

ПРОТОКОЛИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ НАРКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Протоколи надання медичної наркологічної допомоги розроблені на виконання доручення Президента України від 06.03.03 №1-1/252 з метою упорядкування надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я та поліпшення якості медичної допомоги

Київ-2009

Колектив авторів:

Вієвський Анатолій Миколайович – заслужений лікар України, к.м.н., головний нарколог МОЗ України, Директор Українського медичного та моніторингового центру з алкоголю та наркотиків МОЗ України, лікар-нарколог вищої категорії.

Сосін Іван Кузьмич – д.м.н., професор, завідуючий кафедрою наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Вієвський Андрій Миколайович – к.м.н., завідуючий клініко-токсикологічною лабораторією Київської міської наркологічної клінічної лікарні “Соціотерапія”, лікар-лаборант вищої категорії.

Дворяк Сергій Васильович – к.м.н., директор Українського інституту досліджень політики щодо громадського здоров’я.

Маціцький Ігор Анатолійович – головний нарколог УОЗ Полтавської обласної держадміністрації, лікар-нарколог вищої категорії.

Скопич Валерій Анатолійович - головний нарколог УОЗ Івано-Франківської обласної держадміністрації, лікар-нарколог вищої категорії.

Звершховська Ірина Георгіївна – заст. головного лікаря з медичних питань Київської міської наркологічної клінічної лікарні “Соціотерапія”, лікар-нарколог вищої категорії.

Галич Юрій Петрович – зав. лікувально-реабілітаційною клінікою Київської міської наркологічної клінічної лікарні “Соціотерапія”, лікар-нарколог вищої категорії.

Подсвірова Алла Вікторівна – зав. діагностико-детоксикаційною клінікою „Крок” Київської міської наркологічної клінічної лікарні “Соціотерапія”, лікар-нарколог другої категорії.

У роботі авторської групи брали участь:

Ігнатов Михайло Юрійович – к.м.н., заст. директора Українського НДІ соціальної та судової психіатрії і наркології, зав. відділом проблем наркології.

Слободянюк Павло Михайлович – головний нарколог УОЗ Вінницької обласної держадміністрації, лікар-нарколог вищої категорії.

Терлецький Сергій Ярославович – лікар-нарколог Київської міської наркологічної клінічної лікарні “Соціотерапія”, лікар-анестезіолог вищої категорії.

ВСТУП

Стан організації профілактики та наркологічної допомоги особам з алкогольними та наркотичними проблемами.

Наркологічна допомога контингентам осіб, що мають залежність від алкоголю та наркотиків, надається переважно територіальними наркологічними установами, що здебільшого є закладами комунальної власності та фінансуються за рахунок місцевих бюджетів. Загалом в Україні працює 24 обласні, 1 республіканський наркодиспансер та 4 міські наркологічні установи. У наркологічній службі працює близько 5 тис. фахівців: лікарів, психологів, соціальних працівників та медичних сестер, більша частина яких об'єднана у Всеукраїнську наркологічну асоціацію.

На виконання доручення Президента України від 4 березня 1998 року №1-14/147 з метою уніфікації вимог до обсягів і якості медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах України розроблено та затверджено наказом МОЗ України №226 від 27.07.1998 року „Стандарти стаціонарної наркологічної допомоги дорослому в лікувально-профілактичних закладах України”, а також наказом МОЗ України №507 від 28.12.2002 року затверджено „Державні соціальні стандарти у сфері охорони здоров'я. Наркологія (нормативи надання наркологічної допомоги дорослому в амбулаторно-поліклінічних закладах)”. Основою згаданих документів стало вивчення досвіду кращих світових та вітчизняних установ, проведене протягом 1995 – 2003 років МОЗ України спільно з Національною координаційною радою боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України. До цієї роботи були також залучені фахівці Програми контролю з наркотиків Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці, Всеукраїнської наркологічної асоціації. Накопичений досвід над згаданими стандартами, базові підходи і принципи доказової медицини та новітня світова і вітчизняна інформація щодо здійснення наркологічної практики стали й основою для розроблення „Протоколів надання медичної наркологічної допомоги ”.

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація**

F10 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю.

F10.00 Гостра інтоксикація алкоголем.

Гостра інтоксикація алкоголем – це стан, який настає після вживання алкоголю та призводить до розладу свідомості, сприйняття, емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1. Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (алкоголю) у дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, що спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії для гострої інтоксикації (F10.0).

Б. Спостерігається дисфункціональна поведінка, про що свідчить щонайменше одна ознака з числа таких:

- 1) розгальмованість;
- 2) надмірна схильність затівати суперечки;
- 3) агресивність;
- 4) лабільність настрою;
- 5) порушення уваги;

- 6) зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки;
- 7) порушення повсякденної діяльності особистості.

В. Повинна бути мінімум одна з таких ознак:

- 1) хиткість ходи;
- 2) утруднення при збереженні рівноваги в положенні стоячи;
- 3) змазана мова;
- 4) ністагм;
- 5) знижений рівень свідомості (наприклад ступор або кома);
- 6) почервоніле обличчя;
- 7) ін'єкованість склер.

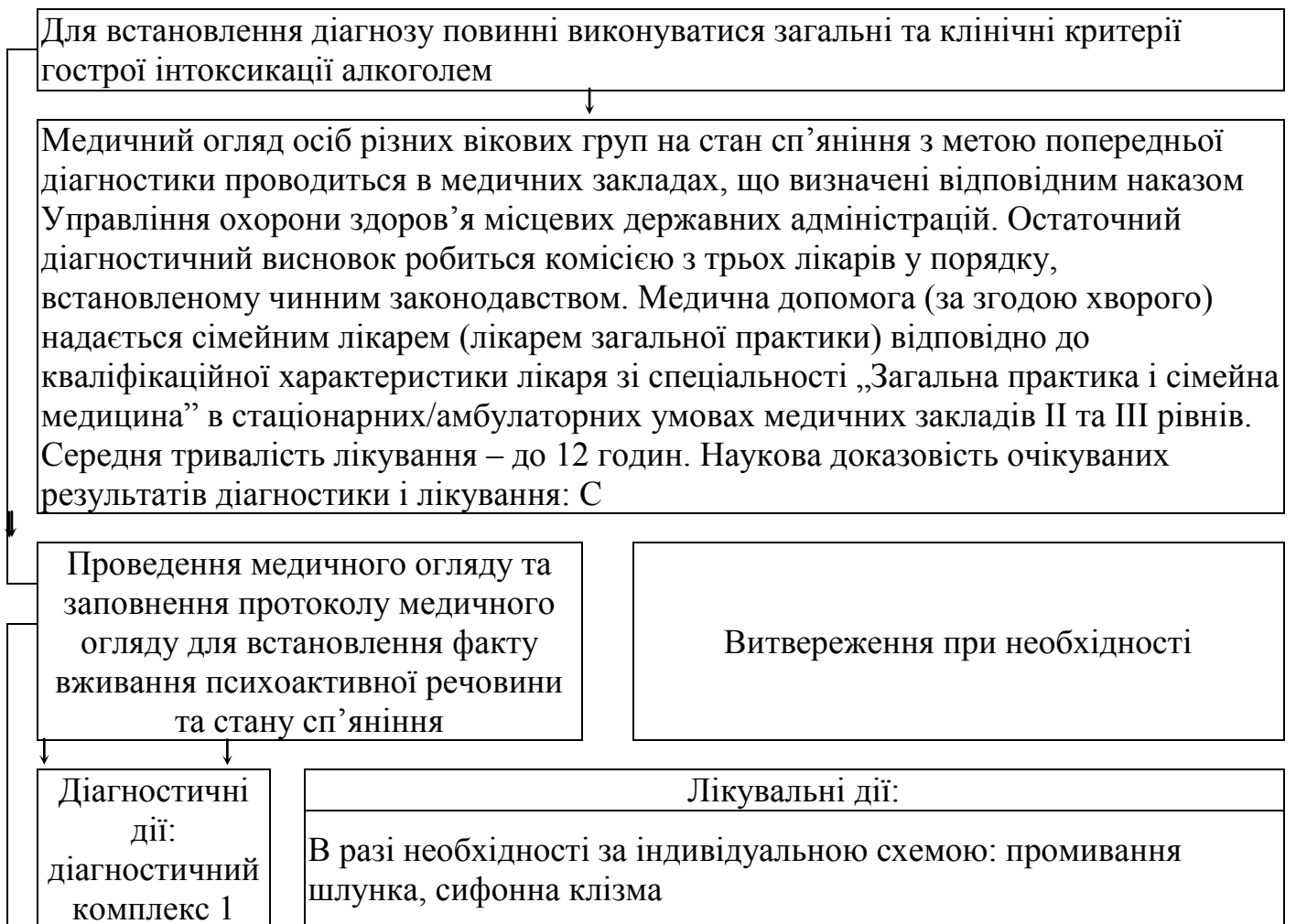
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація неускладнена**

Код МКХ-10 : F10.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого.



Ентеросорбенти
Вітаміни
Периферичні вазоділятори
Антидотна терапія
Аналептики
Інші кардіологічні препарати
Засоби, що впливають на тканинний обмін
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку, встановленому чинним законодавством



Результати надання допомоги та критерії якості 1
Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

