

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПО НАРКОТИЧЕСКОЙ И ТОКСИКОМАНИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЯМ**

Ташкент 2025



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПО НАРКОТИЧЕСКОЙ И ТОКСИКОМАНИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЯМ**

**Ташкент 2025**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НАРКОТИЧЕСКОЙ И ТОКСИКОМАНИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЯМ

### Специалисты, привлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Основные специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты	Основные специалисты	Дополнительно привлекаемые специалисты
<b>МКБ-10:</b> F11.2	Синдром зависимости от опиоидов	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
F12.2	Синдром зависимости от каннабиноидов				
F13.2	Синдром зависимости от седативных или снотворных веществ				
F14.2	Синдром зависимости от кокаина				
F15.2	Синдром зависимости от других стимуляторов, включая кофеин				
F16.2	Синдром зависимости от галлюциногенов				
F18.2	Синдром зависимости от летучих растворителей				
F19.2	Синдром зависимости при одновременном употреблении нескольких наркотических средств и использовании других психоактивных веществ				
<b>МКБ-11:</b> 6C41.4	Синдром отмены каннабиса				
6C42.4	Синдром отмены синтетических каннабиноидов				
6C43.4	Синдром отмены опиоидов				
6C44.4	Синдром отмены седативных, снотворных или анксиолитических средств				
6C45.4	Синдром отмены кокаина				

6C46.4	Синдром отмены стимуляторов, включая амфетамины, метамфетамин или меткатинон				
6C47.4	Синдром отмены синтетических катинонов				
6C48.3	Синдром отмены кофеина				
6C49.4	Галлюциноген-индуцированный делирий				
6C4B.4	Синдром отмены летучих ингалянтов				
6C4C.4	Синдром отмены МДМА или его аналогов, в том числе МДА				
6C4F.4	Синдром отмены нескольких уточненных психоактивных веществ				

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКОЙ И ТОКСИКОМАНИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЕЙ

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			
<b>Консультация специалиста (врача)</b> <b>Основного:</b>	1. Нарколог		+	+	+	+	Постоянно	Стационарная помощь не менее 60 дней	
<b>Примечание:</b> При наркоманиях и токсикоманиях помощь оказывается в стационарных условиях. При наличии медицинских показаний рекомендуются повторные осмотры дополнительных специалистов.									
<b>Консультация специалиста (врача)</b> <b>Дополнительно:</b>	1. Медицинский психолог		+	+	+	+	3		
	2. Психотерапевт		+	+	+	+	3		
	По медицинским показаниям:			+	+	+			
	3. Терапевт		+	+	+	+	1		
	4. Невролог		+	+	+	+	1		
	5. Другие узкие специалисты		+	+	+	+	1		
<b>Примечание:</b> - в случаях выявления у больных других соматических или сопутствующих заболеваний, по медицинским показаниям необходимо провести консультацию других соответствующих узких специалистов..									
<b>Лабораторные исследования</b> <b>Основные:</b>	1. Общий (клинический) анализ крови		+	+	+	+	3		
	2. Общий (клинический) анализ мочи		+	+	+	+	3		
	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
<b>Примечание:</b> Лабораторные исследования можно провести повторно по рекомендациям узких специалистов или при появлении показаний в процессе лечения.									

<b>Лабораторные исследования</b> <b>Дополнительно:</b>	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.*

<b>Инструментальные исследования</b> <b>Основные:</b>	1. ЭКГ		+	+	+	+	1	
	2. Рентгенография грудной клетки		+	+	+	+	1	
	3. УЗИ внутренних и тазовых органов			+	+	+	1	
	4. ЭЭГ по показаниям			+	+	+	1	

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

<b>Инструментальные исследования</b> <b>Дополнительно:</b>	1. Рентгенография головного мозга по показаниям			+	+	+	1	
	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 – синдром отмены (абстинентный синдром) от наркотических и токсикоманических средств; приверженность больного к стационарному лечению; невозможность проведения необходимых пациенту методов лечения в амбулаторных условиях; на республиканском уровне - синдром отмены (абстинентный синдром) от наркотических и токсикоманических средств; приверженность больного к стационарному лечению; невозможность проведения необходимых пациенту методов лечения в амбулаторных условиях.**

## ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

### Медикаментозное лечение

Лечебные мероприятия ( <b>основное</b> медикаментозное 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		
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 хлорид 0,9%- 200мл +калия хлорид 5мл	Смесь растворов для в/в капельных инъекций (медленно, в течение 1 часа)			+	+	+	1 раз	7 дней
Натрия тиосульфат 30% раствор-5мл; 10 мл	10 мл в/в инъекция		+	+	+	+	10 мл	3 дня
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
Тиамина 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	1 мл в/м		+	+	+	+	1 мл	20 дней

