

Приложение 33
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министра Здравоохранения
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО
НОЗОЛОГИИ «БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА»**

**«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ТашПМИ
профессор Б. Т. Даминов**



_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО
НОЗОЛОГИИ «БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА»**

НАИМЕНОВАНИЕ (КОД) НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Код по МКБ-10/11	Нозология	Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в амбулаторных условиях по нозологии		Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в стационарных условиях по нозологии	
		Главные специалисты	Дополнительные специалисты	Главные специалисты	Дополнительные специалисты
МКБ-10:		Невролог / СВ / Терапевт	Офтальмолог / Психиатр- нарколог / Психолог	Невролог / Терапевт/	Офтальмолог / Психиатр- нарколог / Психолог
G30.0	Ранняя болезнь Альцгеймера (Начало болезни обычно у лиц в возрасте до 65 лет)				
G30.1	Поздняя болезнь Альцгеймера (Начало болезни обычно у лиц в возрасте старше 65 лет)				
G30.8	Другие формы болезни Альцгеймера				
G30.9	Болезнь Альцгеймера неуточненная				
МКБ-11:					
6D80	Деменция вследствие болезни Альцгеймера				
6D80.0	Деменция вследствие болезни Альцгеймера с ранним началом				
6D80.1	Деменция вследствие болезни Альцгеймера с поздним началом				
6D80.2	Деменция вследствие болезни Альцгеймера и цереброваскулярного заболевания, смешанный тип				
6D80.3	Деменция вследствие болезни Альцгеймера и другого заболевания несосудистой этиологии, смешанный тип				
6D80.Z	Деменция, вызванная болезнью Альцгеймера, начало неизвестно или неуточнено				

- * в процессе заполнения стандарта требуется следить за характеристиками периода течения нозологии, ее распространенностью у взрослых, беременных, детей и пожилых людей, а также за заболеванием по нозологии. Также не рекомендуется заполнять таблицы, не соответствующие нозологии. (Например, график (хирургической процедуры) не составлен, если только хирургическая процедура не проводится в соответствии с нозологией хирургической процедуры, или график (паллиативного лечения) не составлен, если паллиативное лечение не предусмотрено в данной нозологии.

ЛЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Тип и вид плановой медицинской помощи					Минимальное количество предоставляемых услуг	Продолжительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь *				
		СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения		
Консультация Главного специалиста (врача)	1. Невролог	+	+	+	+	+	2 раза	Амбулаторная помощь 10 дней. Стационарная помощь: 10 дней, тяжёлые и очень тяжёлые – до 21 дней, В медицинских учреждениях Республиканского уровня до 14 дней.
	2. СВ	+					2 раза	
	3. Терапевт		+	+	+	+	2 раза	
Вывод: Консультация невролога проводится при наличии в штате невролога.								
Консультация специалиста (врач) (дополнительный)	1. Офтальмолог		+	+	+	+	1	
	2. Психиатр- нарколог		+	+	+	+	1	
	3. Психолог			+	+	+	1	
Вывод: в случае выявления у больного сопутствующих или других заболеваний может быть проведен осмотр других специалистов соответствующего узкого профиля в соответствии с показаниями;								
Основные лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	2 раза	
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	2 раза	
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок, общий билирубин,		+	+	+	+	1 раз	

	мочевина, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ							
Вывод: Лабораторные исследования могут проводиться повторно по рекомендации узкого круга специалистов или при наличии показаний в процессе лечения.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Серологические исследования: ВИЧ, сифилис, боррелиоз		+	+	+	+	1	
	2. С реактивный белок				+	+	1	
Вывод: При выявлении у больного сопутствующих заболеваний в зависимости от уровня медицинских учреждений могут проводиться дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования.								
Основные инструментальные исследования	1. КТ или МРТ головного мозга					+	1 раз	
	2. ЭКГ		+	+	+	+	1 раз	
	3. ЭЭГ				+	+	1 раз	
	4. УЗДГ БЦС				+	+	1 раз	
	5. Транскраниальная доплерография				+	+	1 раз	
Вывод: Инструментальные исследования могут проводиться повторно по рекомендации узких специалистов или при наличии показаний в процессе лечения.								
Дополнительные инструментальные исследования	1. Рентгенография органов грудной клетки			+	+	+	1 раз	
	2. ЭхоЭГ					+	1 раз	
Вывод: При выявлении у больного сопутствующих заболеваний в зависимости от уровня медицинских учреждений могут проводиться дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования.								
*ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ:								
Диагностические мероприятия	Медицинские услуги	Тип и вид плановой медицинской помощи				Минимальное количество	Продолжительность	
		Амбулаторная	Стационарная помощь					

		помощь					предоставляемых услуг	лечения
		СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения		
Другие виды исследования	1. Генетические исследования: определение Аполипопротеина Е4					+		
	2.							
	...							
Вывод: При выявлении у больного сопутствующих заболеваний в зависимости от уровня медицинских учреждений могут проводиться дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования.								

