

Ўзбекистон Республикаси  
Солини салаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруига  
илова

Генерализациялашган хавотирли бузилиш



**«ТАСДИҚЛАЙМАН»**  
**РИРСИАТМ директори**  
**З.Ашуров**

«    »      202\_ йил

## **«УМУМИЙЛАШГАН ТАШВИШ БУЗИЛИШ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАР**

**ТОШКЕНТ 2025**

ХКТ-10/11 бўйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
F41.1	Генерализациялашган хавотирли бузилиш	Психиатр Ойлавий шифокор	Тиббий психолог Терапевт Невролог Гинеколог	Психиатр	Тиббий психолог Невролог Нейрохирург Эндокринолог Терапевт Офтальмолог. Гинеколог
6B00	Умумий ташвиш бузилиши				

\*стандартни тўлдириш жараёнида нозология, унинг катталар, хомиладорлар, болалар ва қарияларда кечуви ҳамда нозология бўйича касалликни даври хусусиятидан келиб чиқиш талаб этилади. Шунингдек, нозология га тўғри келмайдиган жадвалларни тўлдириш тавсия қилинмайди. (Мисол учун, жаррохлик амалиёти нозологиясида ўтказилмаса (ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ) жадвали тўлдирилмайди ёки нозологияда паллиатив даво кўзда тутилмаса – (ПАЛЛИАТИВ ДАВО) жадвали тўлдирилмайди.

## ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯЛАШГАН ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШ

### НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА РЕЖАЛИ ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ва ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ

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		
<b>Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати</b>	1. Тиббий кўрик (хавф омилларини аниқлаш)		+	+	+	+	бир мартадан кам эмас	Аффектив касалликларни тўхтатиш, клиник ремиссияни ўрнатиш
	2. Шикоятлар ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнез) Ирсият, кўпинча-юқори ва тушкун кайфиятнинг интервалгача фазалари мавжудлиги		+	+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	3. Объектив текширув		+	+	+	+	бир мартадан кам эмас	
Жисмоний ва клиник текширув		+	+	+	+	бир мартадан кам эмас		
<b>Изоҳ:</b>								
<b>Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)</b>	Тиббий психолог			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	Невролог			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	Нейрохирург			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	Эндокринолог			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	Терапевт			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	Офтальмолог			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	Гинеколог			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	Ойлавий шифокор		+					бир мартадан

							кам эмас	
--	--	--	--	--	--	--	----------	--

**Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) агар беморда кўрсатмаларга кўра қўшимча бошқа ёки бирга келадиган касалликлар мавжуд бўлса, у Миллий клиник протоколда кўрсатилган бошқа тегишли мутахассислар томонидан кўриқдан ўтиши керак; Асорат аниқланганда, шунингдек, жарроҳлик аралашуви кўрсатилган ҳолларда беморнинг аҳволига қараб жарроҳ билан шошилиш маслаҳатлашув ўтказилади, бемор стационар даволанишга юборилади**

<b>Асосий лаборатор текширувлар</b>	1. Умумий (клиник) қон текшируви			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	2. Умумий (клиник) сийдик таҳлили			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	3. Умумий оқсил; умумий билирубин; (билирубин боғланган; билирубин боғланмаган); Аланин аминотрансфераза; Аспартат аминотрансфераза			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
				+	+	+	бир мартадан кам эмас	
				+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	4. Қон шакарини аниқлаш			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	5. ОИВ учун қон текшируви*			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	6. RW қон текшируви			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	7. Дифтерия таёқчаси учун томоқ ва бурун тампонини таҳлил қилиш			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	8. Ишқорий фосфатаза; тимол тести.**			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
9. Протромбин индекси **			+	+	+	бир мартадан кам эмас		
10. қон глюкоза тести			+	+	+	бир мартадан кам эмас		

