

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

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ  
ПО НОЗОЛОГИИ ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО



**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Директор РСНПМЦПЗ  
З.И.Ашуров

«    » \_\_\_\_\_ 202\_ год

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ  
«ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО»**

**ТАШКЕНТ 2025**

**ПАНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

**СПЕЦИАЛИСТЫ ВОВЛЕКАЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ**

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
<b>F41.0</b>	Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога)	Психиатр Семейный врач	Медицинский психолог Невролог	Психиатр	Медицинский психолог Невролог Нейрохирург Эндокринолог Офтальмолог Гинеколог
<b>F41.00</b>	ПР умеренной степени – по меньшей мере 4 панические атаки в четырехнедельный период				
<b>F41.01</b>	ПР тяжелой степени – по меньшей мере четыре панических атаки в неделю за четыре недели наблюдения				
<b>6B01</b>	<b>Паническое расстройство</b>				
<b>MB23.H</b>	<b>Паническая атака</b>				

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ ПАНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
<b>Основной специалист (врач) консультант</b>	Медицинское обследование (выявление факторов риска)	+	+	+	+	+	Не менее одного раза	
	Жалобы и анамнез (анамнез болезни и жизни)		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	Объективное обследование выявление факторов 1) это дискретный эпизод интенсивного страха или дискомфорта; 2) она начинается внезапно; 3) она достигает максимума в течение нескольких минут и длится, по меньшей мере, несколько минут; 4) должны присутствовать минимум 4 симптома из числа нижеперечисленных, причем один из них должен быть из перечня а-г: <b>Вегетативные симптомы</b> а) усиленное или учащенное сердцебиение; б) потливость; в) дрожание или тремор;		+	+	+	+	Не менее одного раза	

	<p>г) сухость во рту (не обусловленная приёмом препаратов или дегидратацией);</p> <p><b>соматизированные симптомы:</b></p> <p>д) затруднения в дыхании;</p> <p>е) чувство удушья;</p> <p>ж) боли или дискомфорт в груди;</p> <p>з) тошнота или абдоминальный дистресс (например, жжение в желудке, диарея, метеоризм);</p> <p><b>Симптомы, относящиеся к психическому состоянию</b></p> <p>и) чувство головокружения, неустойчивости, обморочности;</p> <p>к) ощущение, что предметы нереальны (дереализация) или что собственное Я отделилось или «находится не здесь» (деперсонализация);</p> <p>л) страх потери контроля, сумасшествия;</p> <p>м) страх умереть;</p> <p><b>Общие симптомы</b></p> <p>н) приливы или чувство озноба;</p> <p>о) онемение или ощущение покалывания.</p>							
	<p>Физикальное и клиническое обследование</p> <p>-исключения соматических</p>		+	+	+	+	Не менее одного раза	

	заболеваний, -выявления следов самоповреждающего поведения в т.ч. самопорезов (с учетом их давности), -- -оценки соматического статуса.							

**Примечание:**

<b>Дополнительный специалист (врач) консультант</b>	1. Медицинский психолог психолог		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	2. Невролог		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	3. Нейрохирург			+	+	+	По показаниям	
	4. Эндокринолог			+	+	+	По показаниям	
	5. Педиатр			+	+	+	По показаниям	
	6. Офтальмолог			+	+	+	По показаниям	
	7. Гинеколог			+	+	+	По показаниям	
	8. Семейный врач		+				Не менее одного раза	

**Примечание:** в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.

<b>Основные лабораторные исследования</b>	1. Общий (клинический) анализ крови.		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	2. Общий (клинический) анализ мочи.		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	3. Общий белок; билирубин общий;		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	(билирубин связанный; билирубин свободный)		+	+	+	+	Не менее одного раза	

	Аланин-аминотрансфераза		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	Аспартат-аминотрансфераза		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	4. Определение уровня сахара в крови.		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	5. Исследование крови на ВИЧ*		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	6. 6. Исследование крови на RW		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	7. 7. Анализ мазка из зева и носа на дифтерийную палочку		+	+	+	+	По показаниям	
	8. 8.Фосфатаза щелочная; тимоловая проба.**		+	+	+	+	По показаниям	
9. 9. Протромбиновый индекс**		+	+	+	+	По показаниям		

Примечание:

\* Если ранее не проводилась.

