

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

Obsessiv-kompulsiv buzuvlik
NOZOLOGİYASI BOYICHA MILLIY KLINIK STANDART



"TASDIQLAYMAN"
RIRSIAM direktori
Z.Ashurov


" " 202_ yil

**«OBSESIV-KOMPULSIV 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
F42.0	Asosan intruziv fikrlar yoki xayolparastlik	Psixiatr Oylaviy shifokor	Tibbiy psixolog Terapevt Nevrolog Ginekolog	Psixiatr	Tibbiy psixolog Nevrolog Neyroxirurg Endokrinolog Terapevt Oftalmolog. Ginekolog
F 42.1	Asosan majburiy harakatlar [obsesif marosimlar]				
F 42.2	Aralash obsesif fikrlar va harakatlar				
F 42.8	Boshqa obsesif-kompulsiv kasalliklar				
F 42.9	Obsesif-kompulsiv buzuqlik, aniqlanmagan				
6B2Z	Obsesif-kompulsiv yoki tegishli kasalliklar, aniqlanmagan				
6B2Y	Boshqa belgilangan obsesif-kompulsiv yoki tegishli kasalliklar				
6B20.1	Tanqidning kamayishi yoki yo'qligi bilan obsesif-kompulsiv buzuqlik				
6B20.0	Qoniqarli yoki buzilmagan tanqid bilan obsesif-kompulsiv buzuqlik				

***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 AMALIYOTI) jadvali to'ldirilmaydi yoki nozologiyada palliativ davo ko'zda tutilmasa – (PALLIATIV DAVO) jadvali to'ldirilmaydi.**

OBSESIV-KOMPULSIV BUZILISHLAR

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) O'z-o'ziga zarar etkazish va o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarini rivojlantirish xavfini baholash tavsiya etiladi		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	2. Shikoyatlar va anamnez (kasallik va hayot anamnez)		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	3. Ob'ektiv tekshirish omillarni aniqlash Fikrlashda qiyinchiliklar: - beixtiyor obsesif fikrlar - ta'sirchan rangli xotiralar - marosimlarni bajarish - harakatlarning "to'liqsizligi" hissi - ijtimoiy faoliyatingizni cheklash - tajribalaringizning og'riqliligini tushunish		+	+	+	+	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. RSh 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	
	10. qon glyukoza testi			+	+	+	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	elektrokardiografiya (EKG)		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
----------------------------	----------------------------	--	---	---	---	---	------------------------------	--

tekshiruvlar	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
	El-Braun obsesif-kompulsiv buzilish shkalasi.		+	+	+	+	bir martadan kam emas

Izoh: 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							
fluoksetin	Kuniga 20 mg, terapevtik va qo'llab - quvvatlovchi – kuniga 20-60 mg, maksimal-kuniga 120 mg. Agar kerak bo'lsa, dozani ertalab va kechqurun ziyofatlarga bo'lish mumkin,		+	+	+	+	20-60 mg/sut	
essitalopram	Kuniga 10 mg, maksimal-kuniga 60 mg. Kuniga 20-30 mg dan ortiq dozalarni qo'llash yomon o'rganilgan		+	+	+	+	10 mg/sut	
fluvoksamin	Kechasi kuniga 50 mg, terapevtik dozalar oralig'i kuniga 100-300 mg. Doza bardoshlilikiga qarab har 4-7 kunda asta-sekin kuniga 50 mg ga oshiriladi. Maksimal doz		+	+	+	+	50 mg/sut	