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные медикаментозные лечения)		Тип и вид плановой медицинской помощи					Среднесуточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
МНН лекарственного средства	Способ применения и дозы	СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения		
1. Церебролизин	в/в капельно 10 мл 1 раз в день, курс 10-20 дней	+	+	+	+	+	1 ампула	20 ампул
2. Мемантин	5 мг 1 раз в день с постепенным увеличением по 5 мг в неделю	+	+	+	+	+	1 таблетка	30 таблеток
3. Галантамин	8 мг 1 раз в день в течение 8 недель	+	+	+	+	+	1 таблетка	30 таблеток
4. Донепезил	5 мг 1 раз в день в течение не менее 4 недель	+	+	+	+	+	1 таблетка	30 таблеток

5. Ривастигмин	3 (2 x 1,5) минимум 2 недели 4,6 мг в виде пластыря	+	+	+	+	+	1 пластырь	30 пластырей
6. Нейромидин	0,5–1 табл. 2–3 раза в день	+	+	+	+	+	2-3 таблетки	60-90 таблеток
7. Гинкго билоба	240-300 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	2 капсулы	60 капсул
8. Моносиаловый ганглиозид	20–40 мг внутримышечно или внутривенно капельно 1 раз в день	+	+	+	+	+	1 ампула	30 ампул
9. Адаптол	300-500 мг 2-3 раза в день	+	+	+	+	+	2-3 таблетки	60-90 таблеток
10. Ноофен	по 250-500 мг 3 раза/сут 4-6 недель	+	+	+	+	+	3 таблетки	90 таблеток
11. Эдаравон	60 мг в течение 14 дней с последующим 14- дневным перерывом				+	+	2 ампулы	28 ампул
12. Тивортин	по 5 мл 3–8 раз в сутки 8–15 дней				+	+	1 флакон	8-15 флаконов
13. Кортексин	30-40 мг в день 4 недель	+	+	+	+	+	3–4 флакона	84–112

Вывод:

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		Тип и вид плановой медицинской помощи					Среднесуточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		сВП/сп	цМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения		
МНН лекарственного средства	Способ применения и дозы							
1. Кветиапин	25–100 мг перорально 1 раз в день			+	+	+	1 таблетка 2 таблетки	30 табл. 60 табл.
2. Амитриптиллин гидрохлорид	10–50 мг перорально 1 раз в			+	+	+	1 табл.	30 табл.

	день							
3. Тразодон	50–150 мг перорально 1 раз в день			+	+	+	2 таблетки	60 табл.
4. Эсциталопрам	5–20 мг перорально 1 раз в день			+	+	+	1 табл.	30 табл.
5. Неостигмина метилсульфат	15–30 мг перорально 2–3 раза в день			+	+	+	2 таблетки	60 табл.
6. Галантамин гидробромид	8–24 мг внутрь 1 раз в день		+	+	+	+	2 таблетки	60 табл.
Вывод: (по показаниям)								

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	Тип и вид плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	район (город) больница	Медицинские учреждения областного уровня	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Стол № 10	+	+	+	+	+

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА «Д» НАБЛЮДЕНИЕ)

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество предоставляемых услуг	Срок диспансерного учета
Консультация	1. Невролог	+	+	1	регулярно

специалиста (врача)	2. СВ	+	+	1	регулярно
	3. Терапевт		+	1	регулярно
Вывод: Консультация невролога проводится при наличии в штате невролога.					
лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	1	Каждые 3 мес.
	2. Общий анализ мочи	+	+	1	Каждые 3 мес.
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ		+	1	Каждые 6 мес.
Вывод: Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и в зависимости от состояния проводятся лабораторные исследования.					
Инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	1	Каждые 6 мес.
	2. УЗДГ БЦС		+	1	Каждые 1 год
Вывод: Проводится для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и других дополнительных инструментальных исследований в зависимости от состояния.					

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

Профилактические мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП		Минимальное количество предоставляемых услуг	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. Невролог	+	+		1	1 год
	2. СВ	+	+		1	1 год
	3. Терапевт		+		1	1 год
Вывод: Консультация невролога проводится при наличии в штате невролога.						
лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+		4	3 мес.
	2. Общий анализ мочи	+	+		4	3 мес.
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ		+		2	6 мес.
Вывод:						
Инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+		2	6 мес.
	2. УЗДГ БЦС		+		1	1 год

