

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

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АКАДЕМИК Ё.Х.ТЎРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ИЛМИЙ-
АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ

«АКТГ га БОҒЛИҚ БЎЛГАН КУШИНГ СИНДРОМИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАР

ТОШКЕНТ 2025

АКТГ га БОҒЛИҚ БЎЛГАН КУШИНГ СИНДРОМИ

НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ

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

ХКТ-10/11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шариотида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шариотда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассислар	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассислар	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
ХКТ-10: E.24.0 ХКТ-11 5A70.0	АКТГ га боғлиқ булган Кушинг синдроми	Эндокринолог Терапевт ОШ	Нейрохирург Рентгенолог Кардиолог Невропатолог Окулист Гинеколог Уролог	Эндокринолог Терапевт	Нейрохирург Рентгенолог/радиолог Кардиолог Невропатолог Окулист Гинеколог Уролог

АКТГ га БОҒЛИҚ БУЛГАН КУШИНГ СИНДРОМ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони (Ҳар бир даволанган ҳолат учун)	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Мутахассис (шифокор) маслаҳати Асосий:	1. Бемор шикоятлари ва анамнез маълумотларини йиғиш	Умумий амалиёт шифокори	Умумий амалиёт шифокори	Умумий амалиёт шифокори	терапевт	терапевт	2 марта	Амбулатор ёрдам 7 кун. Стационар ёрдам:7- 10 кун, асоратлар оғирлигига караб 12 кунгача
	2. Объектив кўрик	Умумий амалиёт шифокори	+терапевт	+ терапевт	терапевт	эндокринолог	2 марта	
	3. Физик ва клиник текширувлар	Умумий амалиёт шифокори	+терапевт	+ терапевт	+эндокринолог	+ эндокринолог	2 марта	
Изоҳ: Кўрсатага мувофиқ такрорий қўшимча мутахассислар кўриги тавсия этилади								
Мутахассис (шифокор) маслаҳати Қўшимча:	1. Кардиолог		+	+	+	+	1 марта	
	2. Невропатолог		+	+	+	+	1 марта	
	3. Оқулист		+	+	+	+	1 марта	
	4. Нейрохирург					+	1 марта	
	5. Гинеколог							
	6. Уролог							Курсатмага кўра
	7. Нейрохирург							Курсатмага кўра
	9. Радиолог							Курсатмага кўра
Изоҳ: - беморда касаллик асоратлари,қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, кўрсатмага мувофиқ бошқа тегишли тор доирадаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши мумкин; .								
Лаборатор текширувлар Асосий:	1.АКТГ			+	+	+	2-4 марта	
	2. Кортизол ритм 8.00-24.00			+	+	+	2- марта	
	3. Пешобдаги суткалик кортизол			+	+	+	2 марта	
	4. Сулакта кортизол аниқлаш			+	+	+	2 марта	
	Синамалар ўтказиш: Кичик					+	1	

	еки катта дексаметазон синамасы							
	Десмопрессин синамасы						+	1 марта
	Икки томонлама ПТСдан селектив қон олиш (шу жумладан кортиколиберин стимуляцияси фонида)						+	1 марта
<i>Изоҳ: Лаборатор текширувларни тор доирадаги мутахассис маслаҳатиға кўра ёки даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганда такрорий ўтказилиши мумкин.</i>								
Лаборатор текширувлар Қўшимча:	1. ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эркин Т4, тестостерон, эстрадиол, прогестерон, витамин Д, В-кросс лабс, остеокальцин, паратгормон.			+	+	+		
	2. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили		+	+	+	+		1 марта
	2. Сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили		+	+	+	+		1 марта
	3. Биохимик текширувлар (қонда глюкоза, липид спектр, креатинин, АлТ, АсТ, билирубин, калий, натрий, кальций, креатинин)		+	+	+	+		1 марта
<i>Изоҳ: Беморда асоратлар/ ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал диагностик текширувлари ўтказилиши мумкин.</i>								
Инструментал текширувлар Асосий:	1. Бош миянинг хиазмал-селляр соҳаси МРТ			+	+	+		1 марта ва Кўрсатмаға кўра
<i>Изоҳ: Инструментал текширувларни тор доирадаги мутахассис маслаҳатиға кўра ёки даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганда такрорий ўтказилиши мумкин.</i>								
Инструментал текширувлар Қўшимча:	1. ЭКГ	+	+	+	+	+		2 марта
	2. Окулист – кўрув майдони, куз уткирлиға ва бошкалар		+	+	+	+		1 марта
	3. Қалқонсимон без ва ички			+	+	+		1 марта