\*\* В дебюте заболевания (в случае если ранее не было проведено)

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	1. выявление бета-амилоидных фагоцитарных моноцитов				+	+	По показаниям	-
	2. исследование скорости оседания эритроцитов				+	+	По показаниям	-
	3. исследования креатинина сыворотки				+	+	По показаниям	-
	4. исследование количества гормонов щитовидной железы в крови				+	+	По показаниям	-
	5. исследование уровня свободного трийодтиронина в крови				+	+	По показаниям	-
	6. исследование уровня липопротеинов в крови				+	+	По показаниям	-

	7. анализ крови на холестерин				+	+	По показаниям	-
	8. анализ крови на триглицериды				+	+	По показаниям	-
	9. исследование холестерина липопротеинов высокой плотности в крови				+	+	По показаниям	-
	10. тест на холестерин липопротеинов низкой плотности				+	+	По показаниям	-

**Примечание: дополнительные лабораторных исследований по показателям**

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. электрокардиография (ЭКГ)		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	2. электроэнцефалография (ЭЭГ)		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	3. измерение артериального давления		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	4. измерение окружности талии, определение индекса массы тела		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	5. дуплексного сканирования транскраниального артерий и вен для исключения сосудистой патологии.						Не менее одного раза	
	6. Шкала тревоги Гамильтона (HARS).		+	+	+	+	Не менее одного раза/ в динамики для оценки медицинской помощи	
	7. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)		+	+	+	+	Не менее одного раза/ в динамики для	



непатентованное)								
флуоксетин	20 мг/сут, терапевтическая и поддерживающая - 20-60 мг/сут, максимальная – 120 мг/сут. При необходимости доза может быть разделена на утренний и вечерний приемы,		+	+	+	+	20-60 мг/сут	
эсциталопрам	10 мг/сут, максимальная – 60 мг/сут. Применение доз более 20-30 мг/сут изучено плохо		+	+	+	+	10 мг/сут	
флувоксамин	50 мг/сут на ночь, диапазон терапевтических доз – 100-300 мг/сут. Дозу наращивают постепенно на 50 мг/сут через каждые 4-7 дней в зависимости от переносимости. Максимальная доза может достигать 450 мг/сут. Доза делится на утренний и вечерний прием, большая доза назначается на ночь.		+	+	+	+	50 мг/сут	
пароксетин	20 мг/сут, диапазон терапевтической и поддерживающей дозы – 20-60 мг/сут; применение больших доз изучено плохо, но максимальная доза может достигать 100 мг/сут. Дозу принимают один раз в день и повышают с интервалом по 10 мг в неделю до достижения клинического эффекта.		+	+	+	+	20 мг/сут	
сертралин	50 мг один раз в день, терапевтический интервал доз – 50-200 мг один раз в день. Применение более высоких доз изучено плохо, максимальная доза – 400 мг/сут. Дозу наращивают по 50 мг еженедельно.		+	+	+	+	50 мг/сут	
циталопрам	20 мг циталопрама в сутки. В зависимости от индивидуальной реакции		+	+	+	+	20 мг/сут	

	пациента и тяжести депрессии доза может быть увеличена до максимальной - 40 мг в сутки.							
Кломипрамин*	внутри взрослым - по 25-50 мг 2-3 раза/сут; детям в зависимости от возраста - 25-50 мг/сут. Взрослым в/м 25-100 мг/сут, в/в капельно 50-75 мг 1 раз/сут. <i>Максимальные дозы:</i> при приеме внутри взрослым амбулаторно - 250 мг/сут, в условиях стационара - 300 мг/сут; детям старше 10 лет - 3 мг/кг/сут, но не более 200 мг/сут.		+	+	+	+	75-150 мг/сут	
венлафаксина	Начальная доз обычно составляет 75 мг/сут, хотя у чувствительных пациентов лечение можно начать и с дозы 37,5 мг/сут; диапазон терапевтической и поддерживающей дозы – 75-225 мг/сут, максимальная доза в тяжелых случаях может 375 мг/сут. Препарат немедленного высвобождения назначают 2-3 раза в день, препарат замедленного высвобождения – один раз в день. Дозу повышают с интервалом в 4-7 дней по 75 мг до достижения клинического эффекта		+	+	+	+	75- 225 мг/сут	
дулоксетин	30 мг/сут, разделенная на два приема, терапевтическая доза – 60		+	+	+	+	30 мг/сут	