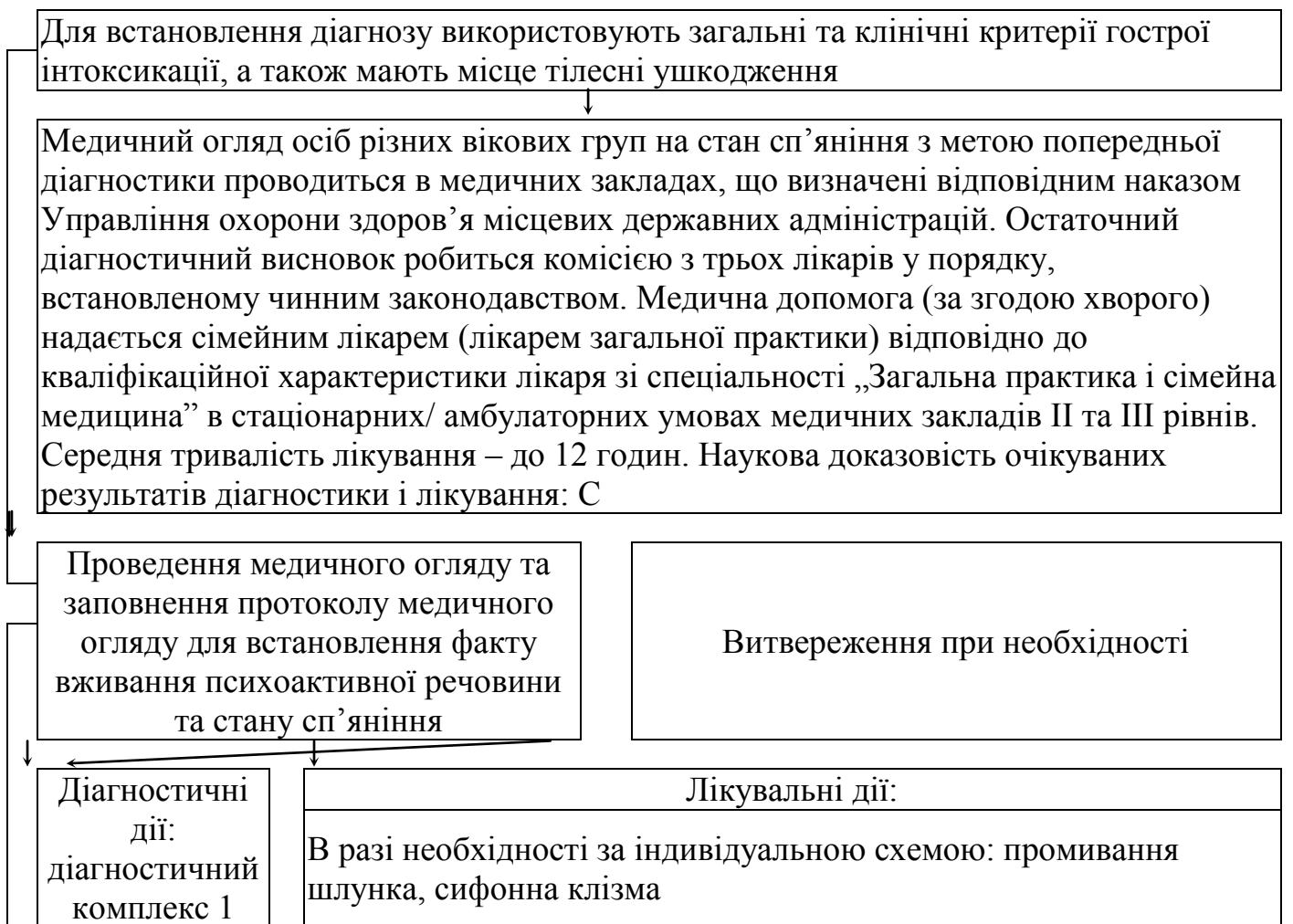
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F10.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації та
додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Вітаміни
Периферичні вазоділятори
Антидотна терапія
Аналептики
Інші кардіологічні препарати за індивідуальною схемою
Засоби, що впливають на тканинний обмін
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших
медичних установ. Направлення на стаціонарне обстеження після надання
невідкладної допомоги

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

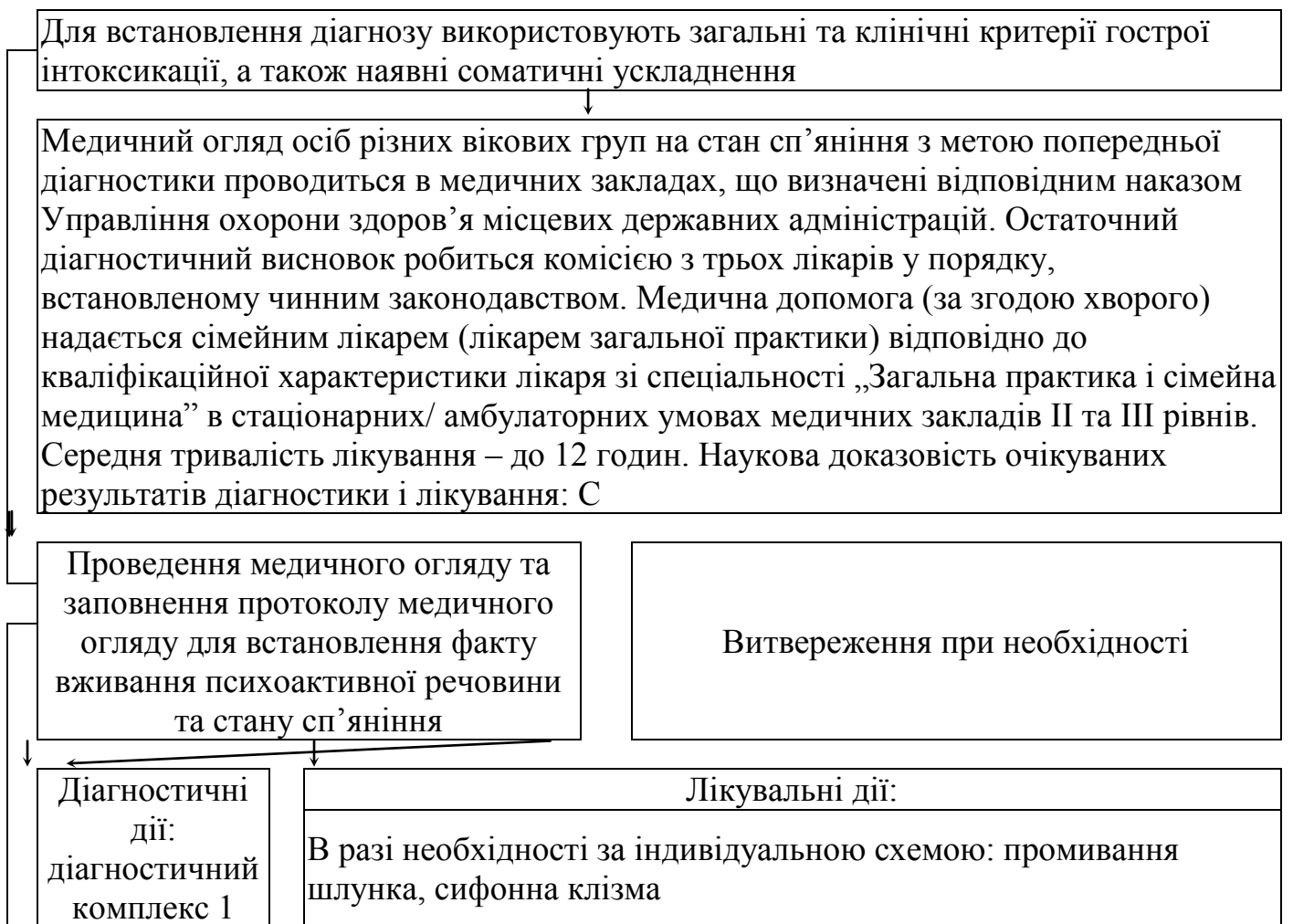
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями

Код МКХ-10 : F10.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації та
додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Вітаміни
Периферичні вазоділятори
Антидотна терапія
Аналептики
Інші кардіологічні препарати
Засоби, що впливають на тканинний обмін
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших
медичних установ. Направлення на стаціонарне обстеження після надання
невідкладної допомоги

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F10.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикає увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

- 1) швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 2) уповільнення реакції
- 3) прискорена або уповільнена мова
- 4) підвищений чотиригорбиковий рефлекс

Г. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

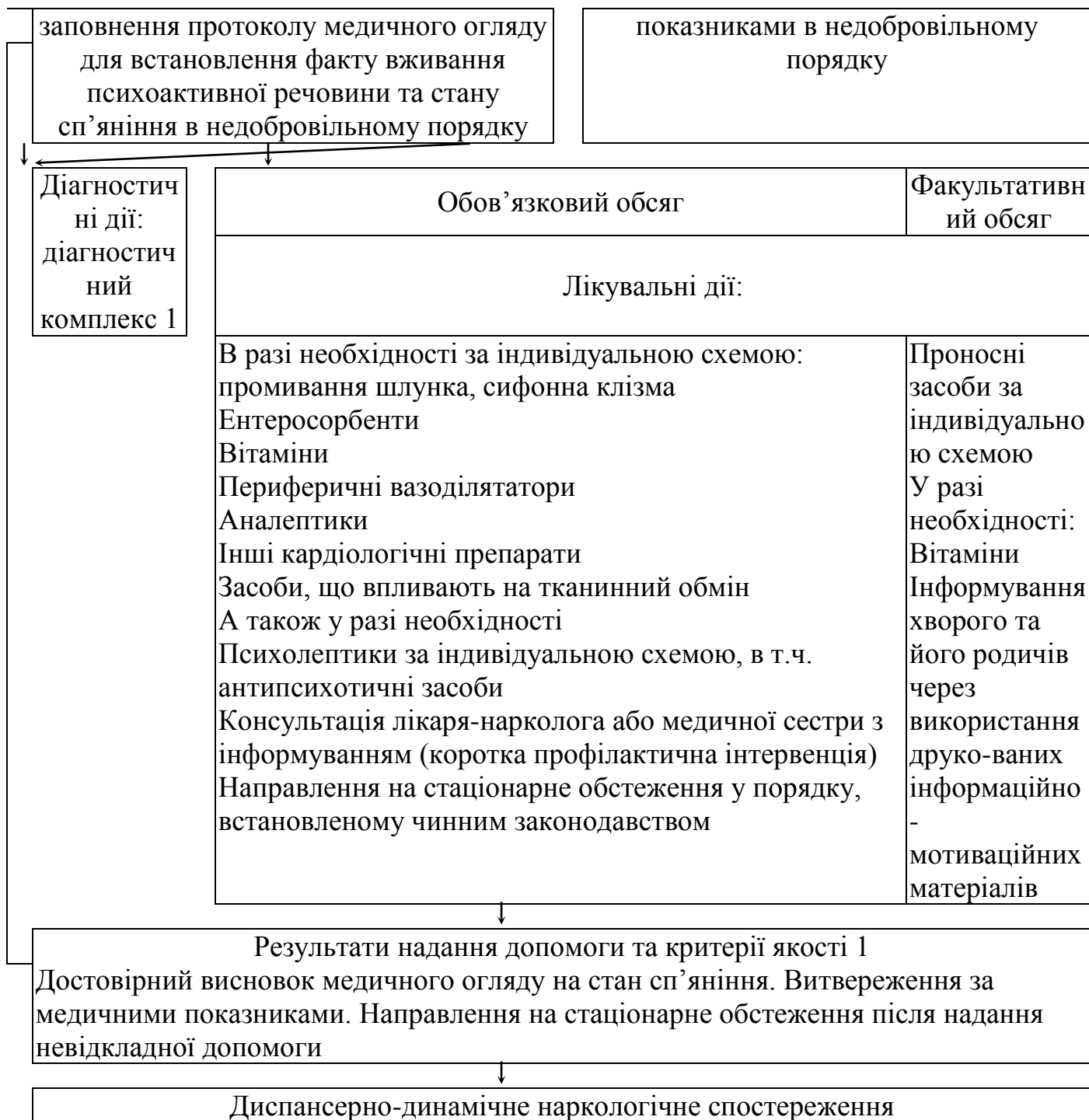
- 1) безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня
- 2) обтяження симптоматики в нічний час
- 3) неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 12 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Проведення медичного огляду та

