

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

Bipolyar affektiv buzilish ozologiyasi bo'yicha
milliy klinik standarti



"TASDIQLAIMAN"
RIRSIATM direktori
Z. Ashurov

Z. Ashurov

" " 202__ yil

**«BIPOLYAR AFFEKTIV BUZILISH» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK
STANDARTLAR**

TOSHKENT 2025

XKT-10/11 bo'yicha kodlanishi:	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo'yicha stasionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
F 31 –	Bipolyar affektiv buzilish	Psixiatr Oylaviy shifokor	Tibbiy psixolog Terapevt Nevrolog Ginekolog	Psixiatr	Tibbiy psixolog Nevrolog Neyroxirurg Endokrinolog Terapevt Oftalmolog. Ginekolog
F 31.0 –	Epizod gipomanik joriy				
F 31.1 –	Psixotik alomatlarsiz maniya epizodi joriy				
F 31.2 –	Psixotik alomatlar bilan maniya epizodi joriy				
F31.20 –	Psixotik alomatlar bilan maniya epizodi joriy. Kayfiyatga mos keladigan psixotik alomatlar				
F31.21 –	Psixotik alomatlar bilan maniya epizodi joriy. Kayfiyatga mos kelmaydigan psixotik alomatlar				
F31.3 –	O'rtacha yoki engil depressiya epizodi hozirgi				
F31.30 –	O'rtacha yoki engil depressiya epizodi hozirgi somatik alomatlarsiz				
F31.31 –	Somatik alomatlar bilan davom etadigan o'rtacha yoki engil depressiya epizodi				
F31.4 –	Psixotik alomatlarsiz og'ir depressiya epizodi joriy				
F31.5 –	Psixotik alomatlar bilan og'ir depressiya epizodi joriy				
F31.50 –	Psixotik alomatlar bilan og'ir depressiya epizodi joriy. Kayfiyatga mos keladigan psixotik alomatlar				
F31.51 –	Psixotik alomatlar bilan og'ir depressiya epizodi joriy. Kayfiyatga mos kelmaydigan psixotik alomatlar				
F31.6 –	Hozirgi aralash epizod				
F31.7 –	Remissiya				
F31.8 –	Boshqa bipolyar affektiv buzilishlar				
F31.9 –	Bipolyar affektiv buzilish aniqlanmagan				
6A60	Bipolyar buzilish I tipa				

6A60.0	Bipolyar buzilish I tipa, joriy maniakal epizod, psixotik alomatlarsiz
6A60.1	Bipolyar buzilish I tipa, joriy maniakal epizod, psixotik alomatlar bilan
6A60.2	Bipolyar buzilish I tipa, joriy gipomaniakal epizod
6A60.3	Bipolyar buzilish I tipa, joriy depressiv epizod, engil
6A60.4	Bipolyar buzilish I tipa, joriy depressiv epizod, o'rtacha, psixotik alomatlarsiz
6A60.5	Bipolyar buzilish I tipa, joriy depressiv epizod, o'rtacha, psixotik alomatlar bilan
6A60.6	Bipolyar buzilish I tipa, joriy depressiv epizod, og'ir, psixotik alomatlarsiz
6A60.7	Bipolyar buzilish I tipa, joriy depressiv epizod, og'ir, psixotik alomatlar bilan
6A60.8	Bipolyar buzilish I tipa, joriy depressiv epizod, noma'lum darajada
6A60.9	Bipolyar buzilish I tipa, joriy aralash epizod, psixotik alomatlarsiz

6A60.A	Bipolyar buzilish I tipa, joriy aralash epizod, psixotik alomatlar bilan
6A60.B	Bipolyar buzilish I tipa, joriy qisman remissiya, oldingi epizod maniakal yoki gipomaniakal
6A60.C	Bipolyar buzilish I tipa, joriy qisman remissiya, oldingi epizod depressiv
6A60.D	Bipolyar buzilish I tipa, joriy qisman remissiya, oldingi epizod aralash
6A60.E	Bipolyar buzilish I tipa, joriy qisman remissiya, oldingi epizod noma'lum
6A60.F	Bipolyar buzilish I tipa, joriy to'liq remissiya
6A60.Y	Bipolyar buzilish I tipaning boshqa aniklangan turlari
6A60.Z	Bipolyar buzilish I tipa, noma'lum
6A61	Bipolyar buzilish II tipa
6A61.0	Bipolyar buzilish II tipa, joriy gipomaniakal epizod
6A61.1	Bipolyar buzilish II tipa, joriy depressiv epizod, engil