Вывод:						
Методы профилактики	1. Здоровый образ жизни: Регулярная физическая активность (минимум 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю). Поддержание здорового режима сна (7–8 часов в сутки, избегание хронической бессонницы). Отказ от курения и ограничение употребления алкоголя.	+	+			длительно
	2. Диетические подходы: Средиземноморская диета: богатая овощами, фруктами, рыбой, орехами и оливковым маслом. Ограничение потребления насыщенных жиров, сахара и соли. Увеличение потребления продуктов, содержащих антиоксиданты (черника, зелёный чай, тёмный шоколад).	+	+			
	3. Когнитивные тренировки: Регулярные интеллектуальные занятия: решение задач, чтение, изучение новых навыков. Использование компьютерных программ или приложений для когнитивной стимуляции. Обучение новому языку или музыкальным инструментам как дополнительный метод.	+	+			
	4. Социальная активность: Участие в общественных мероприятиях и волонтерской деятельности. Развитие и поддержание межличностных связей, предотвращение изоляции. Создание групп поддержки или клубов по интересам.	+	+			
	5. Управление факторами риска: Гипертония: контроль уровня артериального давления (рекомендуемый уровень <130/80 мм рт. ст.). Диабет: поддержание нормогликемии, соблюдение	+	+			

	<p>рекомендаций по питанию и физической активности.</p> <p>Дислипидемия: коррекция липидного профиля с использованием диеты и гиполипидемической терапии при необходимости. Ожирение: контроль массы тела, снижение индекса массы тела до нормальных значений.</p> <p>Депрессия: своевременное выявление и лечение депрессивных расстройств.</p> <p>Черепно-мозговые травмы: профилактика травматизма (использование шлемов, предотвращение падений).</p>					
	<p>6. Дополнительные меры: Контроль уровня гомоцистеина и назначение витаминов группы В (В6, В12, фолиевая кислота). Рекомендации по избеганию длительного приёма седативных препаратов и бензодиазепинов. Обсуждение с пациентами важности отказа от самолечения и обращения к врачам при первых признаках когнитивного снижения.</p>	+	+			
Вывод:						

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских услуг	Домашняя условия	СВП/СП/ЦМП	Стационарная условия	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	1. Невролог		+	+	1	1 год
	2. СВ	+	+		1	1 год
	3. Терапевт		+	+	1	1 год
Вывод: Реабилитационные мероприятия рекомендуются каждому пациенту индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и вида						

возникших осложнений. Консультация невролога проводится при наличии в штате невролога.						
лабораторные исследования	1. Общий анализ крови		+	+	4	3 мес.
	2. Общий анализ мочи		+	+	4	3 мес.
	3. Биохимический анализ крови: Глюкоза в крови, общий белок, общий билирубин, мочевины, креатинин, натрий, калий, хлор, КФК, АЛТ, АСТ, СРБ			+	2	6 мес.
Вывод: Реабилитационные мероприятия рекомендуются каждому пациенту индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и вида возникших осложнений.						
Инструментальные исследования	1. ЭКГ		+	+	1	6 мес.
	2. УЗДГ БЦС			+	2	1 год
Вывод: Реабилитационные мероприятия рекомендуются каждому пациенту индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и вида возникших осложнений.						
Методы Реабилитации	1. Когнитивная реабилитация: Тренировка памяти с использованием мнемонических приемов и повторения. Упражнения на внимание, решение головоломок, использование цифровых приложений для когнитивной стимуляции. Обучение пациентов адаптивным навыкам для выполнения повседневных задач.	+			2	длительно
	2. Физические упражнения: Регулярная ходьба, легкие аэробные нагрузки, занятия йогой или пилатесом для улучшения координации и моторики. Упражнения для поддержания мышечного тонуса и профилактики падений. Лечебная физкультура, адаптированная к стадии заболевания.	+				
	3. Социальная адаптация: Участие в групповых занятиях и мероприятиях для поддержания социальной активности. Создание среды, стимулирующей коммуникацию	+				

	(например, клубы для пациентов с когнитивными нарушениями). Индивидуальные занятия с психологом для адаптации к изменению когнитивных функций.					
	4. Арт-терапия: Занятия рисованием, музыкой или другими видами творчества для стимулирования эмоциональной и когнитивной активности. Использование арт-терапии как средства выражения эмоций и снятия тревожности. Организация групповых арт-терапевтических сессий для пациентов.	+				
	5. Работа с семьями пациентов: Проведение образовательных тренингов для родственников о специфике болезни и методах ухода. Обучение навыкам общения с пациентами с когнитивными нарушениями. Психологическая поддержка для снижения стресса и профилактики выгорания у родственников.	+				
	6. Мультидисциплинарный подход: Взаимодействие неврологов, психологов, физиотерапевтов, социальных работников и других специалистов. Индивидуализация реабилитационной программы в зависимости от стадии заболевания и потребностей пациента. Регулярный мониторинг эффективности применяемых методов.		+	+		1

Вывод: Реабилитационные мероприятия рекомендуются каждому пациенту индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и вида возникших осложнений. Консультация невролога проводится при наличии в штате невролога.