	kuniga 450 mg ga etishi mumkin. Doza ertalab va kechqurun dozaga bo'linadi, katta doz kechasi buyuriladi.							
paroksetin	Kuniga 20 mg, terapevtik va parvarishlash dozasi kuniga 20-60 mg; katta dozalarni qo'llash yaxshi tushunilmagan, ammo maksimal dozasi kuniga 100 mg ga etishi mumkin. Doza kuniga bir marta olinadi va klinik ta'sirga erishilgunga qadar haftasiga 10 mg oralig'ida oshiriladi.		+	+	+	+	20 mg/sut	
Sertralin	Kuniga bir marta 50 mg, terapevtik dozalar oralig'i kuniga bir marta 50-200 mg. Yuqori dozalardan foydalanish yomon o'rganilgan, maksimal dozasi kuniga 400 mg. Doza haftasiga 50 mg dan oshiriladi.		+	+	+	+	50 mg/sut	
sitalopram	Kuniga 20 mg sitalopram. Bemorning individual reaksiyasiga va depressiyaning og'irligiga qarab, dozani kuniga maksimal 40 mg ga oshirish mumkin.		+	+	+	+	20 mg/sut	
Klomipramin*	kattalar uchun - kuniga 2-3 marta 25-50 mg; bolalar yoshiga qarab - kuniga 25-50 mg. Kattalar uchun kuniga 25-100 mg, kuniga 1 marta 50-75 mg tomiziladi. Maksimal dozalar: ambulatoriya sharoitida kattalar tomonidan og'iz orqali qabul qilinganda-kuniga 250 mg, kasalxonada-kuniga 300 mg; 10 yoshdan oshgan bolalar - kuniga 3 mg/kg, lekin kuniga 200 mg dan oshmasligi kerak.		+	+	+	+	75-150 mg/sut	
venlafaksina	Dastlabki dozalar odatda kuniga 75 mg ni tashkil qiladi, ammo sezgir bemorlarda davolanishni kuniga 37,5 mg dozada boshlash mumkin; terapevtik va parvarishlash dozasi kuniga 75 – 225 mg, og'ir holatlarda maksimal doz kuniga 375 mg bo'lishi mumkin. Zudlik bilan chiqariladigan preparat kuniga 2-3 marta, doimiy		+	+	+	+	75- 225 mg/sut	

	chiqariladigan preparat kuniga bir marta buyuriladi. Klinik ta'sirga erishilgunga qadar doz 4-7 kun oralig'ida 75 mg dan oshiriladi							
duloksetin	Kuniga 30 mg, ikki dozaga bo'lingan, terapevtik dozasi kuniga 60 mg. Dozani oshirish har kuni 30 mg dan amalga oshirilishi mumkin bo'lsa-da, ba'zi bemorlar dozani yumshoqroq oshirishni talab qiladi (haftasiga bir marta 30 mg). Maksimal dozasi kuniga 120 mg		+	+	+	+	30 mg/sut	
milnasipran	Kuniga 300 mg (kuniga 3 marta 100 mg).		+	+	+	+	300 mg/sut	
galoperidol	Dastlabki 3 kun davomida kuniga 2 mg, so'ngra bemorning davolanishga bo'lgan munosabatiga qarab, doz asta-sekin har uch kunda 2 mg/kunga 10 mg/kungacha oshiriladi va 2-3 dozaga taqsimlanadi		+	+	+	+	10 mg/sut i raspredelyayut na 2-3 priema	
Risperidon	Kuniga 0,5-1 mg, keyin tolerantlikka qarab, doz asta-sekin kuniga 0,5-1 mg ga oshiriladi, aksariyat hollarda kuniga 2-4 mg gacha va 2 dozaga taqsimlanadi		+	+	+	+	2-4 mg/sut i raspredelyayut na 2 priema	
aripiprazol	Kuniga 5 mg, dozasi asta – sekin (har 2 haftada bir marta) maksimal darajaga etguncha 5 mg ga oshiriladi-kuniga 20 mg.		+	+	+	+	5 mg/sut	
Kvetiapin	Kuniga 25 mg. Yaxshi bardoshlik bilan doz har hafta kuniga 25 mg dan terapevtik dozaga 200 mg/kungacha oshiriladi. Doza odatda kuniga 2-3 dozaga taqsimlanadi.		+	+	+	+	25 mg/sut	
Olanzapin	Kuniga 5 mg, ta'sirga qarab doz har hafta kuniga bir marta 5 mg dan 10-15 mg gacha oshiriladi. maksimal dozasi kuniga 20 mg		+	+	+	+	25 mg/sut	
paliperidon	Kuniga 3 mg, keyin tolerantlikka qarab, doz asta-sekin 5 kunlik interval bilan kuniga 3 mg ga oshiriladi. o'rganilgan maksimal doz-kuniga 9 mg.		+	+	+	+	3 mg/sut	
amisulprid	Kuniga bir marta kuniga 200 mg, terapevtik dozasi kuniga 200-600 mg, o'rganilgan		+	+	+	+	200 mg/sut	