**Изоҳ: \*Агар илгари бажарилмаган бўлса.**

**\*\* Касалликнинг бошланишида (агар илгари бажарилмаган бўлса)**

<b>Қўшимча лаборатор</b>	бета-амилоидни фагоцитловчи моноцитларни аниқлаш*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
--------------------------	---	--	--	---	---	---	---------------------	--

текширувлар	эритроцитларнинг чўкиш тезлигини ўрганиш			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	қон зардобдаги креатинин даражасини ўрганиш*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	қондаги қалқонсимон безининг гормонлари миқдорини ўрганиш*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	қондаги эркин трийодотиронин даражасини ўрганиш*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	қондаги липопротеинлар даражасини ўрганиш*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	қондаги холестерин даражасини текшириш*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	қондаги триглицеридлар даражасини ўрганиш*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	қондаги юқори зичликдаги липопротеин холестеринини ўрганиш*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
	паст зичликдаги липопротеин холестерин тести*			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	
<b>Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) агар керак бўлса*</b>								
Асосий инструментал текширувлар	электрокардиография (ЭКГ)		+	+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	электроэнцефалография (ЭЭГ)			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	қон босимини ўлчаш			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	бел атрофини ўлчаш, тана массаси индексини аниқлаш			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	Колумбия ўз жонига қасд қилиш хавфини баҳолаш шкаласи			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	Ремиссия сифатини психометрик баҳолаш Янг шкаласи			+	+	+	бир мартадан кам эмас	
	НCL-32 сўровномаси			+	+	+	бир мартадан	

							кам эмас	
	Гамилтон депрессия шкаласи			+	+	+	бир мартадан кам эмас	

**Изоҳ:** Изоҳ: Агар беморда қўшимча бошқа ёки бирга келадиган касалликлар аниқланса, у кўрсатмаларга мувофиқ Миллий клиник протоколларда кўрсатилган бошқа тегишли кичик мутахассисликлар бўйича мутахассислар томонидан кўриқдан ўтиши керак.

<b>Қўшимча инструментал текширувлар</b>	1. магнит-резонанс томография (МРТ) (афзал) / компьютер томографияси (КТ)			+	+	+	кўрсаткичларга кўра	

**Изоҳ:** (даволовчи шифокор томонидан инструментал диагностика тадқиқотлари ўтказилади.

Агар бошқа даражадаги тиббий муассасада даволаниш учун кўрсатмалар мавжуд бўлса, у ўтказилган текширувнинг нусхалари билан бирга юборилади.

Такрорий инструментал диагностика текшируви фақат ихтисослашган мутахассиснинг кўрсатмаси бўйича ёки стационар даволаниш вақтида амалга оширилади.

### (МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

Даволаш тадбирлари (асосий медикаментоз даво)		Режали 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		
Циталопрам	қунига бир марта 20 мг. Беморнинг индивидуал жавобига қараб, дозани қунига максимал 40 мг га ошириш мумкин		+	+	+	+	- 20-40 мг	терапевтик ремиссия
Эсциталопрам	овқатдан қатъи назар, қунига бир марта оғиз орқали буюрилади. Одатда қунига 1 марта 10 мг дан		+	+	+	+	- 10-20 мг	терапевтик ремиссия

	буюрилади. Беморнинг индивидуал жавобига қараб, дозани кунига максимал 20 мг га ошириш мумкин.							
Флуоксетин	Бошланғич доза овқатдан қатъи назар, куннинг биринчи ярмида кунига 1 марта 20 мг ни ташкил қилади. Агар керак бўлса, дозани кунига 40-60 мг га ошириш мумкин, 2-3 дозага бўлинади (ҳафтада кунига 20 мг). Максимал суткалик доза - 2-3 дозада 80 мг		+	+	+	+	- 20-60 мг	терапевтик ремиссия
Флувоксамин -	Оғиз орқали, катталар учун, чайнашсиз, оз миқдорда сув билан. Бошланғич доза кунига бир марта (кечқурун) 50-100 мг ни ташкил қилади, агар яхши муҳосаба қилинган бўлса, доз 2-3 дозада кунига 150-200 мг гача оширилади. Максимал суткалик доза 300 мг ни ташкил қилади.		+	+	+	+	100-300 мг	терапевтик ремиссия
Пароксетин	Оғиздан фойдаланиш учун мўлжалланган, кунига 1 марта - ерталаб овқат билан қабул қилиш тавсия		+	+	+	+	- 20-50 мг	терапевтик ремиссия

