

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
«АЛКОГОЛЬНОЕ АБСТИНЕНТНОЕ СОСТОЯНИЕ (СИНДРОМ ОТМЕНЫ)»**

Ташкент 2025

«УТВЕРЖДАЮ»
директор Республиканского
специализированного
научно-практического
медицинского центра
психического здоровья
З.Ш.Ашуров



З.Ш.Ашуров

2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
«АЛКОГОЛЬНОЕ АБСТИНЕНТНОЕ СОСТОЯНИЕ (СИНДРОМ ОТМЕНЫ)»**

Ташкент 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
«АЛКОГОЛЬНОЕ АБСТИНЕНТНОЕ СОСТОЯНИЕ (СИНДРОМ ОТМЕНЫ)»**

Наименование национального стандарта (код), специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование синдрома:	Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Основные специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты	Основные специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты
МКБ-10: F10.2 F10.3 МКБ-11: 6C40.4	Алкогольный абстинентный синдром:	Нарколог	Медицинский психолог, психотерапевт; по медицинским показаниям невролог, терапевт и другие узкие специалисты	Нарколог	Медицинский психолог, психотерапевт; по медицинским показаниям невролог, терапевт и другие узкие специалисты

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ «АЛКОГОЛЬНОЕ АБСТИНЕНТНОЕ СОСТОЯНИЕ (СИНДРОМ ОТМЕНЫ)»

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду медицинской помощи					Минимальное количество медицинских услуг и обследований	Курс лечения	
		Амбулаторная помощь			Стационарная помощь				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня			
Консультация специалиста (врача) Основного:	1. Нарколог		+	+	+	+	Постоянно	Амбулаторная помощь не менее 10 дней; Стационарная помощь не менее 45 дней	
Примечание: При наличии медицинских показаний рекомендуются повторные осмотры дополнительных специалистов.									
Консультация специалиста (врача) Дополнительно:	1. Медицинский психолог		+	+	+	+	2		
	2. Психотерапевт		+	+	+	+	2		
	По медицинским показаниям:			+	+	+			
	3. Терапевт		+	+	+	+	1		
	4. Невролог		+	+	+	+	1		
	5. Другие узкие специалисты		+	+	+	+	1		
Примечание: - в случаях выявления у больных других соматических или сопутствующих заболеваний, по медицинским показаниям необходимо провести консультацию других соответствующих узких специалистов..									
Лабораторные исследования Основные:	1. Общий (клинический) анализ крови		+	+	+	+	2		
	2. Общий (клинический) анализ мочи		+	+	+	+	2		
	3. Биохимические анализы: содержание в крови АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, сахар, мочевая кислота, КЩС			+	+	+	+		1
	4. Исследование на ВИЧ/СПИД		+	+	+	+	+		1
	5. Реакция Вассермана (RW)		+	+	+	+	+		1
Примечание: Лабораторные исследования можно провести повторно по рекомендациям узких специалистов или при появлении показаний в процессе лечения.									

Лабораторные исследования Дополнительно:	1. Определение в моче наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ				+	+	1	
	2. Биохимические анализы: Общая и сердечная фракция креатинкиназы в крови, щелочная фосфатаза, лактатдегидрогеназа, альфа-амилаза, гамма-глутамилтрансфераза, липидная фракция (триглицериды, липиды высокой и низкой плотности, холестерол), гликолизированный гемоглобин.					+	1	

Примечание: Дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования могут проводиться исходя из уровня лечебного учреждения при выявлении у пациента сопутствующих заболеваний.

Инструментальные исследования Основные:	1. ЭКГ		+	+	+	+	1	
	2. Рентгенография грудной клетки		+	+	+	+	1	
	3. УЗИ внутренних и тазовых органов			+	+	+	1	
	4. ЭЭГ по показаниям			+	+	+	1	
	5. AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test		+	+	+	+	1	
	6. CIWA-Ar (шкала определения степени тяжести алкогольного абстинентного синдрома)		+	+	+	+	1	
	7. Шкала возбуждения-седации Ричмонда (шкала PACS)		+	+	+	+	1	

Примечание: Лабораторные исследования можно провести повторно по рекомендациям узких специалистов или при появлении показаний в процессе лечения.