	аъзолар УТТ						
	4. ЭхоКГ			+	+	+	1 марта
	5. Умуртқа поғонаси ва кўкрак қафаси рентгени			+	+	+	1 марта
	6.Денситометрия					+	1 марта
	7.БЦА доплерографияси					+	1 марта
	8.Буйрак усти без МСКТ					+	Кўрсатмага кўра
	9.Кукрак қафас МСКТ					+	Кўрсатмага кўра
10.Электромиография					+	Кўрсатмага кўра	

Изоҳ: Беморда асоратлар/ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал диагностик текширувлари ўтказилиши мумкин.

***СТАЦИОНАР ДАВОГА КЎРСАТМА:** 1. Кундузги стационар давога кўрсатма МТП:Касалликнинг асоратлари билан боғлиқ умумий ҳолатнинг ёмонлашиши: артериал гипертензия, ЮИК;;стероид диабетнинг декомпенсация ҳолати

2. Клиник шифохона ва/ёки туман тиббиёт бирлашмаси ва/ёки хусусий клиниканинг эндокринология бўлимига юбориш учун кўрсатмалар:- Ўринбосар гормонал терапия коррекцияси учун; Касалликнинг асоратлари билан боғлиқ умумий ҳолатнинг ёмонлашиши: артериал гипертензия, ЮИК; ;стероид диабетнинг декомпенсация ҳолати; эндокрин энцефалопатия, интракраниал гипертензион синдром.

3. Республика эндокринология ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказининг вилоят филиалига кўрсатмалар:
Ўринбосар гормонал терапия коррекцияси учун; - Гипопитуитаризм ; -Касалликнинг асоратлари билан боғлиқ умумий ҳолатнинг ёмонлашиши: иккиламчи қандли диабетнинг декомпенсация ҳолати; қандсиз диабет, декомпенсация босқичи; эндокрин энцефалопатия, интракраниал гипертензион синдром.

4. Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази/худудий филиаллари/олий таълим муассасалари клиникаларининг ихтисослаштирилган эндокринология бўлимларига юбориш учун кўрсатмалар:- Гипопитуитаризмнинг оғир даражаси; гипофиз ўсмасини жаррохлик йўли билан олиб ташлаш.

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Режали 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		
Бошқа турдаги текширувлар	1. Иммуноцитохимик, гистологик усуллар:					+	Операциядан сўнг	
	2. Миокард сцинтиграфияси					+	Кўрсатмага кўра	
	3. Полисомнография					+	Кўрсатмага кўра	
	4. ЭЭГ					+	Кўрсатмага кўра	
	5. Электрмиография					+	Кўрсатмага кўра	

Изоҳ: Беморда касаллик асоратлари/ёндош касалликлари аниқланганда тиббиёт муассасалари даражасидан келиб чиқиб мавжуд қўшимча ва такрорий инструментал

ДАВОЛАШ ТАДБИРЛАРИ

Режали жаррохлик амалиёти – бирламчи даволаш тадбирларидан бири бўлиб, ушбу амалиёт гипофиз аденомалари нейрохирургик касалликлар стандартларига асосан олиб борилади.