6A61.2	Bipolyar buzilish II tipa, joriy depressiv epizod, o'rtacha, psixotik alomatlarsiz
6A61.3	Bipolyar buzilish II tipa, joriy depressiv epizod, o'rtacha, psixotik alomatlar bilan
6A61.4	Bipolyar buzilish II tipa, joriy depressiv epizod, og'ir, psixotik alomatlarsiz
6A61.5	Bipolyar buzilish II tipa, joriy depressiv epizod, og'ir, psixotik alomatlar bilan
6A61.6	Bipolyar buzilish II tipa, joriy depressiv epizod, noma'lum darajada
6A61.7	Bipolyar buzilish II tipa, joriy qisman remissiya, oldingi epizod gipomaniakal
6A61.8	Bipolyar buzilish II tipa, joriy qisman remissiya, oldingi epizod depressiv
6A61.9	Bipolyar buzilish II tipa, joriy qisman remissiya, oldingi epizod noma'lum
6A61.A	Bipolyar buzilish II tipa, joriy to'liq remissiya
6A61.Y	Bipolyar buzilish II tipaning boshqa aniklangan turlari

6A61.Z	Bipolyar buzilish II tipa, noma'lum
6A62	Siklotimik buzilish
6A6Y	Bipolyar yoki o'xshash buzilishlarning boshqa aniklangan turlari
6A6Z	Bipolyar yoki o'xshash buzilishlar, noma'lum
6A60.Y	Bipolyar buzilish I tipaning boshqa aniklangan turlari

***standartni to'ldirish jarayonida nozologiya, uning kattalar, xomiladorlar, bolalar va qariyalarda kechuvi hamda nozologiya bo'yicha kasallikni davri xususiyatidan kelib chiqish talab etiladi. Shuningdek, nozologiya ga to'g'ri kelmaydigan jadvallarni to'ldirish tavsiya qilinmaydi. (Misol uchun, jarroxlik amaliyoti nozologiyasida o'tkazilmasa (JARROHLIK AMALIYO'I) jadvali to'ldirilmaydi yoki nozologiyada palliativ davo ko'zda tutilmasa – (PALLIATIV DAVO) jadvali to'ldirilmaydi.**

BIPOLYAR AFFEKTIV BUZILISH

NOZOLOGIYA BO'YICHA REJALI TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITASIYA VA DISPANSERIZASIYA TADBIRLARI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Tibbiy ko'rik (xavf omillarini aniqlash)	+	+	+	+	+	bir martadan kam emas	Affektiv kasalliklarni to'xtatish, klinik remissiyani o'rnatish
	2. Shikoyatlar va anamnez (kasallik va hayot anamnez) Irsiyat, ko'pincha-yuqori va tushkun kayfiyatning intervalgacha fazalari mavjudligi		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	3. Ob'ektiv tekshiruv		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
Jismoniy va klinik tekshiruv		+	+	+	+	bir martadan kam emas		
Izoh:								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	Tibbiy psixolog		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	Nevrolog		+	+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	Neyroxirurg			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	Endokrinolog			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	Terapevt			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	Oftalmolog			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	Ginekolog			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	Oylaviy shifokor		+				bir martadan	

								kam emas	
--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) agar bemorda ko'rsatmalarga ko'ra qo'shimcha boshqa yoki birga keladigan kasalliklar mavjud bo'lsa, u Milliy klinik protokolda ko'rsatilgan boshqa tegishli mutaxassislar tomonidan ko'rikdan o'tishi kerak; Asorat aniqlanganda, shuningdek, jarrohlik aralashuvi ko'rsatilgan hollarda bemorning ahvoriga qarab jarroh bilan shoshilinch maslahatlashuv o'tkaziladi, bemor stasionar davolanishga yuboriladi

Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Umumiy (klinik) qon tekshiruvi			+	+	+	bir martadan kam emas	
	2. Umumiy (klinik) siydik tahlili			+	+	+	bir martadan kam emas	
	3. Umumiy oqsil; umumiy bilirubin; (bilirubin bog'langan; bilirubin bog'lanmagan); Alanin aminotransferaza; Aspartat aminotransferaza			+	+	+	bir martadan kam emas	
				+	+	+	bir martadan kam emas	
				+	+	+	bir martadan kam emas	
				+	+	+	bir martadan kam emas	
	4. Qon shakarini aniqlash			+	+	+	bir martadan kam emas	
	5. OIV uchun qon tekshiruvi*			+	+	+	bir martadan kam emas	
	6. RW qon tekshiruvi			+	+	+	bir martadan kam emas	
	7. Difteriya tayoqchasi uchun tomoq va burun tamponini tahlil qilish			+	+	+	bir martadan kam emas	
	8. Ishqoriy fosfataza; timol testi.**			+	+	+	bir martadan kam emas	
9. Protrombin indeksi **			+	+	+	bir martadan kam emas		

Izoh:

***Agar ilgari bajarilmagan bo'lsa.**

**** Kasallikning boshlanishida (agar ilgari bajarilmagan bo'lsa)**

Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	beta-amiloidni fagositlovchi monositlarni aniqlash*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	eritrositlarning cho'kish tezligini o'rganish			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	

	qon zardobidagi kreatinin darajasini o'rganish*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	qondagi qalqonsimon bezining gormonlari miqdorini o'rganish*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	qondagi erkin triiodotironin darajasini o'rganish*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	qondagi lipoproteinlar darajasini o'rganish*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	qondagi xolesterin darajasini tekshirish*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	qondagi trigliseridlar darajasini o'rganish*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	qondagi yuqori zichlikdagi lipoprotein xolesterinini o'rganish*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	past zichlikdagi lipoprotein xolesterin testi*			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) agar kerak bo'lsa*

Asosiy instrumental tekshiruvlar	elektrokardiografiya (EKG)		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	elektroensefalografiya (EEG)			+	+	+	bir martadan kam emas	
	qon bosimini o'lchash			+	+	+	bir martadan kam emas	
	bel atrofini o'lchash, tana massasi indeksini aniqlash			+	+	+	bir martadan kam emas	
	Kolumbiya o'z joniga qasd qilish xavfini baxolash shkalasi			+	+	+	bir martadan kam emas	
	Remissiya sifatini psixometrik baxolash Yang shkalasi			+	+	+	bir martadan kam emas	
	HCL-32 so'rovnomasi			+	+	+	bir martadan kam emas	
	Gamilton depressiya shkalasi			+	+	+	bir martadan kam emas	

Izoh: Agar bemorda qo'shimcha boshqa yoki birga keladigan kasalliklar aniqlansa, u ko'rsatmalarga muvofiq Milliy klinik protokollarda ko'rsatilgan boshqa

tegishli kichik mutaxassisliklar bo'yicha mutaxassislar tomonidan ko'rikdan o'tishi kerak.

Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar	1. magnit-rezonans tomografiya (MRT) (afzal) / kompyuter tomografiyasi (KT)			+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	

Izoh: (davolovchi shifokor tomonidan instrumental diagnostika tadqiqotlari o'tkaziladi.

Agar boshqa darajadagi tibbiy muassasada davolanish uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, u o'tkazilgan tekshiruvning nusxalari bilan birga yuboriladi.

Takroriy instrumental diagnostika tekshiruvi faqat ixtisoslashgan mutaxassisning ko'rsatmasi bo'yicha yoki stasionar davolanish vaqtida amalga oshiriladi.