Инструментальные исследования	1. Рентгенография головного мозга по показаниям			+	+	+	1	
--------------------------------------	---	--	--	---	---	---	---	--

Дополнительно:	2. КТ по показаниям			+	+	+	1	
Примечание: Дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования могут проводиться исходя из уровня лечебного учреждения при выявлении у пациента сопутствующих заболеваний.								
* ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: на областном уровне – средней тяжести и тяжелые формы алкогольного абстинентного синдрома; приверженность больного к стационарному лечению; невозможность проведения необходимых пациенту методов лечения в амбулаторных условиях; на республиканском уровне - средней тяжести и тяжелые формы алкогольного абстинентного синдрома; приверженность больного к стационарному лечению; невозможность проведения необходимых пациенту методов лечения в амбулаторных условиях.								

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Медикаментозное лечение

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь			Стационарная помощь			
		СВП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республикан ского уровня		
Название (международно непатентованное) лекарственного средства	Дозировка и способ применения препарата							
Хлорид натрия 0,9%-200мл +хлорид калия 40мг-5мл + кальция хлорид 100мг-5мл + магния сульфат 25%- 10мл + натрия гидрокарбонат 4%-50мл	Смесь растворов для в/в капельных инъекций			+	+	+	400 мл	7 дней
Натрия тиосульфат 30% раствор-5мл; 10 мл	10 мл в/в инъекция			+	+	+	10 мл	7 дней
Натрия хлорид 0,9%- 200мл +калия хлорид 5мл	Смесь растворов для в/в капельных инъекций (медленно, в течение 1 часа)			+	+	+	1 раз	7 дней
Калия хлорид 40мг-10мл (ампула)	5 мл в/в (медленно)		+	+	+	+	5 мл	5 дней
Кальция хлорид 100мг- 10мл (ампула)	10 мл в/в (медленно)		+	+	+	+	10 мл	10 дней
Магния сульфат 25% - 5мл	5мл в/в инъекция		+	+	+	+	10 мл	10 дней
Натрия хлорид 0,9%- 200мл	200 мл в/в капельно			+	+	+	400 мл	10 дней

Тиамин хлорид 5%-1мл раствор	2 мл в/м		+	+	+	+	2-10 мл	20 дней
Аскорбиновая кислота 5%- 2мл	8 мл в/м		+	+	+	+	8-10 мл	7 дней
Пиридоксина гидрохлорид 5%-1мл	2 мл в/м		+	+	+	+	2-10 мл	20 дней
Рибофлавин моноклеотид 1%-1 мл	1 мл в/м		+	+	+	+	1 мл	20 дней
Фолиевая кислота таб. 1 мг	по 1 таблетке		+	+	+	+	1-2 мг	10 дней
Пропранолол 10 мг	по 1 таблетке 2 раза		+	+	+	+	10-20 мг	5 дней
Фенобарбитал таб. 100 мг	по 1 таблетке на ночь 1- 2 раза			+	+	+	100-200 мг	5 дней
Карбамазепин таб. 200мг; 400мг	1 таблетке 2-3 раза		+	+	+	+	400-600 мг	21 дней
Вальпроат кислота таб. 300мг; 500мг	1 таблетке 2-3 раза		+	+	+	+	300-600 мг	21 дней
Хлорпромазин таб. 25мг; 50мг; 100мг	исходя из клинических симптомов по 25мг 1-2 раза			+	+	+	25-100 мг	10 дней
Хлорпромазин 2,5% раствор-2мл;	исходя из клинических симптомов на ночь 0,5- 1мл в/м			+	+	+	2-4 мл	10 дней
Левомепромазин таб. 25мг; 50мг	исходя из клинических симптомов 1-2 раза			+	+	+	25-100 мг	10 дней
Левомепромазин раствор 2,5%-1мл	исходя из клинических симптомов на ночь 0,5- 1мл в/м			+	+	+	25-100 мг	10 дней
Трифлуоперазин таб. 5 мг	исходя из клинических симптомов 5 мг 1-3 раза			+	+	+	15-20 мг	21 дней
Трифлуоперазин раствор 0,2%-1мл	Исходя из клинических симптомов в/м 1мл 1-3 раза			+	+	+	15-20 мг	21 дней
Флуфеназин 2,5% раствор – 2мл	Исходя из клинических симптомов в/м 0,5-1мл 1-3 в неделю 1 раз		+	+	+	+	25 мг	10 дней
Тиоридазин таб. 10мг; 25мг	Исходя из клинических симптомов 50мг 2-3 раза		+	+	+	+	150-300 мг	21 дней