	етилади. Таблеткани чайнамасдан ютиш керак. Рухий касалликларни даволаш учун бошқа дорилар каби, препаратни тўсатдан олиб ташлашдан кочиш керак.							
Сертралин -	Оғиз орқали, 50 мг, кунига 1 марта ерталаб ёки кечкурун, овқатдан қатъи назар. Агар таъсир бўлмаса, дозани аста-секин (бир неча ҳафта давомида) кунига 200 мг га (ҳафтасига 50 мг га) ошириш мумкин. Баъзи клинисийенлер 1-2 кун давомида кунига 25 мг дан бошланғич дозани тавсия қиладилар.		+	+	+	+	50-200 мг	терапевтик ремиссия
Венлафаксин -	Овқатланиш билан, яхшиси бир вақтнинг ўзида, чайнамасдан ва суюқлик билан олинг. Тавсия етилган бошланғич доза кунига икки бўлинган дозада 75 мг (кунига 2 марта 37,5 мг). Чидамлилиқ ва самарадорлиқка қараб, дозани аста-секин кунига 150 мг га ошириш мумкин.		+	+	+	+	75-225 мг	терапевтик ремиссия
Миртазапин	Овқатланиш билан, яхшиси бир вақтнинг		+	+	+	+	30-60 мг	терапевтик ремиссия

	Ўзида, чайнамасдан ва сууюқлик билан олинг. Тавсия етилган бошланғич доза кунига икки бўлинган дозада 75 мг (кунига 2 марта 37,5 мг). Чидамлилики ва самарадорликка қараб, дозани аста-секин кунига 150 мг га ошириш мумкин.							
Натрий вальпроати	Оғиз орқали, овқат пайтида ёки дарҳол овқатдан сўнг, чайнашсиз: катталар ва ўсмирлар - 20-30 мг / кг тана вазнига ёки 300-500 мг / кун, кейин аста-секин 3-4 кунлик интервал билан 0 га қадар 200 мг / кунга кўпайтирилади. 9-1,5 г / кун (300-450 мг кунига 2-3 марта), максимал суткалик доза 50 мг / кг ёки 2,4 г;		+	+	+	+	20–30 мг/кг	терапевтик ремиссия
Литий карбонати	Катталар учун доз кунига 3-4 марта 300-600 мг ни ташкил қилади. Литийнинг плазмадаги терапевтик концентрацияси 0,6-1 ммол/л ни ташкил қилади. 12 ёшгача бўлган болалар учун - кунига 2-3 марта 15-20 мг. Оғиз орқали қабул қилинганда катталар учун максимал суткалик доза 2,4 г ни ташкил қилади.		+	+	+	+	300-600 мг	терапевтик ремиссия
Карбамазепин	Карбамазепин		+	+	+	+	12-15 мг/кг	терапевтик

	узайтирилган таблеткаларни кунига 2 марта олиш керак. Катталар ва 12 ёшдан ошган болалар. Умумий суткалик бошланғич доза 400 мг ни ташкил қилади. Одатда, 12 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар учун доз кунига 1000 мг дан, 15 ёшдан ошган беморларда еса 1200 мг дан ошмаслиги керак.							ремиссия
Арипипразол	Тавсия етилган бошланғич доза овқатдан қатъи назар, кунига бир марта 10-15 мг ни ташкил қилади. Препаратнинг самарадорлиги кунига 10 дан 30 мг гача бўлган дозаларда тасдиқланган. Бироқ, дозани кунига 15 мг дан ортиқ ошириш препаратнинг самарадорлигини оширмайди. Дозани 2 ҳафтадан кечиктирмасдан ошириш керак.		+	+	+	+	10-30 мг	терапевтик ремиссия
Кветиапин	кунига 2 марта қўлланилади. Терапиянинг дастлабки 4 кунда суткалик доза: 1-кун - 100 мг, 2-кун - 200 мг, 3-кун - 300 мг, 4-кун - 400 мг. Кейинчалик, терапиянинг 6-кунига келиб, препаратнинг суткалик дозаси 800 мг гача оширилиши		+	+	+	+	150 до 750 мг/сут.	терапевтик ремиссия