Витвердження за медичними



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

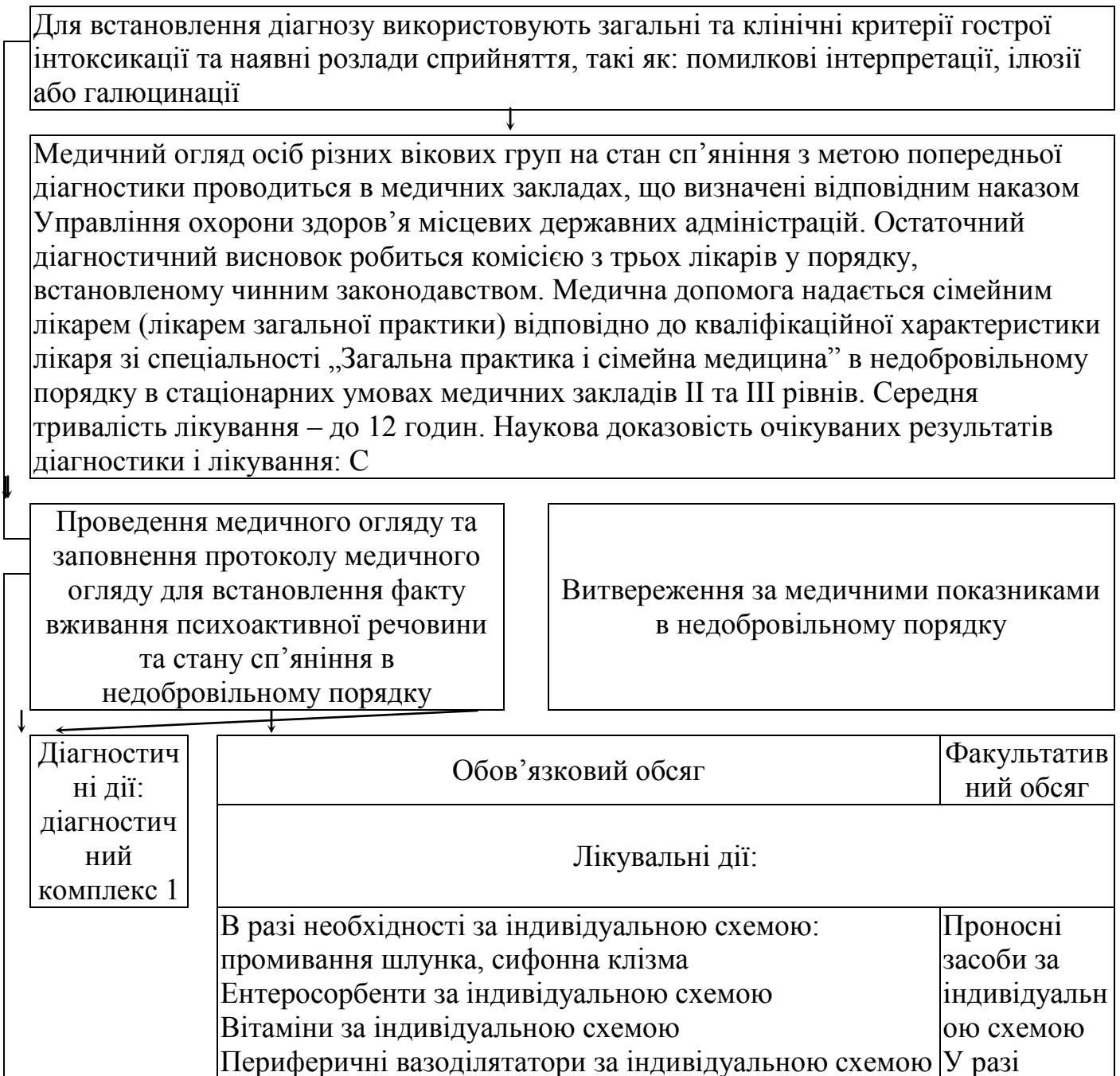
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

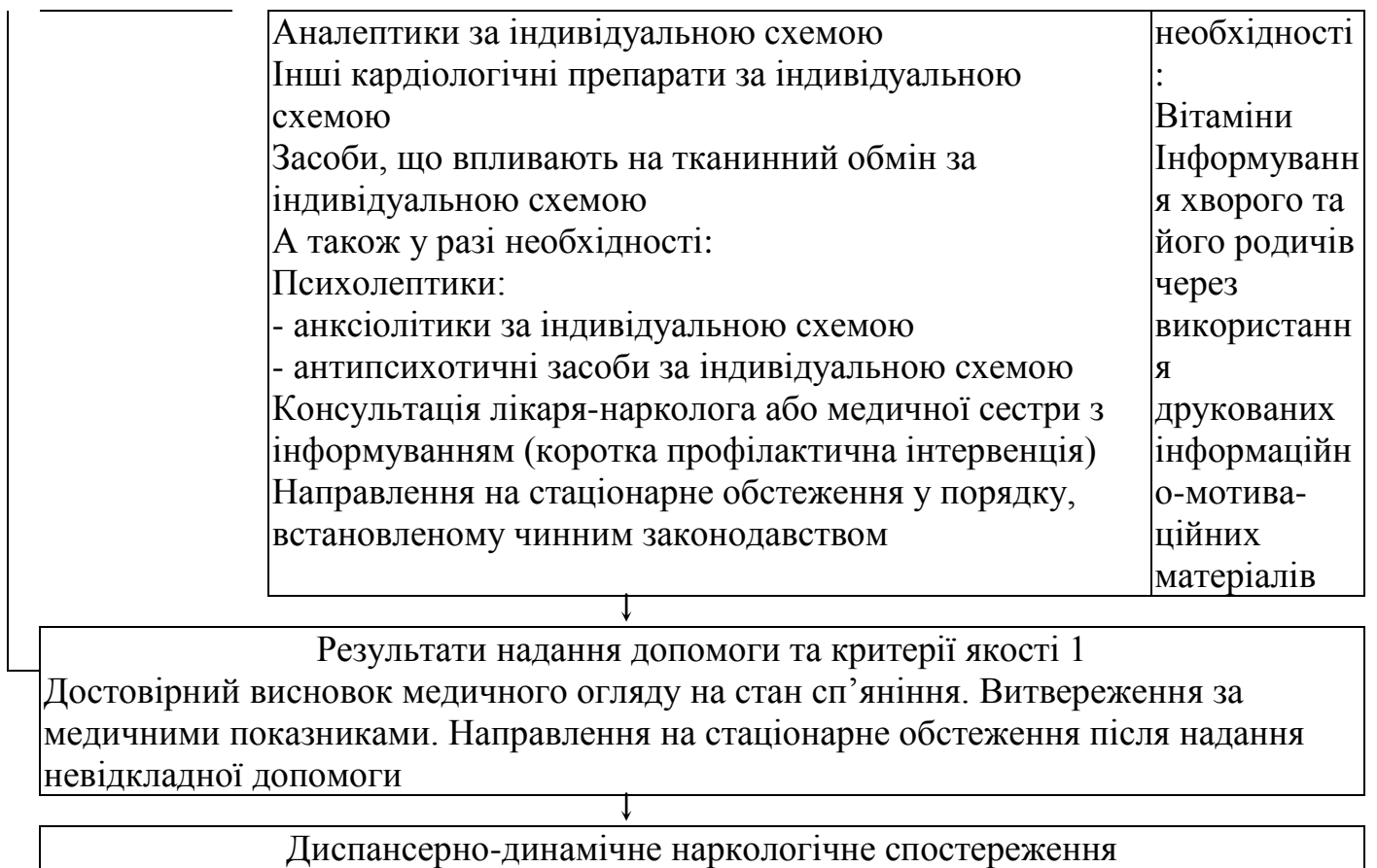
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F10.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

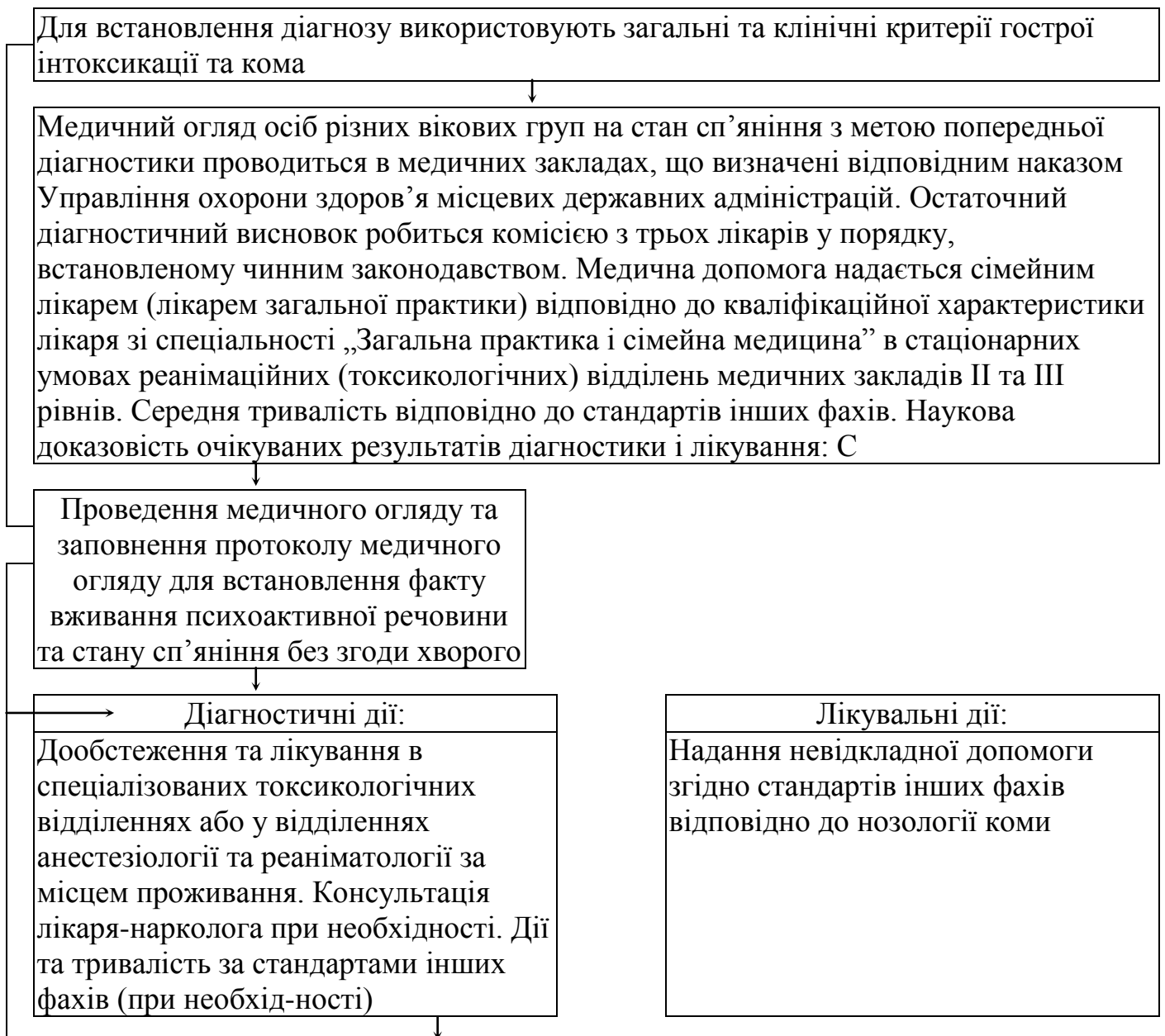
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація з комою**

Код МКХ-10 : F10.05

Мета необхідних дій: медичний огляд та надання невідкладної медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості

Направлення до спеціалізованих токсикологічних (реанімаційних) відділень.

Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

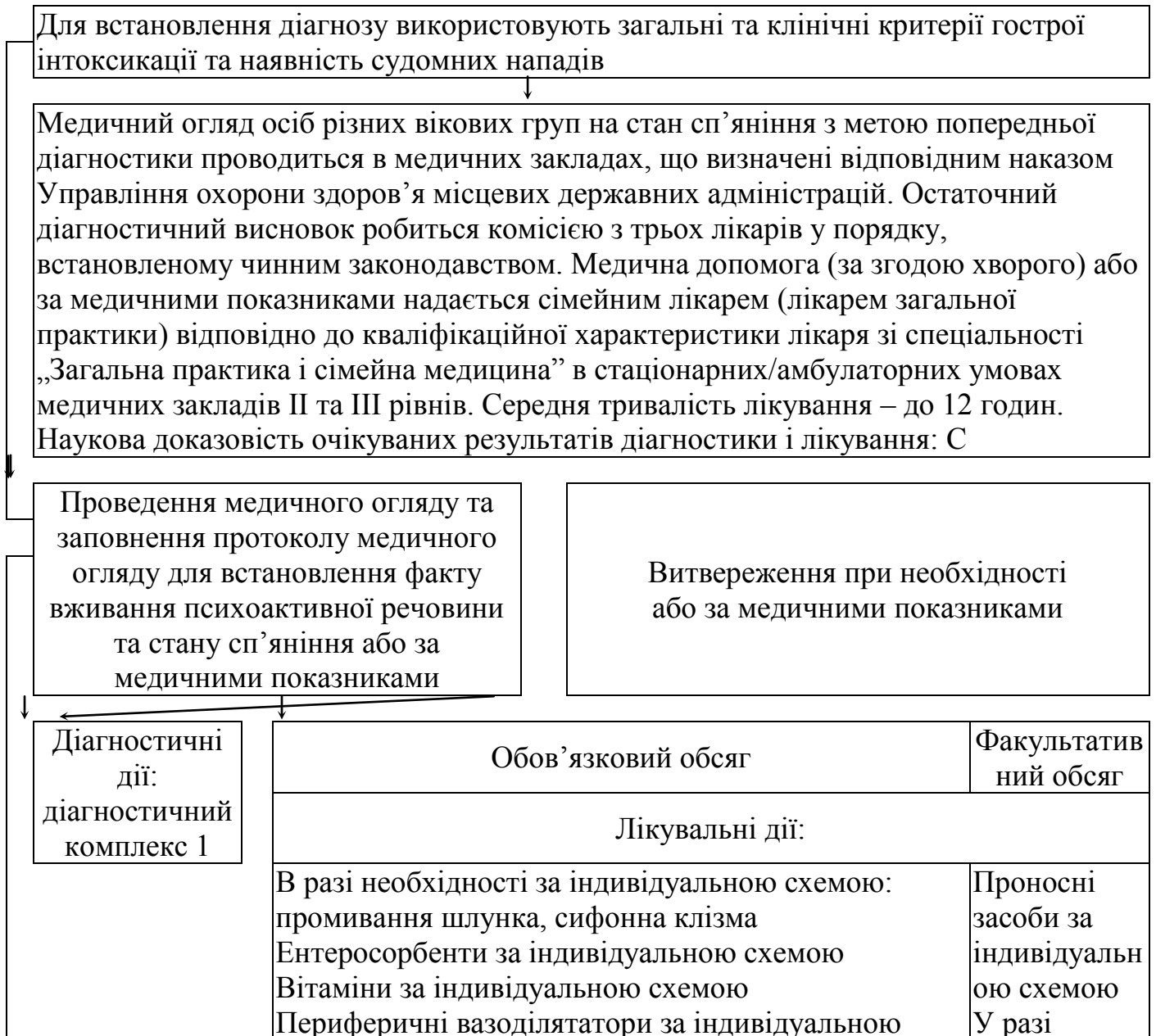
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

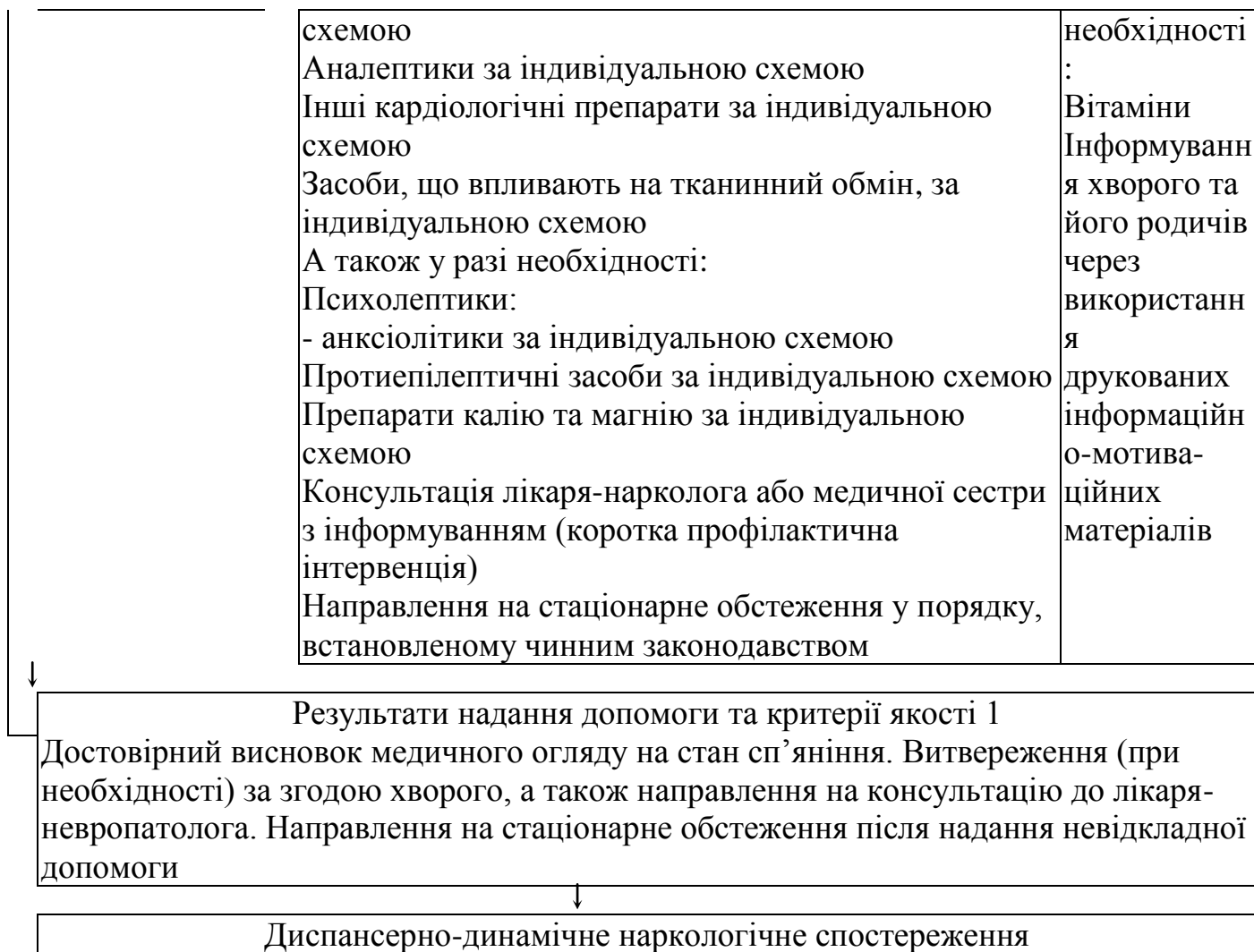
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F10.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Гостра інтоксикація з патологічним сп'янінням**

Код МКХ-10 : F10.07

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за медичними показниками.

Примітка. Положення цього стану вивчається. Пропоновані дослідницькі критерії повинні розглядатися як тимчасові.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Повинні виконуватися загальні критерії для гострої інтоксикації (F10.0), за винятком того, що патологічна інтоксикація розвивається після прийому такої кількості алкоголю, що недостатньо для викликання інтоксикації у більшості людей
- Б. Вербальна агресія або фізично агресивна поведінка, що не є типовими для даної особи у тверезому стані
- В. Інтоксикація розвивається дуже швидко (звичайно через кілька хвилин) після прийому алкоголю
- Г. Відсутні дані, що вказують на органічне церебральне захворювання або інші психічні розлади

Примітка

Це рідкий стан. Рівні алкоголю в крові при цьому розладі нижчі, ніж ті, котрі викликають гостру інтоксикацію в більшості людей, тобто нижчі 40мг/100 мл

Загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації та наявність судомних нападів

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 12 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Проведення медичного огляду та заповнення протоколу медичного огляду для встановлення факту вживання психоактивної речовини та стану сп'яніння в недобровільному порядку

Витвердження при необхідності за медичними показниками в недобровільному порядку

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 1	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	Лікувальні дії:	
	<p>В разі необхідності за індивідуальною схемою: промивання шлунка, сифонна клізма</p> <p>Ентеросорбенти за індивідуальною схемою</p> <p>Вітаміни за індивідуальною схемою</p> <p>Периферичні вазоділататори за індивідуальною схемою</p> <p>Аналептики за індивідуальною схемою</p> <p>Інші кардіологічні препарати за індивідуальною схемою</p> <p>Засоби, що впливають на тканинний обмін, за індивідуальною схемою</p> <p>А також у разі необхідності:</p> <p>Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксіолітики за індивідуальною схемою - антипсихотичні засоби за індивідуальною схемою <p>Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з інформуванням (коротка профілактична інтервенція);</p> <p>Інформування хворого та його родичів через використання друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)</p> <p>Направлення на стаціонарне обстеження у порядку, встановленому чинним законодавством</p>	Проносні засоби за індивідуальною схемою У разі необхідності вітаміни
↓		
Результати надання допомоги та критерії якості 1		
Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги		
↓		
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження		