Галоперидол таб. 1,5мг; 5мг. 5 мг/мл раствор для инъекций	Исходя из клинических симптомов 5мг 1-3 раза			+	+	+	5-15 мг	21 дней
Клозапин таб. 25мг; 100мг	25мг 2-3 раза			+	+	+	50-75 мг	21 дней
Оланзапин таб. 2,5мг; 5мг; 7,5мг; 10мг; 15мг; 20мг	5мг 1-3 раза		+	+	+	+	5-20 мг	10 дней
Сульпирид таб. 50мг; 100мг; 200мг	Исходя из клинических симптомов 25мг 2-3 раза		+	+	+	+	50-100 мг	21 дней
Рisperидон таб. 1мг; 2мг; 3мг; 4мг	Исходя из клинических симптомов 2мг 1-2 раза		+	+	+	+	2-4 мг	21 дней
Диазепам таб. 5мг; 5мг/мл 2 мл раствор для инъекций	5мг 1-2 раза			+	+	+	10 мг	5 дней
Феназепам таб. 0,5мг; 1мг; 2,5мг	1мг 1-2 раза			+	+	+	1-4 мг	10 дней
Алпразолам таб. 0,25мг; 0,5мг; 1мг	1мг 1-2 раза		+	+	+	+	1-4 мг	10 дней
Аминофенилмасляная кислота таб. 250 мг	250мг 1-2 раза		+	+	+	+	250-500 мг	21 дней
Амитриптилин таб. 10мг; 25мг; 10мг/2мл раствор для инъекций	Исходя из клинических симптомов 12,5-25мг 2- 3 раза		+	+	+	+	25-75 мг	21 дней
Флуоксетин капсула 20мг	20мг 1 раза, утром		+	+	+	+	20 мг	21 дней
Сертралин таб. 50мг; 100мг	50мг 1 раза		+	+	+	+	50 мг	21 дней
Миртазапин таб. 15мг; 30мг; 45мг	30мг 2 раза		+	+	+	+	60 мг	21 дней
Тразодон гидрохлориди таб. 150 мг	50мг 1-2 раза		+	+	+	+	150 мг	30 дней
Пирацетам таб. 200мг; 400мг; 800мг; 1200мг; 200мг/мл 5 мл; 10 мл раствор для инъекций	В день 1200-2400 мг		+	+	+	+	1200-2400 мг	21 дней
Дисульфирам таб. 150 мг	В день 150мг 2-3 раза (300-500мг)		+	+	+	+	500 мг	21 дней
Налтрексон таб. 50 мг	В день 50 мг 1 раза		+	+	+	+	50 мг	21 дней
Метронидазол таб. 200мг; 250мг; 500мг	250мг 3 раза		+	+	+	+	750 мг	21 дней

Примечание:

Лечебные мероприятия (немедикаментозное лечение)	По уровню и виду медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
	Амбулаторная помощь			Стационарная помощь			
	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республикан ского уровня		
Методы психотерапии:		+	+	+	+		Не менее 45 дней
Когнитивно-поведенческая психотерапия			+	+	+		1 неделя
Групповая психотерапия			+	+	+		2 неделя
Мотивационная психотерапия		+	+	+	+		постоянно
Рациональная психотерапия		+	+	+	+		Постоянно
Семейная психотерапия		+	+	+	+		2 неделя
Континуальная психотерапия			+	+	+		14 дней
Арт-терапия			+	+	+		2 неделя
Трансактный анализ			+	+	+		1 неделя
Методы релаксации		+	+	+	+		Постоянно
Социально-психологические тренинги			+	+	+		2 неделя
Противорецидивные тренинги			+	+	+		2 неделя
Примечание: психотерапевтические методы применяются после купирования алкогольного абстинентного синдрома и играют центральную роль в лечении больных алкогольной зависимостью, требует непрерывного проведения на всех этапах лечения.							