	мумкин.							
Амитриптилин -	Овқат пайтида ёки ундан кейин, чайнамасдан оғиз орқали юборилади. Оғиз орқали қабул қилинганда бошланғич суткалик доза 25-50 мг ни ташкил қилади, кун давомида 2 дозага бўлинган ёки ётишдан 2 соат олдин битта дозада. Кейин керакли антидепрессант таъсири олинмагунча доз аста-секин 25-50 мг га оширилади.		+	+	+	+	75-300 мг	терапевтик ремиссия
<b>Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ)</b>								
Электроконвульсив терапия								
Плазмаферез*								
Иммуномодуляторлар кальций каналлари								

**(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)**

Овқатланиш тартиби	Режали 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. Парҳез (15-жадвал)		+	+	+	+

## ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯЛАШГАН ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШ

### НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТЕЗ ВА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ҲОЛАТЛАРДА

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Тез ва шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони	Даволаш муддати
		Амбулатор ёрдам		Стационар ёрдам*				
		ТТЁ/ уй шароитида	ОП/ ОШП/ КТМП	Туманлараро шошилинч ёрдам маркази	Вилоят шошилинч тез тиббий ёрдам ИИАТМ филиали	Республика шошилинч ва тез тиббий ёрдам ИИАТ маркази		
<b>Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати</b>	1, депрессия, ўз жонига қасд қилиш, беморнинг ўтқир психотик ҳолати учун хавф омиллини аниқлаш	+	+	+	+	+		
	2 касалхонага ётқизиш	+	+	+	+	+		

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

**(СОҒЛОМ КОНТИНГЕНТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ/”Д” НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ)**

Диспансеризация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Диспансер назорати муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Шифокорнинг клиник ва физик текшируви		+	мунтазам равишда	
	2. парваришlash терапияси		+	мунтазам равишда	
<b>Изоҳ:</b>					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий қон текшируви		+	мунтазам равишда	
<b>Изоҳ:</b>					
Инструментал текширувлар	1. Дименсионал тадқиқотлар		+	мунтазам равишда	
			+	мунтазам равишда	
<b>Изоҳ:</b>					

**(БИРЛАМЧИ, ИККИЛАМЧИ ВА УЧЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКА/ СКРИНИНГ)**

Профилактика тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	ОШП/ОП	КТМП	Тадбирлар минимал сони	Реабилитация муддати
Мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Тиббий кўрик (хавф омилларини аниқлаш)		+	мунтазам равишда	
	2. ОП ва ёки МКТП шифокорининг тизимли мониторинги		+	мунтазам равишда	
<b>Изоҳ:</b>					

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизматлар номи	Уй	ОШП/ОП /	Стационар	Тадбирлар минимал	Реабилитация муддати
-------------------------	-----------------------	----	----------	-----------	-------------------	----------------------

		шароитида	КТМП	шароитида	сони	
<b>Мутахассис (шифокор) маслаҳати</b>	<b>1.</b> Психиатр томонидан қўллаб-қувватловчи терапияни тизимли monitoring қилиш ва тузатиш (агар керак бўлса)		+	+	мунтазам равишда	
	<b>2.</b> психотерапия		+	+	мунтазам равишда	
	<b>3.</b> ижтимоий реабилитация чоралари	+	+	+	мунтазам равишда	