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання алкоголю.**

Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я

Код МКХ-10 : F10.1

Мета необхідних дій: створення моделі безпечного вживання алкоголю та зменшення шкідливих наслідків, проведення індивідуалізованої програми психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання психоактивної речовини є головною або однією з основних причин шкоди, нанесеної фізичному або психічному здоров'ю даної особи (включаючи дисфункціональну поведінку, а також зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки)
- Б. Природа шкідливих наслідків піддається чіткій ідентифікації (повинна бути розпізнаною)
- В. Такий характер вживання зберігається протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався протягом попередніх 12 місяців
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що пов'язаний з вживанням того ж препарату в той же проміжок часу (за винятком гострої інтоксикації)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

У разі необхідності:
Блокатори опіатних рецепторів
Термін лікування: індивідуально до 12 міс.
Виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 2

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності

F10.2 Синдром залежності внаслідок вживання алкоголю.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витоки отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;
- 6) стійке вживання речовини всупереч ясним доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія

Код МКХ-10 : F10.20

Код МКХ-10 : F10.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії синдрому залежності, та ремісія має становити близько 3 місяців

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця, амбулаторного лікування – до 3 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально

інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

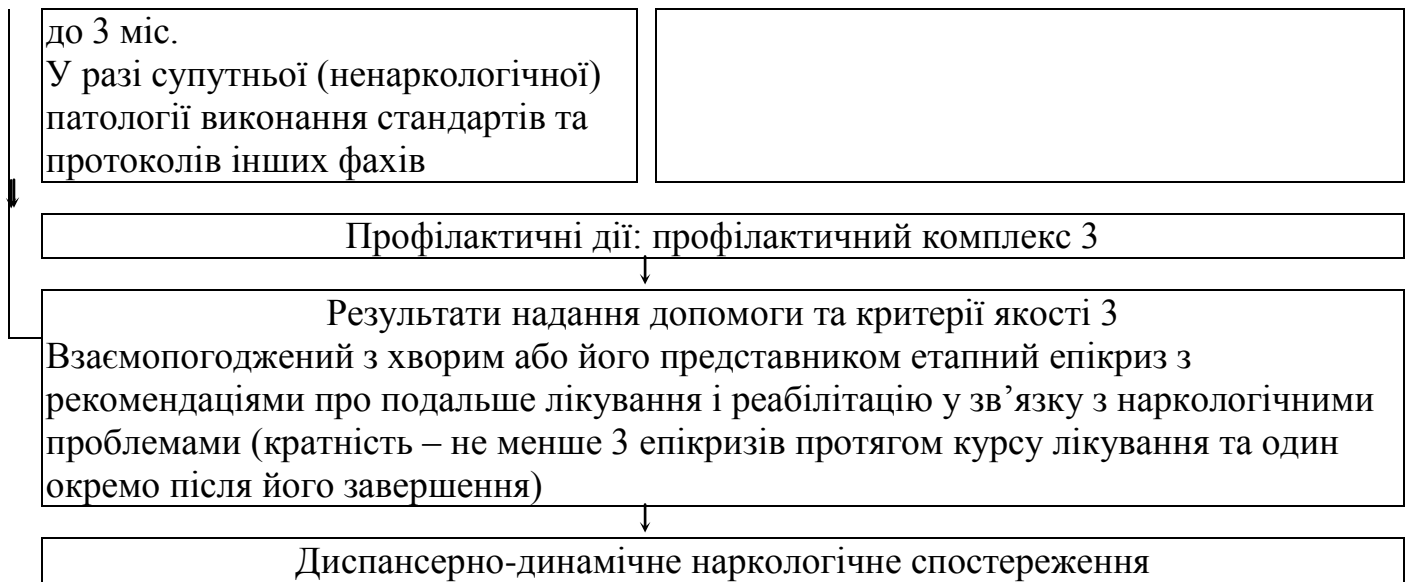
- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

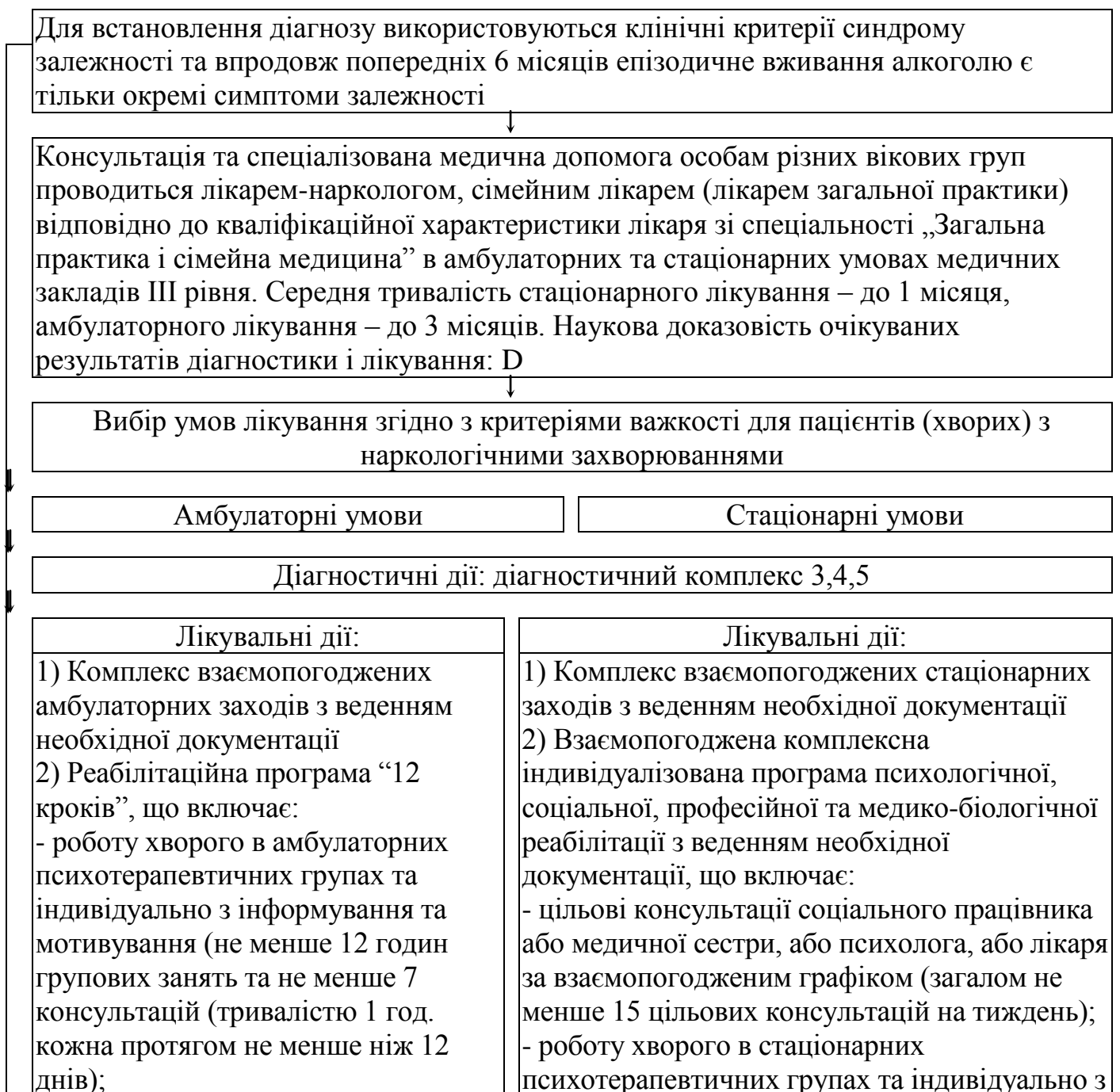
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності. Часткова ремісія

Код МКХ-10 : F10.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації.

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксіолітики

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально

інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксіолітики

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

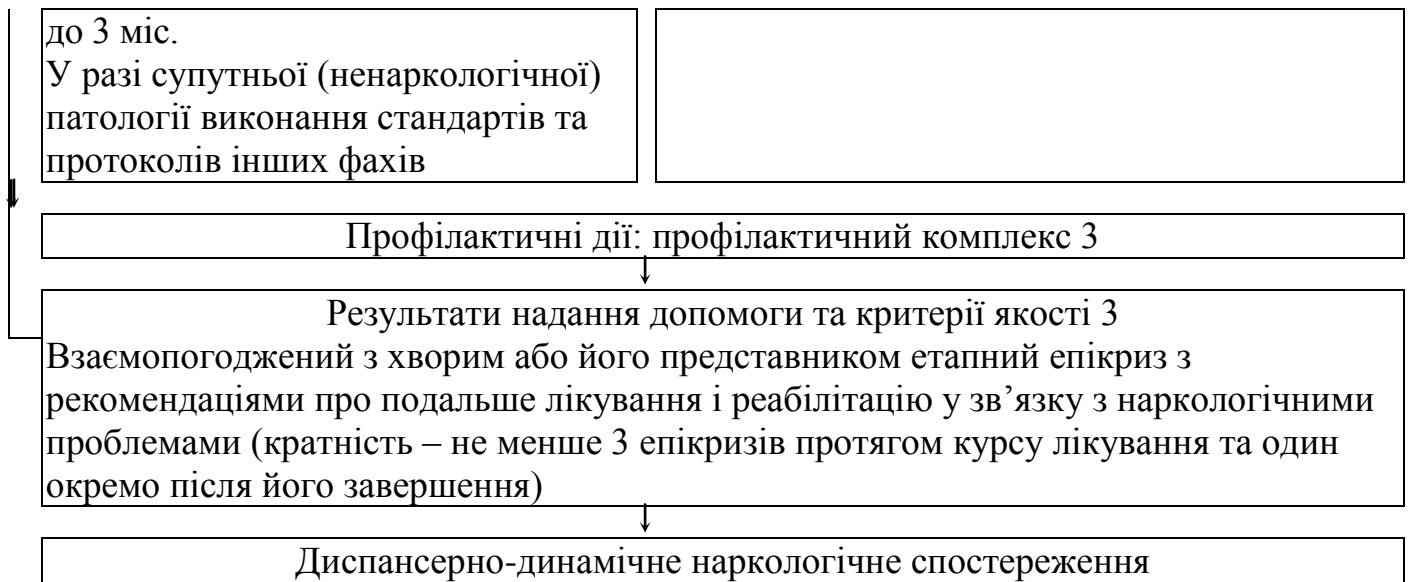
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