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	По уровню и виду медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь			Стационарная помощь	
	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. 15 – стол				+	+

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Мероприятия по диспансеризации	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Медицинские учреждения областного/городского уровня	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Профилактическое “П” наблюдение (учет)						
Консультация (врача) специалиста	<p>1. Нарколог <i>Профилактическое наблюдение (профилактический учет) проводится с целью предупреждения развития зависимости у лиц, регулярно употребляющих алкоголь, наркотические средства или другие психоактивные вещества, без клинических признаков психической и физической зависимости. Реализуется комплекс медицинских, педагогических, психологических, психотерапевтических и социальных мероприятий, направленных на устранение факторов риска формирования психической и физической зависимости к психоактивным веществам.</i></p>		+	+	<p>Лицо, состоящее на “П” учете не менее 1 раза в месяц обязательно должен быть осмотрен участковым врачом-наркологом по месту жительства. Лица, не посещающие диспансер, должны быть осмотрены врачом-наркологом или участковой медсестрой активным патронажем.</p>	1 год
	Диспансерное “Д” наблюдение (учет)					
	<p>1. Нарколог <i>Диспансерное наблюдение (диспансерный учет) за лицами, страдающими наркологическими заболеваниями, осуществляется наркологическими учреждениями с целью оказания им квалифицированной наркологической помощи, обеспечивающей воздержание от немедицинского употребления психоактивных веществ и предупреждение</i></p>		+	+	<p>1. 1-группа диспансерного наблюдения: Больные состоящие на «Д» учете с ремиссией до 1 года обязательно должны быть осмотрены врачом-наркологом не реже одного раза в месяц. Пациенты, не посещающие диспансер, активно патронируются врачом или медицинской сестрой на дому.</p> <p>2. 2-группа</p>	3 года

	медико-социальных последствий наркологического заболевания.				<p>диспансерного наблюдения: Больные состоящие на «Д» учете с ремиссией от 1 года до 2-х лет обязательно должны быть осмотрены врачом-наркологом не реже одного раза в 2 месяца. Пациенты, не посещающие диспансер, активно патронируются врачом или медицинской сестрой на дому.</p> <p>3. 3-группа диспансерного наблюдения: Больные состоящие на «Д» учете с ремиссией от 2-х до 3-х лет обязательно должны быть осмотрены врачом-наркологом не реже одного раза в 3 месяца. Пациенты, не посещающие диспансер, активно патронируются врачом или медицинской сестрой на дому.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

Примечание: По медицинским показаниям рекомендуется консультация других узких специалистов.

Лабораторные исследования	1. Общий (клинический) анализ крови		+	+	по медицинским показаниям	в течение 3 лет
	2. Общий (клинический) анализ мочи		+	+	по медицинским показаниям	в течение 3 лет
	3. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин, мочевины, креатинин крови, количество сахара, мочевая кислота, КЩС			+	по медицинским показаниям	в течение 3 лет
	4. Определение в моче наркотиков, психотропных и сильнодействующих веществ			+	Исходя из группы диспансерного наблюдения постоянно	В течение 3 лет

Примечание: По медицинским показаниям дополнительные лабораторные исследования проводятся на основании консультаций и рекомендаций специалистов других узких направлений

Инструментальные исследования	1. Измерение артериального давления			+	по медицинским показаниям	
	2. ЭКГ			+	по медицинским показаниям	
	3. УЗИ внутренних органов				по медицинским показаниям	
	4. Рентгенография грудной клетки			+	Годда 1 раз	

Примечание: Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и при появлении медицинских показаний могут назначаться дополнительные инструментальные исследования.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича					
	Наименование медицинских услуг	В амбулаторных условиях		В стационарных условиях		Продолжительность реабилитации
		Районные (городские) МПЦП	Медицинские учреждения областного/городского уровня	Медицинские учреждения областного/городского уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня	
Специалист (врач)						
1. Нарколог 2. Медицинский психолог 3. Психотерапевт 4. Социальный работник	1-этап: предреабилитационный период (восстановительный, сугубо лечебный), осуществляется преимущественно медицинское вмешательство, направленное на купирование последствий хронической (или острой) интоксикации (психотических нарушений, передозировки, абстинентных и постабстинентных состояний).		+	+	+	1-2 неделя до 2 месяцев
	2-этап: Собственно реабилитационный период (адаптационный,		+	+	+	1-3 неделя

	<p>интеграционный, стабилизационный подэтапы) включает медицинский, психологический и социальный аспекты, используется и развивается ресурсы личности и возможности восстановления психологического и социального функционирования.</p>					
	<p>3-этап: постреабилитационный период (направлен на реализацию комплекса поддерживающих противорецидивных мероприятий, при необходимости – на лечение соматических заболеваний).</p>	+	+	+	+	1 год

Примечание: Реабилитация пациентов в процессе терапии алкогольного абстинентного синдрома или абстинентного синдрома других психоактивных веществ не проводится, но должна быть предусмотрена после купирования алкогольного абстинентного синдрома.