моноклеотид 1%-1 мл									
Фолиевая кислота таб. 1 мг	по 1 таблетке		+	+	+	+	1-2 мг	10 дней	
Фенобарбитал таб. 100 мг	по 1 таблетке на ночь 1-2 раза			+	+	+	100-200 мг	5 дней	
Клонидин таб. 0,15 мг	В комбинации с налоксоном по схеме (по снижающей)				+	+	1,2 – 0,15 мг	5 дней	
Карбамазепин таб. 200мг; 400мг	1 таблетке 2-3 раза		+	+	+	+	400-600 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 таб. 1мг; 2,5мг; 5мг	Исходя из клинических симптомов 2,5мг 1-3 раза в день		+	+	+	+	5 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	20 дней
Тиапридал таб. 100мг; раствор 50мг/мл	Исходя из клинических симптомов 50мг 2-3 раза			+	+	+	50-300 мг	20 дней
Рisperидон таб. 1мг; 2мг; 3мг; 4мг	Исходя из клинических симптомов 2мг 1-2 раза		+	+	+	+	2-4 мг	20 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	30 дней
Амитриптилин таб. 10мг; 25мг; 10мг/2мл раствор для инъекций	Исходя из клинических симптомов 12,5-25мг 2- 3 раза		+	+	+	+	25-75 мг	30 дней
Флуоксетин капсула 20мг	20мг 1 раза, утром		+	+	+	+	20 мг	30 дней
Сертралин таб. 50мг; 100мг	50мг 1 раза		+	+	+	+	50 мг	30 дней
Миртазапин таб. 15мг; 30мг; 45мг	30мг 2 раза		+	+	+	+	60 мг	30 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
Налтрексон таб. 50 мг	В день 50 мг 1 раз		+	+	+		50 мг	90 дней
Налтрексон таблетки для имплантации. 1000 мг; 1300мг; 1600мг	1 раз (имплантируется в подкожно-жировую клетчатку передней брюшной стенки)			+	+	+	1000 мг; 1300 мг; 1600 мг	1 день
Налоксона гидрохлорид 0,4мг/1 мл, раствор для инъекций	В комбинации с клонидином, начиная с 0,4мг по схеме (по нарстающей)		+	+	+	+	0,4 – 1,2 мг	3-4 дня

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		
<b>Психотерапия усуллари:</b>		+	+	+	+		Не менее 60 дней
Когнитивно-поведенческая психотерапия			+	+	+		1 неделя
Групповая психотерапия			+	+	+		2 недели
Мотивационная психотерапия		+	+	+	+		постоянно
Рациональная психотерапия		+	+	+	+		Постоянно
Семейная психотерапия		+	+	+	+		2 недели
Континуальная психотерапия			+	+	+		14 дней
Арт-терапия			+	+	+		2 недели
Трансактный анализ			+	+	+		1 неделя
Методы релаксации		+	+	+	+		Постоянно
Социально-психологические тренинги			+	+	+		2 недели
Противорецидивные тренинги			+	+	+		2 недели
<b>Примечание:</b> Психотерапия играет центральную роль в лечении больных наркотической и токсикоманической зависимостями и 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
<b>Профилактическое “П” наблюдение (учет)</b>						
<b>Консультация (врача) специалиста</b>	<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
	<b>Диспансерное “Д” наблюдение (учет)</b>					
	<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</i></p>		+	+	<p><b>1. 1-группа диспансерного наблюдения:</b>                      Больные состоящие на «Д» учете с <b>ремиссией до 1 года</b> 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>	3 года

	<p><i>веществ и предупреждение медико-социальных последствий наркологического заболевания.</i></p>				<p><b>2. 2-группа диспансерного наблюдения:</b> Больные состоящие на «Д» учете с <b>ремиссией от 1 года до 2-х лет</b> 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><b>3. 3-группа диспансерного наблюдения:</b> Больные состоящие на «Д» учете с <b>ремиссией от 2-х до 3-х лет</b> 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.

<b>Лабораторные исследования</b>	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			+	Исходя из группы	В течение 3 лет

	наркотиков, психотропных и сильнодействующих веществ				диспансерного наблюдения постоянно	
<b>Примечание:</b> По медицинским показаниям дополнительные лабораторные исследования проводятся на основании консультаций и рекомендаций специалистов других узких направлений						
<b>Инструментальные исследования</b>	1. Измерение артериального давления			+	по медицинским показаниям	
	2. ЭКГ			+	по медицинским показаниям	
	3. УЗИ внутренних органов				по медицинским показаниям	
	4. Рентгенография грудной клетки			+	1 раз в год	
<b>Примечание:</b> Для оценки тяжести сопутствующих заболеваний и при появлении медицинских показаний могут назначаться дополнительные инструментальные исследования.						

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	По уровню и виду медицинской помощи					
	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	<b>1-этап:</b> 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 недели до 2 месяцев

	<p><b>2-этап:</b> Собственно реабилитационный период (адаптационный, интеграционный, стабилизационный подэтапы) включает медицинский, психологический и социальный аспекты, используется и развивается ресурсы личности и возможности восстановления психологического и социального функционирования.</p>		+	+	+	1-3 недели
	<p><b>3-этап:</b> постреабилитационный период (направлен на реализацию комплекса поддерживающих противорецидивных мероприятий, при необходимости – на лечение соматических заболеваний).</p>	+	+	+	+	1 год
<p><b>Примечание:</b> Стационарная медико-социальная реабилитация наркологических больных проводится не менее 90 дней</p>						