	maksimal doz-kuniga 600 mg.							
topiramat	Kuniga bir marta kuniga 25 mg, terapevtik dozasi kuniga 100-200 mg. Dozani titrlash har hafta 50 mg dan amalga oshiriladi. maksimal dozasi kuniga 400 mg		+	+	+	+	25 mg/sut	
lamotridjin	2 hafta davomida kuniga bir marta 25 mg/kun, 3 va 4-haftalarda dozasi kuniga 50 mg, 5-haftada kuniga bir marta 100 mg, 6-haftadan boshlab dozani kuniga 200 mg gacha oshirish mumkin. maksimal dozasi kuniga 400 mg.		+	+	+	+	25 mg/sut	
Gabapentin	Davolashning birinchi kunida bir marta 300 mg kun, ikkinchi kuni kuniga ikki marta 300 mg va uchinchi kuni kuniga 3 marta 300 mg, terapevtik dozasi kuniga 300-600 mg ni tashkil qiladi. o'rganilgan maksimal doz-kuniga 600 mg.		+	+	+	+	300 mg	
mirtazapin	Kechasi bir marta 15 mg, terapevtik doz - kuniga 30-45 mg, dozani 15-30 mg ga oshirish 1-2 haftalik terapiyadan so'ng asta-sekin amalga oshiriladi. O'rganilgan maksimal doz-kuniga 60 mg.		+	+	+	+	15 mg odin raz na noch	
Ondansetron	Kuniga 1 mg, terapevtik dozasi kuniga bir marta 2-8 mg/kun.		+	+	+	+	1 mg/sut	
Granisetron	Kuniga bir marta 2 mg/kun maksimal dozasi kuniga 9 mg.		+	+	+	+	2 mg/sut	
Asetilsistein	Kuniga uch marta kuniga 600-3000 mg. Maksimal dozasi kuniga 3000 mg		+	+	+	+	600-3000 mg/sut	
Memantin	5 mg / kun, yaxshi bardoshlik bilan doz asta - sekin haftasiga 5 mg ga oshiriladi, terapevtik doz kuniga ikki marta 20 mg/kun. maksimal dozasi kuniga 16 mg		+	+	+	+	5 mg/sut	

**Eslatma: * preparat ro'yxatdan o'tmagan
Psixoterapiya (kognitiv xulq-atvor terapiyasi, CBT; ta'sir qilish terapiyasi, ERT)**

Giyohvand bo'lmagan usullar: chuqur miya stimulyasiyasi (FSM), Transkraniyal magnit stimulyasiya, Elektrokonvulsiv terapiya (ekt)

(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Stasionar yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Parhez stoli va uning davomiyligi					
1. Parhez (15-jadval)		+	+	+	+

OBSESIV-KOMPULSIV BUZILISHLAR

NOZOLOGIYA BO'YICHA TEZ VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISH HOLATLARDA

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 muddati	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		TTYo/ uy	OP/	Tumanlararo	Viloyat	Respublika		

		sharoitida	OShP/ KTMP	shoshilinch yordam markazi	shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi	soni	
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	1, depressiya, o'z joniga qasd qilish, bemorning o'tkir psixotik holati uchun xavf omilini aniqlash	+	+	+	+	+		
	2 kasalxonaga yotqizish	+	+	+	+	+		

(DISPANSERIZASIYA)

(SOG'LOM KONTINGENT DISPANSERIZASIYA SI/"D" NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZASIYA SI)

Dispanserizatsiya 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	
	komorbid ruhiy kasalliklar (shaxsiyat buzilishi, depressiya, shizofreniya spektrining buzilishi va boshqalar); noqulay ijtimoiy va oilaviy sharoitlar (qo'llab-quvvatlovchi muhitning etishmasligi, yolg'izlik); turmush tarzi bilan bog'liq noqulay omillar (stressli vaziyatlar, jismoniy harakasizlik, sog'lom ish va dam olish rejimining yo'qligi, to'g'ri uyqu-uyg'onish rejimi); past muvofiqlik (davolanishga yomon rioya qilish); spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish		+	muntazam ravishda	