Медикаментоз даво

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даволар)		Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Ўртача суткалик дозаси	Бир курслик дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам				
		ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари		
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозаси ва қўлланилиши							
Соматостатин мультитиганд аналоги.(Пасиреот ид)	900-600 мкг т/о	+	+	+	+	+	900 мкг т/о 2 маҳал 1 кунда. Гипофиз без усимта хажмини камайтириш учун 600 мкг дозадан эффекти купрок	Препаратнинг инъекцион шакли билан узлуксиз даволаш АКТГ ва кортизол назорати остида буюрилади. Препарат касалликни нофаол босқичига эришилгандан сўнг эндокринолог томонидан бекор қилинади.
Каберголин (Достинекс,каберголин, каберголин орвилл, Абинекс)	0.5-1.0 мг per os	+	+	+	+	+	1-1,5 мг/хафтасига	каберголин таблеткалари билан узлуксиз даволаш АКТГ ва кортизол назорати остида буюрилади.

								Препарат касалликни нофаол босқичига эришилгандан сўнг эндокринолог томонидан бекор қилинади
Кортизол синтезини блокловчи препаратлар: (Кетаканазол, Дермазол)	200 мг per os	+	+	+	+	+	400 мг- 1200 мг (2-3 махал) Per os	Буйрак усти безида кортизол синтезига тъасир қилувчи препаратлар, гиперкортицизм симптомларини назорат қилишда нейрохирургик ва бошка даволаш услуга тайерлаш вақтида тавсия қилинади.
Метирапон	1.0-4.5 г per os	+	+	+	+	+	1.0-4.5 г 4 махал Per os	
Аминоглутетимид	500-2000 мг	+	+	+	+	+	Кунига 500-2000 мг	
Этомидат	т/и	+	+	+	+	+	0.03 мг/кг болус т/и +0.30 мг/кг/соғат т/и	
Митотан	2-4 г	+	+	+	+	+	Кунига 2-4г	
Осидростат (Истуриса)	1 мг per os	+	+	+	+	+		
Глюкокортикоид рецепторлари блокатори Мефипристон	300-1200 мг	+	+	+	+	+	300-1200мг/суткада	оғир гиперкортизм, шу жумладан ёмон назорат

								килинадиган қандли диабет ва гипертония билан оғриган беморларда нейрохирургик даволанишга ёки бошқа даволаш усулларига тайёргарлик кўришда гиперкортицизм аломатларини назорат қилиш учун тавсия этилиши мумкин	
Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даволар)		Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича						Ўртача суткалик дозаси	Бир курслик дозаси
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам					
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозаси ва қўлланилиши	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари			
Эсцина лизинат	(L-лизина эсцинат)				+	+	Кўрсатмага кўра	Кўрсатмага кўра	
Винпоцетин	Винпоцетин кавинтон				+	+	Кўрсатмага кўра	Кўрсатмага кўра	
Аргинин	Аргинин Тивортин				+	+	Кўрсатмага кўра	Кўрсатмага кўра	
Изоҳ: Касалликнинг асоратларини даволаш учун препаратлар аниқланган нозологияга қараб, ушбу нозология стандартларига мувофиқ қўшилади									
<i>Миллий клиник протоколларда келтирилган доволаш режимларидан (ушбу асосий ва қўшимча дори воситаларнинг ҳар хил комбинациялари) касалликнинг фаолигига ва кўрсатмага мувофиқ ҳолда фойдаланилади, ҳамда протоколларга мос равишда қўшимча дори воситалар ва қўшимча усуллар тавсия этилиши мумкин.</i>									

АКТГ га БОҒЛИҚ БУЛГАН КУШИНГ СИНДРОМИ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТЕЗ ВА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲОЛАТЛАРДА

АКТГ га БОҒЛИҚ БУЛГАН КУШИНГ СИНДРОМИ нозологиясида шошилинч тиббий ёрдамга мухтож ҳолат ушбу касаллик туфайли келиб чиқган асоратлар/ендош касалликлар туфайли юзага келиши мумкин ва ҳар бир ҳолатда кўрсатиладиган шошилинч ёрдам нозология стандартига асосан олиб борилади.