(MEDIKAMENTOZ DAVO)

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stasionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi							
Sitalopram	kuniga bir marta 20 mg. Bemorning individual javobiga qarab, dozani kuniga maksimal 40 mg ga oshirish mumkin		+	+	+	+	- 20-40 mg	terapevtik remissiya
Essitalopram	ovqatdan qat'i nazar, kuniga bir marta og'iz orqali buyuriladi. Odatda kuniga 1 marta 10 mg dan buyuriladi. Bemorning individual javobiga qarab, dozani kuniga maksimal 20 mg ga oshirish mumkin.		+	+	+	+	- 10-20 mg	terapevtik remissiya
Fluoksetin	Boshlang'ich doza ovqatdan qat'i nazar,		+	+	+	+	- 20-60 mg	terapevtik remissiya

	<p>kunning birinchi yarmida kuniga 1 marta 20 mg ni tashkil qiladi. Agar kerak bo'lsa, dozani kuniga 40-60 mg ga oshirish mumkin, 2-3 dozaga bo'linadi (haftada kuniga 20 mg). Maksimal sutkalik doza - 2-3 dozada 80 mg</p>							
Fluvoksamin -	<p>Og'iz orqali, kattalar uchun, chaynashsiz, oz miqdorda suv bilan. Boshlang'ich doza kuniga bir marta (kechqurun) 50-100 mg ni tashkil qiladi, agar yaxshi muhosaba qilingan bo'lsa, doz 2-3 dozada kuniga 150-200 mg gacha oshiriladi. Maksimal sutkalik doza 300 mg ni tashkil qiladi.</p>		+	+	+	+	100-300 mg	terapevtik remissiya
Paroksetin	<p>Og'izdan foydalanish uchun mo'ljallangan, kuniga 1 marta - ertalab ovqat bilan qabul qilish tavsiya etiladi. Tabletkani chaynamasdan yutish kerak. Ruhiy kasalliklarni davolash uchun boshqa dorilar kabi, preparatni to'satdan olib tashlashdan qochish kerak.</p>		+	+	+	+	- 20-50 mg	terapevtik remissiya
Sertralin -	<p>Og'iz orqali, 50 mg,</p>		+	+	+	+	50-200 mg	terapevtik

	<p>kuniga 1 marta ertalab yoki kechqurun, ovqatdan qat'i nazar. Agar ta'sir bo'lmasa, dozani asta-sekin (bir necha hafta davomida) kuniga 200 mg ga (haftasiga 50 mg ga) oshirish mumkin. Ba'zi klinisyenlar 1-2 kun davomida kuniga 25 mg dan boshlang'ich dozani tavsiya qiladilar.</p>							remissiya
Venlafaksin	<p>Ovqatlanish bilan, yaxshisi bir vaqtning o'zida, chaynamasdan va suyuqlik bilan oling. Tavsiya etilgan boshlang'ich doza kuniga ikki bo'lingan dozada 75 mg (kuniga 2 marta 37,5 mg). Chidamlilik va samaradorlikka qarab, dozani asta-sekin kuniga 150 mg ga oshirish mumkin.</p>		+	+	+	+	75-225 mg	terapevtik remissiya
Mirtazapin	<p>Ovqatlanish bilan, yaxshisi bir vaqtning o'zida, chaynamasdan va suyuqlik bilan oling. Tavsiya etilgan boshlang'ich doza kuniga ikki bo'lingan dozada 75 mg (kuniga 2 marta 37,5 mg). Chidamlilik va samaradorlikka qarab, dozani asta-sekin</p>		+	+	+	+	30-60 mg	terapevtik remissiya