	<p>(xususan, psixostimulyatorlar va benzodiazepin hosilalari);</p> <p>. appni qo‘llash, haloperidolning kichik dozalari bundan mustasno. Dopamin reseptorlari uchun aniq antagonizmga ega antipsikotik dorilarni qabul qilishda yuzaga keladigan ekstrapiramidal buzilishlar majburlashni kuchaytirishi mumkin (vosita obsesyonlari);</p> <p>serotonerjik faollikni oshiruvchi bir nechta dorilarni asossiz qo‘llash (MAOI-a klomipramin, SSRI yoki SNRI bilan birgalikda) serotonin sindromini rivojlanish xavfini oshirishi mumkin;</p> <p>relapsga qarshi terapiya vaqtini asossiz ravishda qisqartirish simptomlarning kuchayishiga olib kelishi mumkin.</p>				
--	--	--	--	--	--

Izoh:

Instrumental tekshiruvlar	1. Dimensional tadqiqotlar		+	muntazam ravishda	
			+	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	OKB uchun shunga o‘xshash skrining, shuningdek, terining shikastlanishi ruhiy kasallikka hamroh bo‘lishi yoki ikkinchi darajali bo‘lishi mumkin bo‘lgan dermatologik klinikalarda bemorlarda tavsiya etiladi.		+	muntazam ravishda	

	Agar bemorga OKB tashxisi qo'yilgan bo'lsa, o'z-o'ziga zarar etkazadigan va o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarini rivojlanish xavfini baholash tavsiya etiladi, ayniqsa depressiya belgilari mavjud bo'lsa. Ushbu xavflarni, shuningdek tajovuzkorlik xavfini baholashda kompulsionalarning bemor va uning atrofidagi xatti-harakatlarga ta'sirini, shuningdek, komorbid kasalliklar va psixososyal omillarni hisobga olish tavsiya etiladi. Birgalikda somatik va ruhiy patologiyani va boshqa xavf omillarini istisno qilish tavsiya etiladi.		+	muntazam ravishda	
	Agar parasuisidal va o'z joniga qasd qilish fikrlari yoki harakatlari mavjud bo'lsa, faol dispanser nazorati tavsiya etiladi.		+	muntazam ravishda	
	Tibbiy ko'rik (xavf omillarini aniqlash)		+	muntazam ravishda	
	Xavf omillarini bartaraf etish bo'yicha tavsiyalar		+	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 qo'llab-quvvatlovchi terapiyaning tizimli monitoringi va korrelyasiyasi (agar kerak bo'lsa)		+	+	muntazam ravishda	
	2.psixoterapiya Psixoterapiya: Birlamchi kognitiv xulq-atvor terapiyasi, CBT; ta'sir qilish terapiyasi, ERT Ikkilamchi: ekzistensial-gumanistik terapiya, oilaviy klinik va psixologik maslahat, qisqa muddatli klinik va		+	+	muntazam ravishda	

	<p>psixologik maslahat, atrof-muhit terapiyasi va boshqalar.</p>					
	<p>3. ijtimoiy reabilitasiya choralari ijtimoiy reabilitasiya choralari (tibbiy va ijtimoiy xizmat) * inklyuzivlik qobiliyatiga ega ta'lim ; - psixiatriya ta'limi, shu jumladan og'riqli alomatlarni qanday boshqarishni o'rganish - sevimli mashg'ulotlari va bo'sh vaqtlarini, ma'naviy ehtiyojlarini amalga oshirish. * bemorlar uchun psixiatriya bo'yicha ta'lim dasturlari; * bemorlarning qarindoshlari uchun psixiatriya bo'yicha ta'lim dasturlari; * kundalik mustaqil hayot ko'nikmalarini rivojlantirish bo'yicha treninglar-ovqat tayyorlash, do'konlarga tashrif buyurish, oilaviy byudjet tuzish, uy xo'jaligini yuritish, transportdan foydalanish va boshqalar. ; * ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirish bo'yicha treninglar-ijtimoiy maqbul va ishonchli xatti-harakatlar, aloqa, kundalik muammolarni hal qilish va boshqalar. ; * ruhiy holatni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish bo'yicha treninglar; * bemorlar va ularning qarindoshlariga o'z - o'zini va o'zaro yordam guruhlari, ruhiy salomatlik iste'molchilarining jamoat tashkilotlari; * xotira, e'tibor, nutq, xulq-atvorni yaxshilashga qaratilgan kognitiv xulq-atvor terapiyasi; * oilaviy terapiya, individual va guruh psixoterapiyasining boshqa turlari</p>	<p style="text-align: center;">+</p>	<p style="text-align: center;">+</p>	<p style="text-align: center;">+</p>	<p style="text-align: center;">muntazam ravishda</p>	