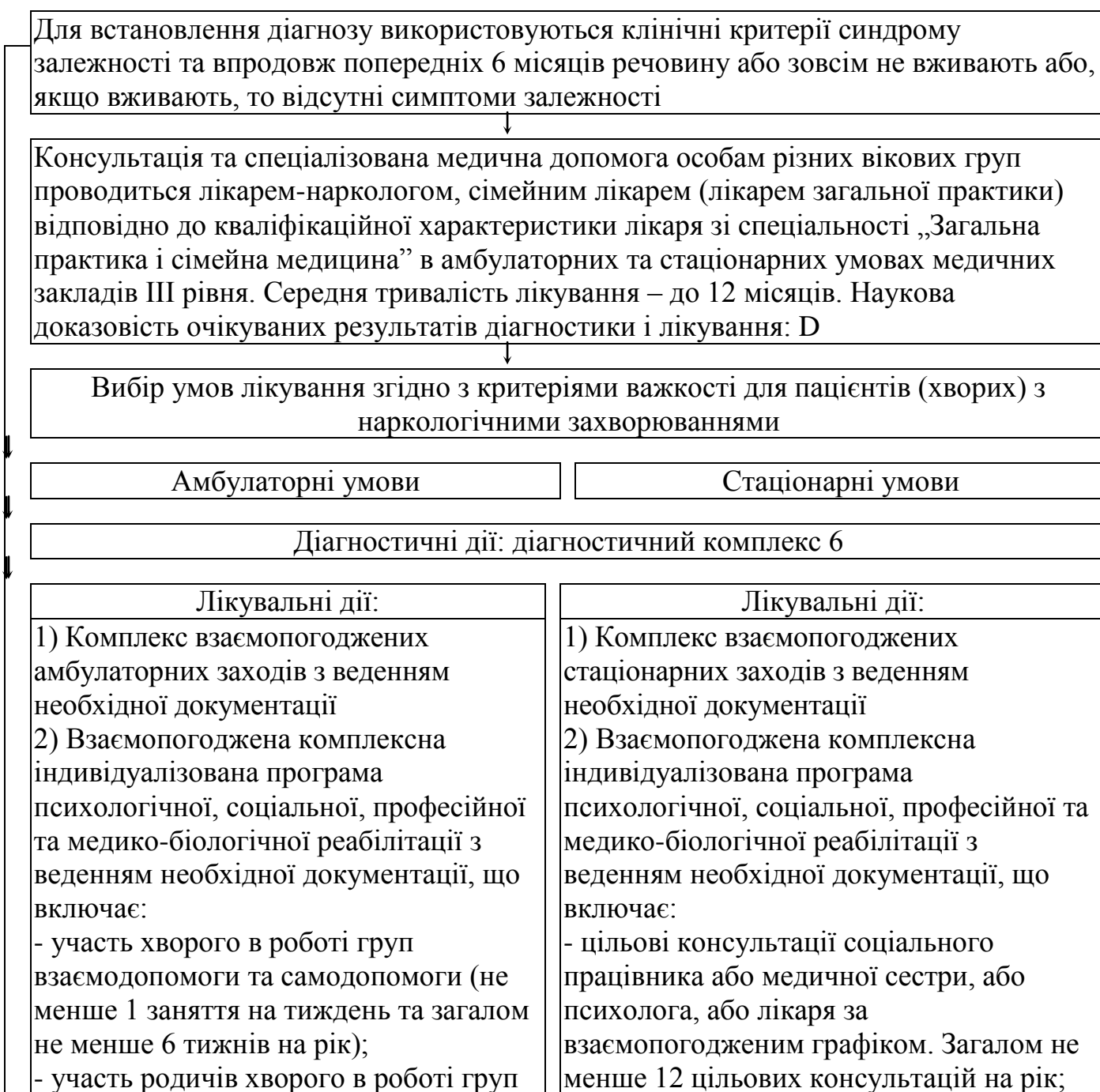
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F10.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

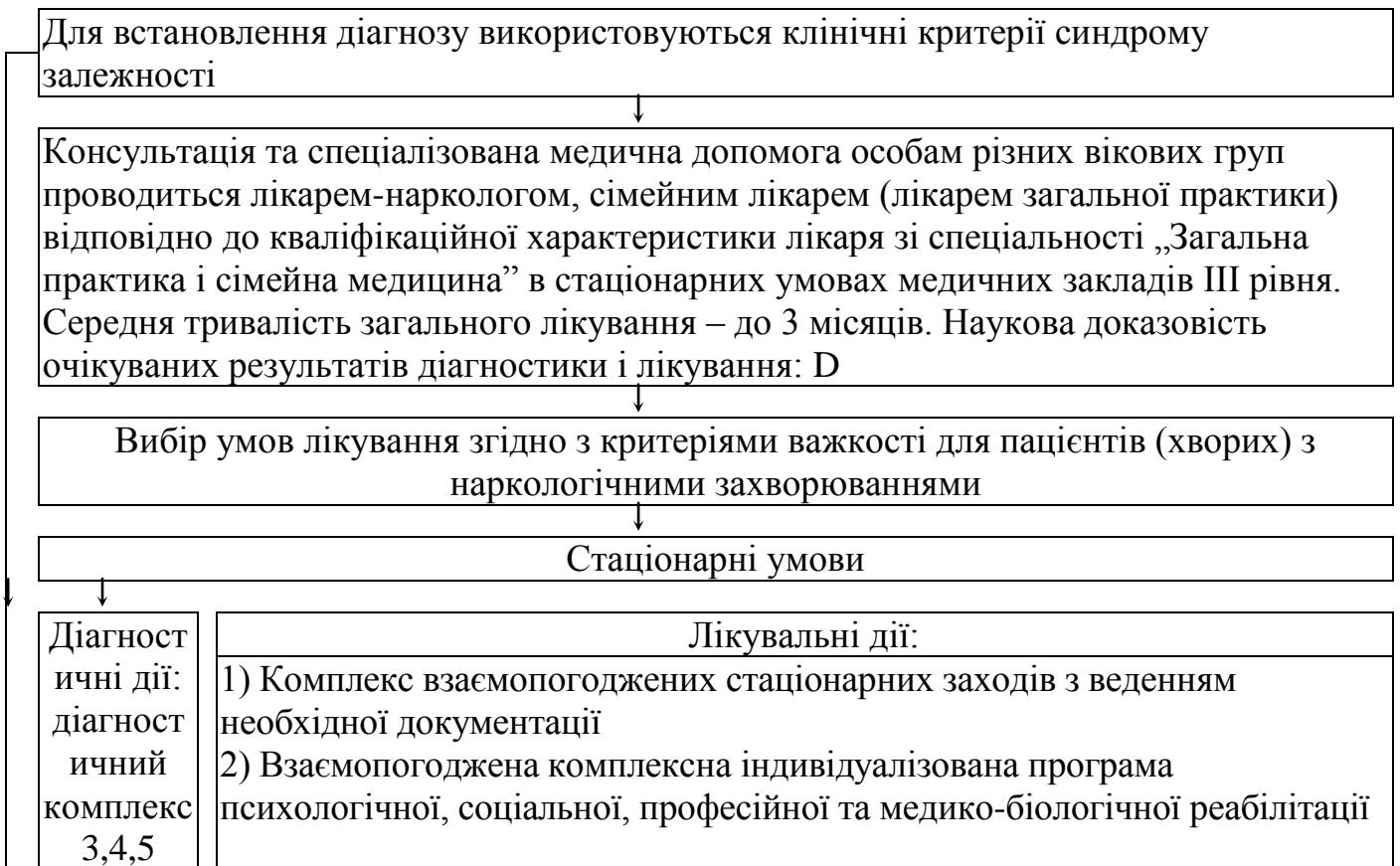
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах

Код МКХ-10 : F10.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

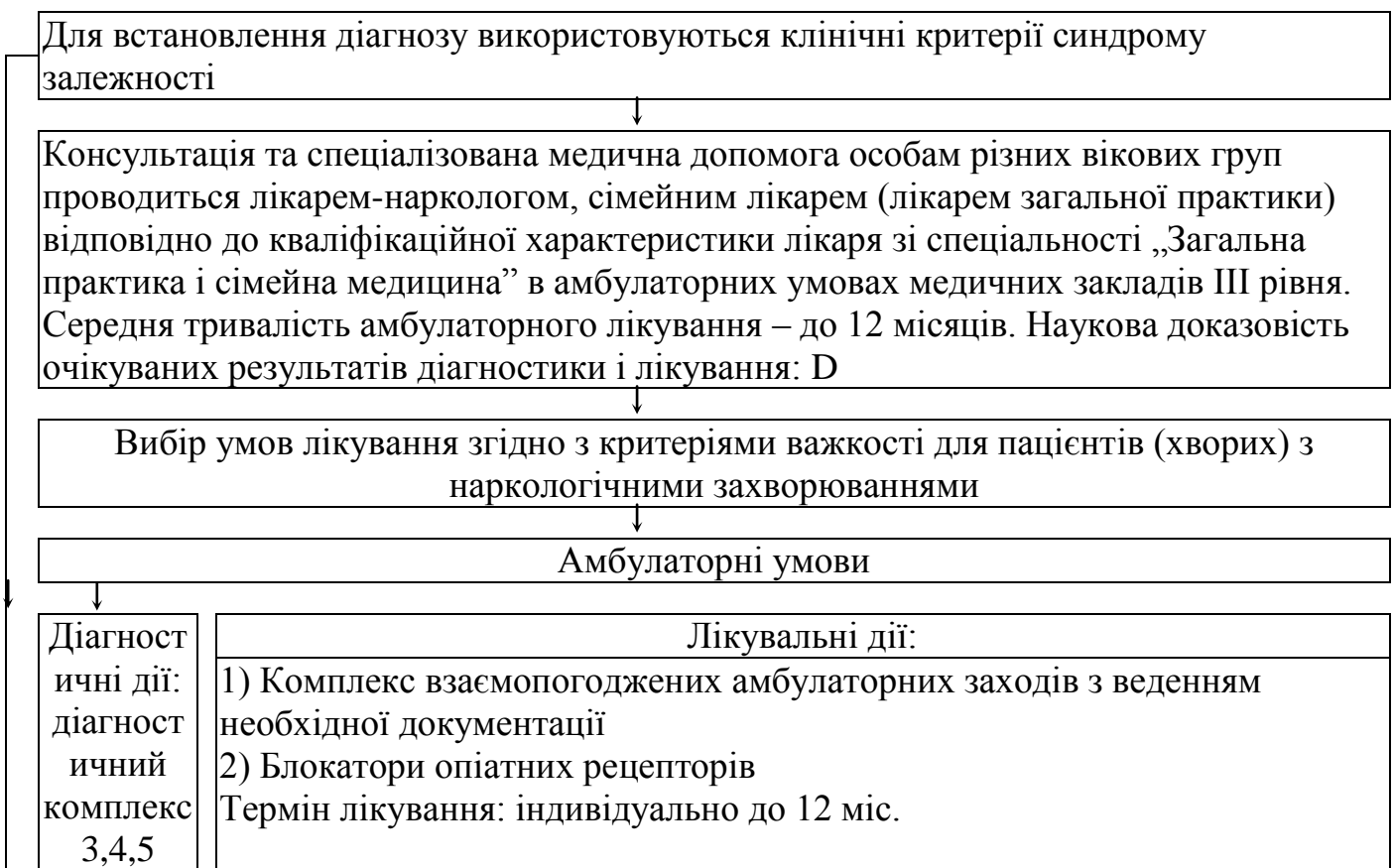
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на підтримуючому
або замісному режимі (контрольована залежність)

Код МКХ-10 : F10.22

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, організація підтримуючого режиму клінічного спостереження і призначення відповідної терапії та психосоціальна реабілітація.



3) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

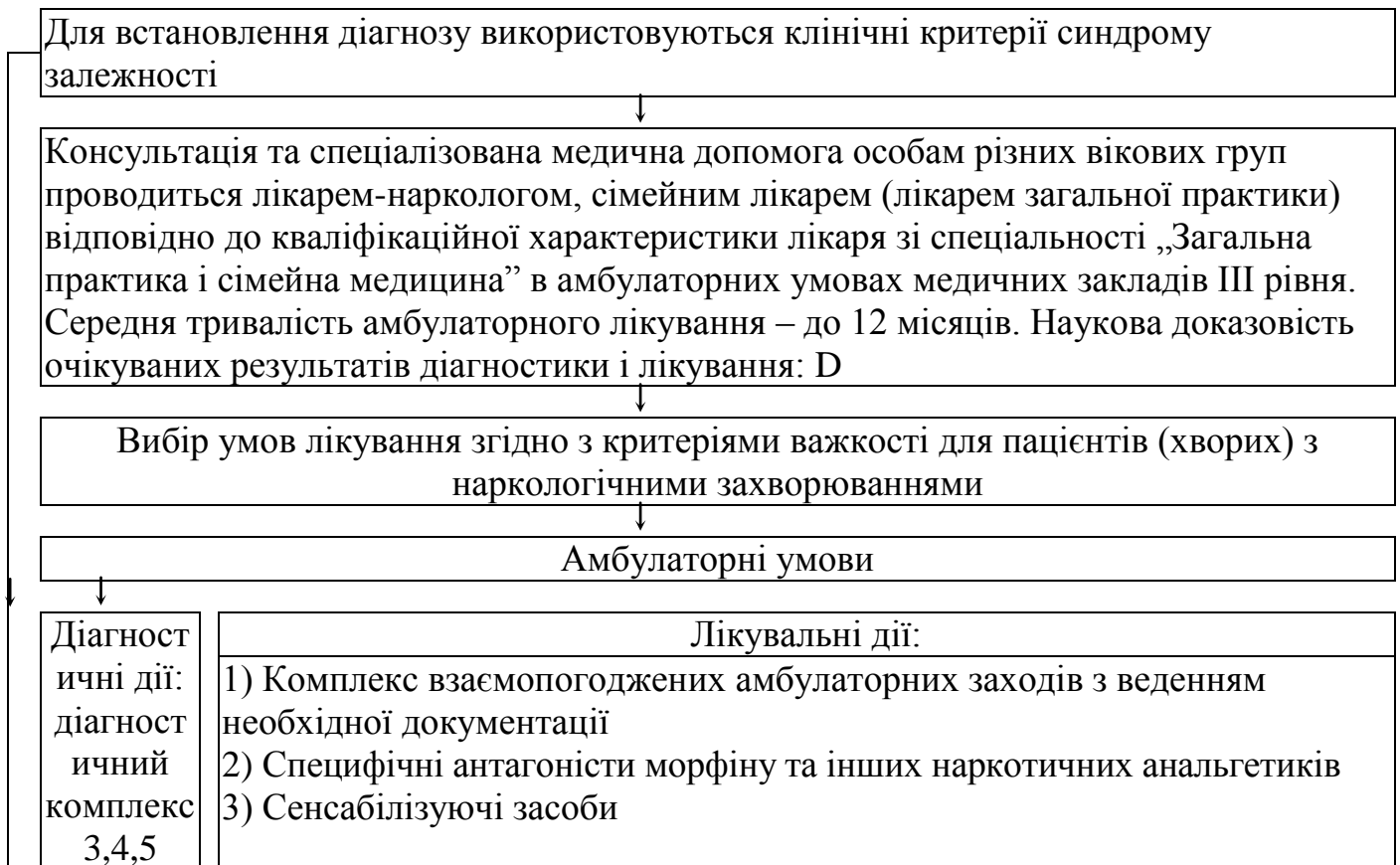
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності на даний час утримання, але на лікуванні аверсивними
або блокуючими ліками

Код МКХ-10 : F10.23

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, призначення аверсивної терапії та психосоціальна реабілітація.



Тривалість лікування: індивідуально до 12 міс.

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
 - роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
 - виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
 - “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
 - участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
 - роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
- У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

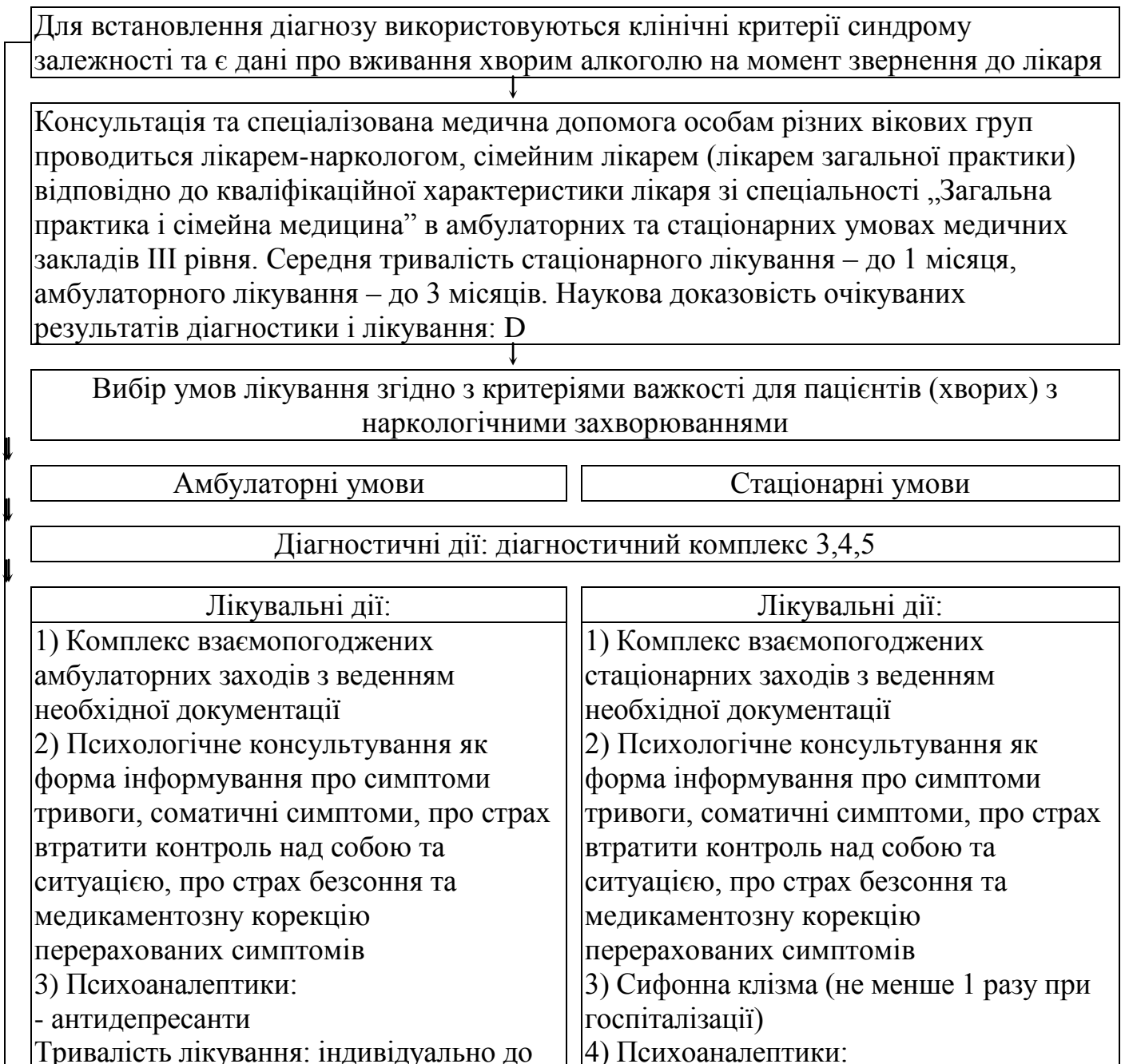
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.**

Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)

Код МКХ-10 : F10.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення можливих фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти: натрію оксибутират

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).
Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

