

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

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

Ташкент 2025

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



« » 202_ год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО
«АЛКОГОЛЬНОЕ АБСТИНЕНТНОЕ СОСТОЯНИЕ (СИНДРОМ ОТМЕМЫ) С ДЕЛИРИЕМ»**

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

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

| Кодирование по МКБ 10/11 | Наименование нозологии: | 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: F10.4 МКБ-11: 6C40.5 | Абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием: | <p align="center">Нарколог</p> | <p align="center">По медицинским показаниям: невролог, терапевт и другие узкие специалисты</p> | <p align="center">Нарколог</p> | <p align="center">По медицинским показаниям: невролог, терапевт и другие узкие специалисты</p> |

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

| 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 | Стационарная помощь не менее 12 дней |
| Примечание: При наличии медицинских показаний рекомендуются повторные осмотры дополнительных специалистов. | | | | | | | | |
| | По медицинским показаниям: | | | + | + | + | | |
| | 1. Терапевт | | | + | + | + | 1 | |
| | 2. Невролог | | | + | + | + | 1 | |
| | 3. 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. | | | | | | | | |
| | Биохимические анализы: Общая и сердечная фракция креатинкиназы в крови, щелочная фосфатаза, | | | | | + | 1 | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | лактатдегидрогеназа, альфа-амилаза, гамма-глутамилтрансфераза, липидная фракция (триглицериды, липиды высокой и низкой плотности, холестерол), гликолизированный гемоглобин. | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 Дополнительно: | 1. Рентгенография головного мозга по показаниям | | | + | + | + | 1 | |
| | 2. КТ по показаниям | | | + | + | + | 1 | |
| | 3. МРТ 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 –** алкогольный делирий, острые алкогольные галлюцинозы и параноиды, острые алкогольные энцефалопатии;
на республиканском уровне - алкогольный делирий, острые алкогольные галлюцинозы и параноиды, острые алкогольные энцефалопатии;

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 | 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 |
| 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 |
| Натрия тиосульфат 30% раствор- 5мл; 10 мл | 10 мл в/в инъекция | | | + | + | + | 10 мл | 3 дня |
| Тиамин хлорид 5%-1мл раствор | 2 мл в/м | | + | + | + | + | 2-10 мл | 12 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 | 12 дней |
| Рибофлавин мононуклеотид 1%-1 мл | 1 мл в/м | | + | + | + | + | 1 мл | 12 дней |
| 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 |
| Карбамазепин таб. 200мг; 400мг | 1 таблетке 2-3 раза | | + | + | + | + | 400-600 мг | 12 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 |
| Пирацетам таб. 200мг; 400мг; 800мг; 1200мг; 200мг/мл 5 мл; 10 мл раствор для инъекций | В день 1200-2400 мг | | + | + | + | + | 1200-2400 мг | 12 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 республиканского уровня | | |
| Психотерапия усуллари: | | + | + | + | + | | 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: при алкогольном абстинентном состоянии с делирием психотерапия не применяется, но играет центральную роль в лечении больных алкогольной зависимостью и требует непрерывного проведения на всех этапах лечения.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

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

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

| | Наименование медицинских услуг | СВП/СП | МПЦП | Медицинские учреждения областного/городского уровня | Минимальное количество мероприятий | Длительность диспансерного наблюдения |
|---|---------------------------------------|---|------|---|---|---------------------------------------|
| | Мероприятия по диспансеризации | 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 медико-социальных последствий наркологического заболевания.</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 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</p> | 3 года |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|-----------------|
| | | | | | 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. | |
| 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

| Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|---|--|--------------------------------|
| Реабилитационные мероприятия | 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, интеграционный, стабилизационный подэтапы) включает медицинский, психологический и социальный аспекты, используется и развивается ресурсы личности и возможности восстановления психологического и социального функционирования. | | + | + | + | 1-3 неделя |
| | 3-этап: постреабилитационный период (направлен на реализацию комплекса поддерживающих противорецидивных мероприятий, при необходимости – на лечение соматических заболеваний). | + | + | + | + | 1 год |
| Примечание: <i>медико-социальная реабилитация больных в процессе терапии алкогольного делирия или делирия в рамках синдрома отмены других психоактивных веществ не проводится, но должна проводиться после купирования делирия с учетом реабилитационного потенциала больных.</i> | | | | | | |