

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

VAXIMA BUZULISHI NOZOLOGIYASI BOYICHA
MILLIY KLINIK STANDARTI



"TASDIQLAYMAN"
RIRSIATM direktori
Z.Ashurov

" " 202__ yil

«VAHIMA BUZILISHI» 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 sharoitida 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 42.0	Vahima buzilishi (epizodik paroksizmal tashvish)	Psixiatr Oylaviy shifokor	Tibbiy psixolog Terapevt Nevrolog Ginekolog	Psixiatr	Tibbiy psixolog Nevrolog Neyroxirurg Endokrinolog Terapevt Oftalmolog. Ginekolog
F 42.1	O'rtacha VB - to'rt haftalik davrda kamida 4 ta vahima hujumi				
F 42.2	Og'ir VB - to'rt haftalik kuzatuv davomida haftada kamida to'rtta vahima hujumi				
6B01	Vaxima Buzilish				
MB23.H	Vahima xurijlari				

***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.**

VAHIMA BUZILISHI

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	
	Ob'ektiv tekshirish omillarni aniqlash 1) bu kuchli qo'rquv yoki noqulaylikning diskret epizodi; 2) u to'satdan boshlanadi; 3) u bir necha daqiqada maksimal darajaga etadi va kamida bir necha daqiqa davom etadi; 4) quyidagilardan kamida 4 ta alomat bo'lishi kerak va ulardan biri a-g ro'yxatidan bo'lishi kerak: Vegetativ alomatlar a) yurak urishining kuchayishi yoki		+	+	+	+	bir martadan kam emas	

kuchayishi;
b) terlash;
C) titroq yoki titroq;
D) quruq og'iz
(giyohvand
moddalarni iste'mol
qilish yoki
suvsizlanish tufayli
emas);
somatizasiya qilingan
alomatlar:
e) nafas olishda
qiyinchiliklar;
f) bo'g'ilish hissi;
g) ko'krak qafasidagi
og'riq yoki
noqulaylik;
h) ko'ngil aynish yoki
qorin bo'shlig'idagi
bezovtalik (masalan,
oshqozonda yonish,
diareya, meteorizm);
ruhiy holat bilan
bog'liq alomatlar
i) bosh aylanishi,
beqarorlik, hushidan
ketish hissi;
k) ob'ektlar haqiqiy
emasligini his qilish
(derealizasiya) yoki
o'zimga men
uzoqlashdim yoki "bu
erda emas"
(depersonalizasiya);
l) nazoratni
yo'qotishdan
qo'rqish, aqldan
ozish;
m) o'lishdan qo'rqish;
Umumiy simptomlar
n) issiq chaqnashlar

	yoki titroq hissi; o) uyqusizlik yoki karncalanma hissi.							
	Jismoniy va klinik tekshiruv - somatik kasalliklarning istisnolari, - o‘z-o‘ziga zarar etkazadigan xatti-harakatlarning izlarini aniqlash, shu jumladan.o‘z- o‘zini kesish (ularning yoshini hisobga olgan holda), - - - somatic holatni baholash.		+	+	+	+	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			+	+	+	bir martadan	

	bilirubin; (bilirubin bog‘langan; bilirubin bog‘lanmagan); Alanin aminotransferaza; Aspartat aminotransferaza						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 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	
	qon tomir patologiyasini istisno qilish uchun transkraniyal arteriyalar va tomirlarni dupleks skanerlash.		+	+	+	+	bir martadan kam emas	
	Hamilton signal shkalasi (HARS)		+	+	+	+	Tibbiy yordamni baholash uchun kamida bir marta/ dinamikada	
	Spilberger-hanin signal shkalasi (STAI)		+	+	+	+	Tibbiy yordamni baholash uchun kamida bir marta/ dinamikada	
	Bek signal shkalasi (BDI)		+	+	+	+	Tibbiy yordamni baholash uchun kamida bir marta/ dinamikada	
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 bardoshliligiga qarab har 4-7 kunda asta-sekin kuniga 50 mg ga oshiriladi. Maksimal doz kuniga 450 mg ga etishi mumkin. Doza ertalab va		+	+	+	+	50 mg/sut	

	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,		+	+	+	+	75-150 mg/sut	

	kasalxonada-kuniga 300 mg; 10 yoshdan oshgan bolalar - kuniga 3 mg/kg, lekin kuniga 200 mg dan oshmasligi kerak.							
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 chiqariladigan preparat kuniga bir marta buyuriladi. Klinik ta'sirga erishilgunga qadar doz 4-7 kun oralig'ida 75 mg dan oshiriladi		+	+	+	+	75- 225 mg/sut	
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	
Klonazepam	Kuniga 1-4 mg		+	+	+	+	1-4 mg/sut	
Lorazepam	Kuniga 2-7,5 mg		+	+	+	+	2-7,5 mg/sut	
diazepam	Kuniga 5-30 mg		+	+	+	+		
imipramin	Kuniga 25-200 mg		+	+	+	+	25-200 mg/sut	
alprazolam	Kuniga 0,75-6 mg		+	+	+	+	0,75-6 mg/sut	
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		+	+	+	+	25 mg/sut	

	bardoshlik bilan doz har hafta kuniga 25 mg dan terapevtik dozaga 200 mg/kungacha oshiriladi. Doza odatda kuniga 2-3 dozaga taqsimlanadi.							
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	
amisulprid	Kuniga bir marta kuniga 200 mg, terapevtik dozasi kuniga 200-600 mg. o'rganilgan maksimal doz-kuniga 600 mg.		+	+	+	+	200 mg/sut	
gabapentin	Kuniga 600-3600 mg		+	+	+	+	600-3600 mg/sut	
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	
valproevaya kislota	Kuniga 500-3000 mg		+	+	+	+	500-3000 mg/sut	
risperidon	Kuniga 0,25-3 mg		+	+	+	+	0,25-3 mg/sut	

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

Giyohvand bo'lmagan usullar:, Transkraniyal magnit stimulyasiya

(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)		+	+	+	+

VAHIMA BUZILISHI

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 soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		TTYo/ uy sharoitida	OP/ OShP/ KTMP	Tumanlararo shoshilinch yordam markazi	Viloyat shoshilinch tez tibbiy yordam IIATM filiali	Respublika shoshilinch va tez tibbiy yordam IIAT markazi		
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 DISPANSERIZASIYASI/"D" NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZASIYASI)

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	
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	PR bilan og'rigan bemorlarga sog'lom turmush tarzi tamoyillariga rioya qilish, tashvish buzilishining oldini olish uchun aholi o'rtasida ruhiy salomatlikni saqlashga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish 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: ijtimoiy markazlashgan va psixo markazlashgan sport psixoterapevtik usullari		+	+	muntazam ravishda	
	ijtimoiy reabilitasiya choralari	+	+	+	muntazam ravishda	