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

Овқатланиш тартиби	Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича				
	Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам		
	ОШП/ОП	КТМП	Туман (шаҳар) шифохоналари	Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари	Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари
Парҳез столи ва унинг давомийлиги					
1. 15 – стол, доимий	+	+	+	+	+

Изоҳ: касаллик асоратларига кўра нозология бўйича ўзгариши мумкин

АКТГ га БОҒЛИҚ БУЛГАН КУШИНГ СИНДРОМИ нозологиясида профилактика мавжуд эмас

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диспансеризация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. ОШП шикоятлар ва анамнез маълумотлари. Обьектив кўрик. Физик ва клиник текширувлар	+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	2. Терапевт ташқи кўринишдаги ўзгаришларни кузатиш, характерли шиш. АҚБ, ИМТ назорати	+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	
	3.Эндокринолог: Обьектив курик; Гормонал курсаткичларни кузатиш; асосий ва қушимча терапияни назорат қилиш (умрбод)		+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	
Изоҳ: Асоратлар ва Қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ҳолатдан келиб чиқиб бошқа тор доирадаги мутахассислар маслаҳати тавсия этилади.					
Лаборатор текширувлар	1.АКТГ		+	2-4 марта йилига фаоллик давригига	Доимий

				қараб	
	2. Кортизол ритми 8.00-24.00 да, Пешобдаги суткалик кортизол,сулакдаги кортизол		+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	
	3.Гормонал (ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эркин Т4, тестостерон, эстрадиол.)		+	2-4 марта йилига	
	4.Биохимик текширувлар (конда глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, кальций, калий, натрий, липид спектр, коагулограмма фосфор)	+	+	2-4 марта йилига	

Изоҳ: Асоратлар ва қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ҳолатдан келиб чиқиб лаборатор текширишлар ўтказилади.

Инструментал текширувлар	1.ЭКГ	+	+	2 марта йилига	Доимий
	2.Окулист – кўрув майдони, куз уткирлига ва бошкалар		+	2 марта йилига	
	3. Қалқонсимон без ва ички аъзолар УТТ		+	1 марта йилига	
	4. ЭхоКГ		+	1 марта йилига	
	5. Умуртқа поғонаси ва кўкрак қафаси рентгени		+	1 марта йилига	
	6. Бош миянинг хиазмал-селляр соҳаси МРТ		+	1 марта йилига	
	7.Буйрак усти бези МСКТ		+	1 марта йилига	

Изоҳ: : Асоратлар ва қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ва кўрсатмалар бўлганда ҳолатдан келиб чиқиб бошқа қўшимча инструментал текширишлар ўтказилади.

АКТГ га боғлқ булган Кушинг синдроми нозологиясида реабилитация ва паллиатив ердамга мухтож ҳолат ушбу касаллик туфайли келиб чикган асоратлар/ендош касалликлар туфайли юзага келиши мумкин ва хар бир ҳолатда кўрсатиладиган ёрдам аниқланган нозология стандартига асосан олиб борилади.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Уй шароитида	ОШП/ОП / КТМП	Стационар шароитида	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. ОШП шикоятлар ва анамнез маълумотлари. Обьектив кўрик. Физик ва клиник текширувлар		+		2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	2. Терапевт ташқи кўринишдаги ўзгаришларни кузатиш, , характерли шиш. АҚБ, ИМТ назорати Даволаш жисмоний гимнастика. Массаж Кардиореабилитация: мутахассис назоратида Психологик ердам Социал реабилитация	+	+	+		
	3.Эндокринолог: Обьектив курик; Гормонал курсаткичларни кузатиш; асосий ва кушимча терапияни назорат қилиш (умрбод)		+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
Изоҳ: Асоратлар ва Қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ҳолатдан келиб чиқиб бошқа тор доирадаги мутахассислар маслаҳати тавсия этилади.						
Лаборатор текширувлар	1.АКТГ		+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	2. . Кортизол ритми 8.00-24.00 да, Пешобдаги суткали кортизол,сулакдаги кортизол		+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	3.Гормонал (ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эркин Т4, тестостерон, эстрадиол.)		+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий

Изоҳ: Асоратлар ва қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ҳолатдан келиб чиқиб лаборатор текширишлар ўтказилади.

Инструментал текширувлар	1.ЭКГ					
	2.Окулист – кўрув майдони, куз уткирлига ва бошкалар		+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	3. Қалқонсимон без ва ички аъзолар УТТ				2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	4. ЭхоКГ		+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	5. Умуртқа поғонаси ва кўкрак қафаси рентгени		+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	6.Бош миянинг хиазмал-селляр соҳаси МРТ				2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	7. Буйрак усти бези МСКТ				1 марта йилига фаоллик давригига қараб	Кўрсатмага кўра

Изоҳ: : Асоратлар ва қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ва кўрсатмалар бўлганда ҳолатдан келиб чиқиб бошқа қўшимча инструментал текширишлар ўтказилади.

АКТГ га боғлиқ булган Кушинг Синдроми нозологиясида реабилитация ерданга мухтож ҳолат ушбу касаллик туфайли келиб чикган асоратлар/ендош касалликлар туфайли юзага келиши мумкин ва ҳар бир ҳолатда кўрсатиладиган ёрдам аниқланган нозология стандартига асосан олиб борилади.

ПАЛЛИАТИВ ДАВО

Паллиатив тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Уй шароитида	ОШП/ОП / КТМП	Стационар шароитида	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	Терапевт	+	+	+	2-4 марта йилига фаоллик давригига қараб	Доимий
	Эндокринолог:		+	+		
	Кардиолог		+	+		

	Невропатолог		+	+		
	Окулист		+	+		
	Пульмонолог		+	+		
	Гинеколог		+	+		
	Уролог		+	+		
	Радиолог		+	+		
	Врач ЛФК		+	+		
	Психолог		+			

Изоҳ: Асоратлар ва Қўшимча касалликларнинг оғирлигини баҳолаш учун ҳолатдан келиб чиқиб бошқа тор доирадаги мутахассилар маслаҳати тавсия этилади.

Лаборатор текширувлар	1.АКТГ		+	+	2-4 марта /йилига	Доимий
	2. Кортизол ритми 8.00-24.00 да, Пешобдаги суткалик кортизол,сулакдаги кортизол		+	+	2-4 марта /йилига	
	3.Гормонал (ЛГ, ФСГ, ТТГ, пролактин, эркин Т4, тестостерон, эстрадиол.)		+	+	2-4 марта /йилига	
Инструментал текширувлар	1.ЭКГ				2-4 марта /йилига	Доимий
	2.Окулист – кўрув майдони, куз уткирлига ва бошкалар		+	+	2-4 марта /йилига	
	3. Қалқонсимон без ва ички аъзолар УТГ				2-4 марта /йилига	
	4. ЭхоКГ		+	+	2-4 марта /йилига	
	5. Умуртқа поғонаси ва кўкрак қафаси рентгени		+	+	1 йилда 1 мартда	
	6. Бош миянинг хиазмал-селляр соҳаси МРТ			+	1 йилда 1 мартда	

Изоҳ:АКТГ га боғлиқ булган Кушинг синдроми нозологиясида паллиатив давога мухтож ҳолат ушбу касаллик туфайли келиб чикган асоратлар/ендош касалликлар туфайли юзага келиши мумкин ва хар бир ҳолатда кўрсатиладиган ёрдам аниқланган нозология стандартига асосан олиб борилади.