	мг/сут. Хотя повышение дозы можно проводить ежедневно по 30 мг, некоторым больным требуется более плавное повышение дозы (30 мг 1 раз в неделю). Максимальная доза составляет 120 мг/сут							
милнаципран	300 мг/сут (по 100 мг 3 раза в день).		+	+	+	+	300 мг/сут	
клоназепам	1-4 мг/сут		+	+	+	+	1-4 мг/сут	
лоразепам	2-7,5 мг/сут		+	+	+	+	2-7,5 мг/сут	
диазепам	5-30 мг/сут		+	+	+	+		
имипрамин	25-200 мг/сут		+	+	+	+	25-200 мг/сут	
алпразолам	0,75-6 мг/сут		+	+	+	+	0,75-6 мг/сут	
арипипразол	5 мг/сут каждый день, дозу постепенно (один раз в 2 недели) увеличивают на 5 мг до достижения максимальной – 20 мг/сут.		+	+	+	+	5 мг/сут	
кветиапин	25 мг/сут. При хорошей переносимости в дозу повышают еженедельно на 25 мг/сут до терапевтической дозы в 200 мг/сут. Доза обычно распределяется на 2-3 приема в день.		+	+	+	+	25 мг/сут	
оланзапин	5 мг/сут, дозу в зависимости от эффекта еженедельно увеличивают на 5 мг до 10-15 мг один раз в день. максимальная доза – 20 мг/сут		+	+	+	+	25 мг/сут	
амисульприд	200 мг/сут один раз в день, терапевтическая доза составляет 200-600 мг/сут.		+	+	+	+	200 мг/сут	

	максимальная изученная доза – 600 мг/сут.							
габапентин	600-3600 мг/сут		+	+	+	+	600-3600 мг/сут	
миртазапин	15 мг один раз на ночь, терапевтическая доза – 30-45 мг/сут, увеличение дозы на 15-30 мг проводят постепенно через 1-2 недели терапии. Максимальная изученная доза – 60 мг/сут.		+	+	+	+	15 мг один раз на ночь	
вальпроевая кислота	500-3000 мг/сут		+	+	+	+	500-3000 мг/сут	
рисперидон	0,25-3 мг/сут		+	+	+	+	0,25-3 мг/сут	

**Примечание: \* препарат не зарегистрирован**

**Психотерапия** (когнитивно-поведенческая терапия, КПТ; экспозиционная терапия, ERT)

**Немедикаментозные методы:** Транскраниальная магнитная стимуляция

**(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

Режим питания	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Стол №15			+	+	+

**Примечание:**

В зависимости от сопутствующих патологий, диетический стол может измениться (например, при сахарном диабете стол №9 и т.д.)

**(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)**

**(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОЙ (ГО) ПОД "Д" НАБЛЮДЕНИЕМ)**

Диспансерные мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. Клинический и физикальный осмотр врача		+	регулярно	
	2. Поддерживающая терапия		+	регулярно	
	3. социоцентрированные и психоцентрированные суппортивные психотерапевтические методы		+	регулярно	

**Примечание:** Основной специалист - психиатр, дополнительные специалисты - семейный врач, невропатолог,

Лабораторные исследования	1. ОАК		+	регулярно	
			+	регулярно	

**Примечание:** комплекс лабораторных исследований по показателям

<b>Инструментальные исследования</b>	1. Дименсиональные методы исследования		+	регулярно	

**Примечание:**

**(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)**

Профилактические меры	Название медицинской услуги	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
<b>Консультация специалиста (врача)</b>	Пациентам с ПР рекомендуется приверженность принципам здорового образа жизни, внедрение мероприятий, направленных на поддержание психического здоровья среди населения в целях профилактики тревожных нарушений.	+	+	регулярно	
	При наличии парасуицидальных и суициальных мыслей или действий рекомендуется активное диспансерное наблюдение.			регулярно	
	Медицинское обследование (выявление факторов риска)	+	+	регулярно	
	Рекомендации по устранению факторов риска	+	+	регулярно	

**Примечание:**

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)**

Виды реабилитации	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СВП/СП/ЦМП	В условиях стационара	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
<b>Консультация специалиста (врача)</b>	Системный мониторинг и коррекция поддерживающей терапии врачом психиатром (при необходимости)		+	+	регулярно	

	<b>Психотерапия:</b> социоцентрированные и психоцентрированные суппортивные психотерапевтические методы		+		регулярно	
	<b>меры социальной реабилитации</b>	+	+	+	регулярно	