	kuniga 150 mg ga oshirish mumkin.							
Natriy valproati	Og'iz orqali, ovqat paytida yoki darhol ovqatdan so'ng, chaynashsiz: kattalar va o'smirlar - 20-30 mg / kg tana vazniga yoki 300-500 mg / kun, keyin asta-sekin 3-4 kunlik interval bilan 0 ga qadar 200 mg / kunga ko'paytiriladi. 9-1,5 g / kun (300-450 mg kuniga 2-3 marta), maksimal sutkalik doza 50 mg / kg yoki 2,4 g;		+	+	+	+	20-30 mg/kg	terapevtik remissiya
Litiy karbonati	Kattalar uchun doz kuniga 3-4 marta 300-600 mg ni tashkil qiladi. Litiyning plazmadagi terapevtik konsentratsiyasi 0,6-1 mmol/l ni tashkil qiladi. 12 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun - kuniga 2-3 marta 15-20 mg. Og'iz orqali qabul qilinganda kattalar uchun maksimal sutkalik doza 2,4 g ni tashkil qiladi.		+	+	+	+	300-600 mg	terapevtik remissiya
Karbamazepin	Karbamazepin uzaytirilgan tabletkalarni kuniga 2 marta olish kerak. Kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalar. Umumiy sutkalik boshlang'ich doza 400 mg ni tashkil qiladi. Odatda, 12 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun doz kuniga 1000 mg dan, 15 yoshdan oshgan bemorlarda esa 1200 mg dan oshmasligi kerak.		+	+	+	+	12-15 mg/kg	terapevtik remissiya

Aripiprazol	Tavsiya etilgan boshlang'ich doza ovqatdan qat'i nazar, kuniga bir marta 10-15 mg ni tashkil qiladi. Preparatning samaradorligi kuniga 10 dan 30 mg gacha bo'lgan dozalarda tasdiqlangan. Biroq, dozani kuniga 15 mg dan ortiq oshirish preparatning samaradorligini oshirmaydi. Dozani 2 haftadan kechiktirmasdan oshirish kerak.		+	+	+	+	10-30 mg	terapevtik remissiya
Kvetiapin	kuniga 2 marta qo'llaniladi. Terapiyaning dastlabki 4 kunida sutkalik doza: 1-kun - 100 mg, 2-kun - 200 mg, 3-kun - 300 mg, 4-kun - 400 mg. Keyinchalik, terapiyaning 6-kuniga kelib, preparatning sutkalik dozasi 800 mg gacha oshirilishi mumkin.		+	+	+	+	150 do 750 mg/sut.	terapevtik remissiya
Amitriptilin -	Ovqat paytida yoki undan keyin, chaynamasdan og'iz orqali yuboriladi. Og'iz orqali qabul qilinganda boshlang'ich sutkalik doza 25-50 mg ni tashkil qiladi, kun davomida 2 dozaga bo'lingan yoki yotishdan 2 soat oldin bitta dozada. Keyin kerakli antidepressant ta'siri olinmaguncha doz asta-sekin 25-50 mg ga oshiriladi.		+	+	+	+	75-300 mg	terapevtik remissiya

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(DISPANSERIZASIYA)

(SOG‘LOM KONTINGENT DISPANSERIZASIYA SI/”D” NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZASIYA SI)

Dispanserizasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shifokorning klinik va fizik tekshiruvi		+	muntazam ravishda	
	2. Parvarishlash Terapiyasi		+	muntazam ravishda	
Izoh:					
Laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon tekshiruvi		+	muntazam ravishda	
Izoh:					
Instrumental tekshiruvlar	1. Dimensional tadqiqotlar		+	muntazam ravishda	
Izoh:					

(BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/ SKRINING)

Profilaktika tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Reabilitasiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Tibbiy ko‘rik (xavf omillarini aniqlash)		+	muntazam ravishda	
	2. OP va/yoki MKTP shifokorining tizimli monitoringi		+	muntazam ravishda	
	...				
Izoh:					

(REABILITASIYA)

Reabilitasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	Uy sharoitida	OShP/OP / KTMP	Stasionar sharoitida	Tadbirlar minimal soni	Reabilitasiya muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Psixiatr tomonidan qoʻllab-quvvatlovchi terapiyani tizimli monitoring qilish va tuzatish (agar kerak boʻlsa)		+	+	muntazam ravishda	
	2. psixoterapiya		+	+	muntazam ravishda	
	3. ijtimoiy reabilitasiya choralari	+	+	+	muntazam ravishda	