

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО НОЗОЛОГИИ АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ**

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
ПО НОЗОЛОГИИ АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ**

Ташкент 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Наименование национального стандарта (код), 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
МКБ-10: F10.2*	Синдром алкогольной зависимости:	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
F10.20	Воздержание в настоящее время (ремиссия)				
F10.21	Воздержание в настоящее время, когда нет возможности употреблять алкоголь				
F10.22	В настоящее время находится под поддерживающим клиническим наблюдением				
F10.23	Воздержание в настоящее время из-за лечения специфическими препаратами, препятствующие к употреблению алкоголя.				
F10.24	Употребление алкоголя в настоящее время (активная зависимость)				
F10.25	Регулярное (постоянное) употребление				
F10.26	Эпизодическое употребление				
МКБ-11: 6C40.20	Зависимость от алкоголя, текущее употребление, постоянное				
6C40.21	Алкогольная зависимость, текущее употребление, эпизодическое				
6C40.22	Алкогольная зависимость, ранняя полная ремиссия				
6C40.23	Алкогольная зависимость, стойкая частичная ремиссия				
6C40.24	Алкогольная зависимость, стойкая полная ремиссия				
6C40.2Z	Алкогольная зависимость, неуточненная				

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПО НОЗОЛОГИИ АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

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
<i>Примечание: При наличии медицинских показаний рекомендуются повторные осмотры дополнительных специалистов.</i>								
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	
<i>Примечание: - в случаях выявления у больных других соматических или сопутствующих заболеваний, по медицинским показаниям необходимо провести консультацию других соответствующих узких специалистов..</i>								
Лабораторные исследования Основные:	1. Общий (клинический) анализ крови		+	+	+	+	2	
	2. Общий (клинический) анализ мочи		+	+	+	+	2	
	3. Биохимические анализы: АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, сахар, мочевая кислота, КЩС в крови			+	+	+	1	
	4. Исследование на ВИЧ/СПИД		+	+	+	+	1	
	5. Реакция Вассермана (RW)		+	+	+	+	1	
<i>Примечание: Лабораторные исследования можно провести повторно по рекомендациям узких специалистов или при появлении показаний в процессе лечения.</i>								
	1. Определение в моче				+	+	1	

Лабораторные исследования Дополнительно:	наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ							
	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 Дополнительно:	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 - вторая и третья стадии алкогольной зависимости (затяжные, тяжелые запои, тяжелые формы алкогольного абстинентного синдрома); острые алкогольные психозы (делирии, острые алкогольные галлюцинозы и параноиды, острые алкогольные энцефалопатии); приверженность больного к стационарному лечению; невозможность проведения необходимых пациенту методов лечения в амбулаторных условиях; на республиканском уровне - вторая и третья стадии алкогольной зависимости (затяжные, тяжелые запои, тяжелые формы алкогольного абстинентного синдрома); острые алкогольные психозы (делирии, острые алкогольные галлюцинозы и параноиды, острые алкогольные энцефалопатии); 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	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 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
Суплирид 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		
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: Психотерапия 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

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 диспансерного наблюдения: Больные состоящие на «Д»</p>	3 года

	медико-социальных последствий наркологического заболевания.				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. 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.	
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	По уровню и виду медицинской помощи					Продолжительность реабилитации
	Наименование медицинских услуг	В амбулаторных условиях		В стационарных условиях		
		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,		+	+	+	1-3 неделя

	используется и развивается ресурсы личности и возможности восстановления психологического и социального функционирования.					
	3-этап: постреабилитационный период (направлен на реализацию комплекса поддерживающих противорецидивных мероприятий, при необходимости – на лечение соматических заболеваний).	+	+	+	+	1 год