individual	Individual
Yog'li emulsiya	2,0-2,5 g/kg/kun			+	+	+	Individual	Individual
Sun'iy (enteralnoe) ovqatlanish	1000-2500 kkal/kun			+	+	+	Individual	Individual
Albumin 10% i 20% eritmalari (gipoproteinemiya)	20-40 g/kun			+	+	+	Individual	Individual
Deksametazon	4 mg/ml ampula 1 yoki 2 ml			+	+	+	Individual	Individual
Bikarbonat natriy	Metabolik atsidozni korreksiyalash uchun natriy bikarbonat 4,2% - 200 ml ishlatiladi.			+	+	+	Individual	Individual tanlanadi
Xlorid kaliy	4% -10 ml gipokaliemiya			+	+	+	Qondagi kaliy miqdori >5,5 mmol/l bo'lsa, kaliy kiritilmaydi, lekin har 2 soatda qondagi kaliy miqdorini o'lchash kerak. K = 4-5,5 mmol / L - infuziya litriga 20 mmol KCl	Individual tanlanadi

							qo‘shilishi. K = 3-4 mmol / L - har bir litr infuzionga 40 mmol KSI qo‘shilishi. K = <3 mmol/L - Har soatda 10-20 mmol KCl yuborish kerak, keyin har bir litr infuzionga 40 mmol KCl qo‘shiladi.	
Adrenergetiki i dopaminomimetiki	Norepinefrin, epinefrin, Dopamin, dobutamin			+	+	+	Individual tanlanadi	Individual tanlanadi
Gemotransfuziya				+	+	+	Individual	Individual
Plazmotransfuziya				+	+	+	Individual	Individual
<b>Eslatma: (ko‘rsatmalarga muvofiq).</b>								

### DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ

Ovqatlanish tartibi	Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko‘rsatish darajasi va turi bo‘yicha				
	Ambulator yordam		Statsionarnaya yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Parhez stoli va uning davomiyligi					
Ranee enteralnoe (spesializirovanoe) ili parenteralnoe pitanie			+	+	+
Parhez stoli №15.			+	+	+
<b>Izox:</b>	Yutishda buzilish bo‘lsa, bemor nazogastral naycha orqali (ilgari enteral oziqlantirish) yoki parenteral tarzda oziqlanadi. Qoniqarli holatda bo‘lgan bemor uchun 15-sonli parhez jadvali				

**REABILITATSIYA (DISPANSERIZATSIYA)**

<b>BEMOR DISPANSERIZATSIYA SI</b>	<b>Tibbiy xizmat nomlari</b>	<b>Uy sharoitida</b>	<b>OShP/OP</b>	<b>KTMP</b>	<b>Minimal amaliyotlar soni</b>	<b>Dispanser kuzatuv davomiyligi</b>
<b>Mutaxassis maslaxati</b>	<b>1. klinicheskoe i fizikalnoe obsledovanie (semeynyy vrach, nevropatolog, reabilitolog)</b>	+	+	+	Nevrologik nuqsonga qarab	Nevrologik nuqsonga qarab
<b>Eslatma: Asosiy mutaxassis - oilaviy shifokor, nevropatolog, reabilitolog. Ko'rsatmalarga ko'ra qo'shimcha mutaxassislar (oftalmolog) jalb qilinadi.</b>						
<b>Laborator tekshiruv</b>	<b>1.Umumiy qon tahlili</b>		+	+	Ko'rsatmalarga ko'ra	Nevrologik nuqsonga qarab
	<b>2.Biokimyoviy qon tahlili</b>		+	+	Ko'rsatmalarga ko'ra	Nevrologik nuqsonga qarab
<b>Eslatma:</b>						
<b>Instrumental tekshiruv</b>	<b>1.EKG</b>		+	+	Ko'rsatmalarga ko'ra	Nevrologik nuqsonga qarab
	<b>2. EEG</b>		+	+	Ko'rsatmalarga ko'ra	Nevrologik nuqsonga qarab
<b>Eslatma:</b>						
<b>Reabilitatsiya usullari</b>	<b>Fizioterapiya</b>		+	+		Nevrologik nuqsonga qarab
	<b>Massaj</b>	+	+	+		Nevrologik nuqsonga qarab
	<b>LFK</b>	+	+	+		Nevrologik nuqsonga qarab
<b>Eslatma: Bemorni kasalxonadan chiqqandan keyin 6 oy davomida kuzatish tavsiya etiladi; ko'rsatmalarga ko'ra, klinik va laboratoriya tadqiqotlari. Kasallik asoratli kechsa, ko'rsatmalarga muvofiq ixtisoslashgan shifokorlar ko'rigidan o'tiladi.</b>						

**(REABILITATSIYA) Izoh: Aniqlangan asoratlarga qarab, bemor ixtisoslashgan shifokorlar (oilaviy shifokor, nevropatolog, reabilitolog va boshqalar) nazoratida bo'ladi. Maxsus reabilitatsiya sohalari yo'q. Bemorning shikoyatlari va klinik holatiga qarab reabilitatsiya turlari tanlanadi.**