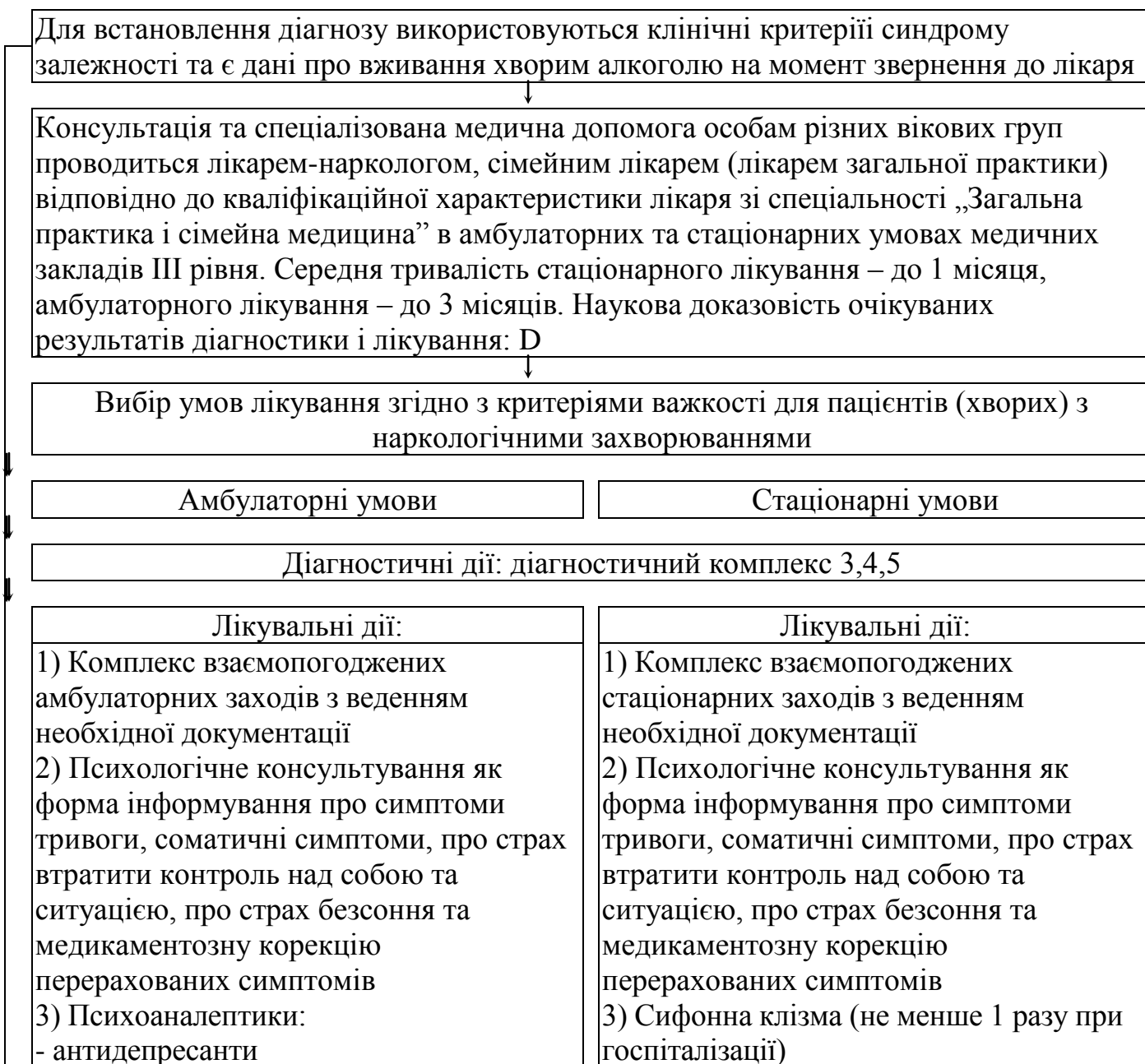
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність).
Без соматичних ознак**

Код МКХ-10 : F10.240

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення можливих фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 днів

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 днів

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 днів

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів

4) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти: натрію оксibuтират

Тривалість лікування: індивідуально до 7 днів

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 днів

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 днів

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 днів

5) Інфузійна терапія: об’єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на

в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).
Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

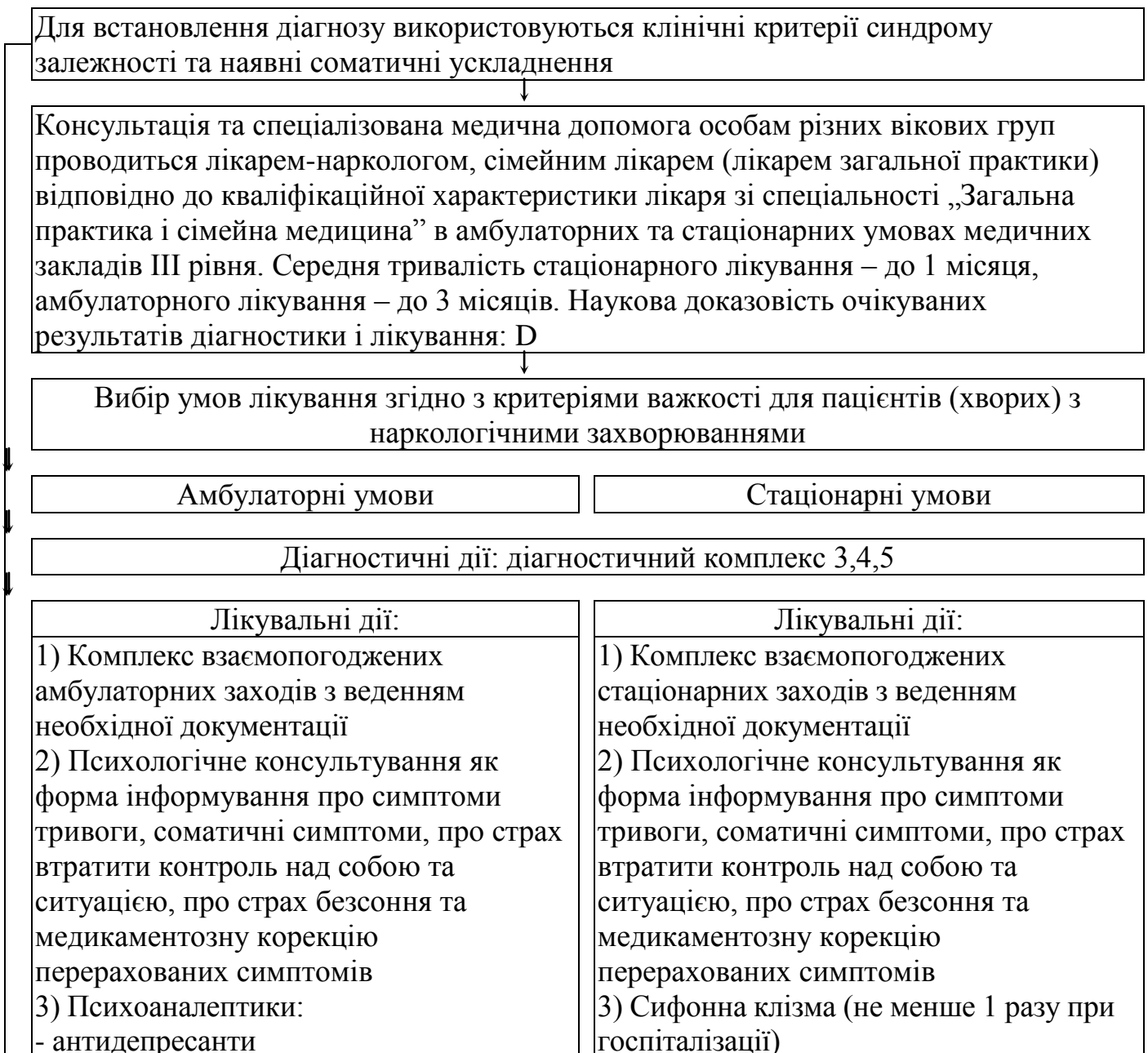
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність).
Із соматичними ознаками

Код МКХ-10 : F10.241

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення можливих фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп

4) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти: натрію оксibuтират

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

5) Інфузійна терапія: об’єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма

психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за

взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та

взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

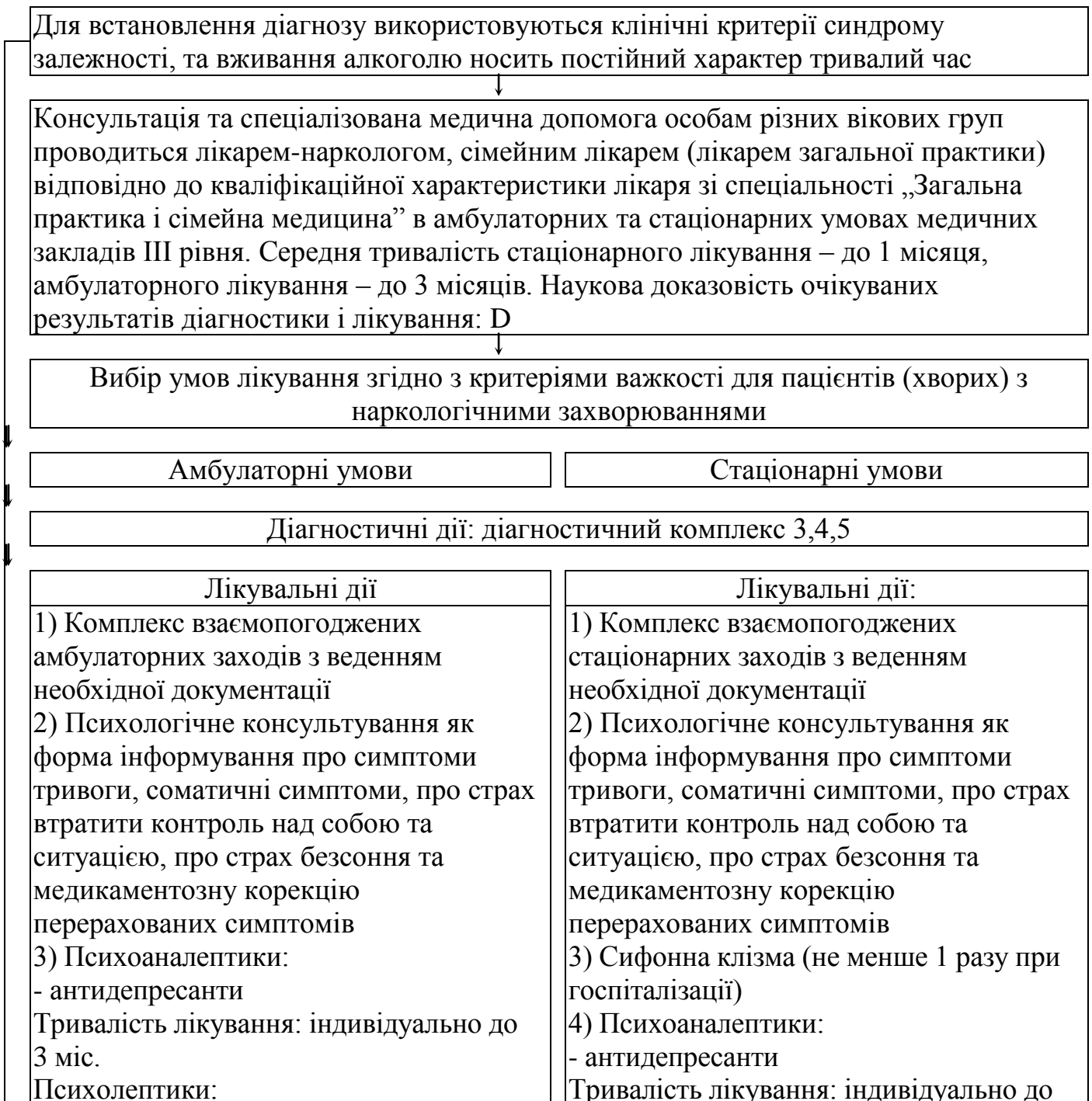
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності. Постійне вживання**

Код МКХ-10 : F10.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення можливих фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально.

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Препарати калію та магнію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів

3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти: натрію оксидутират
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Препарати калію та магнію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

5) Інфузійна терапія: об’єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на

в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).
Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

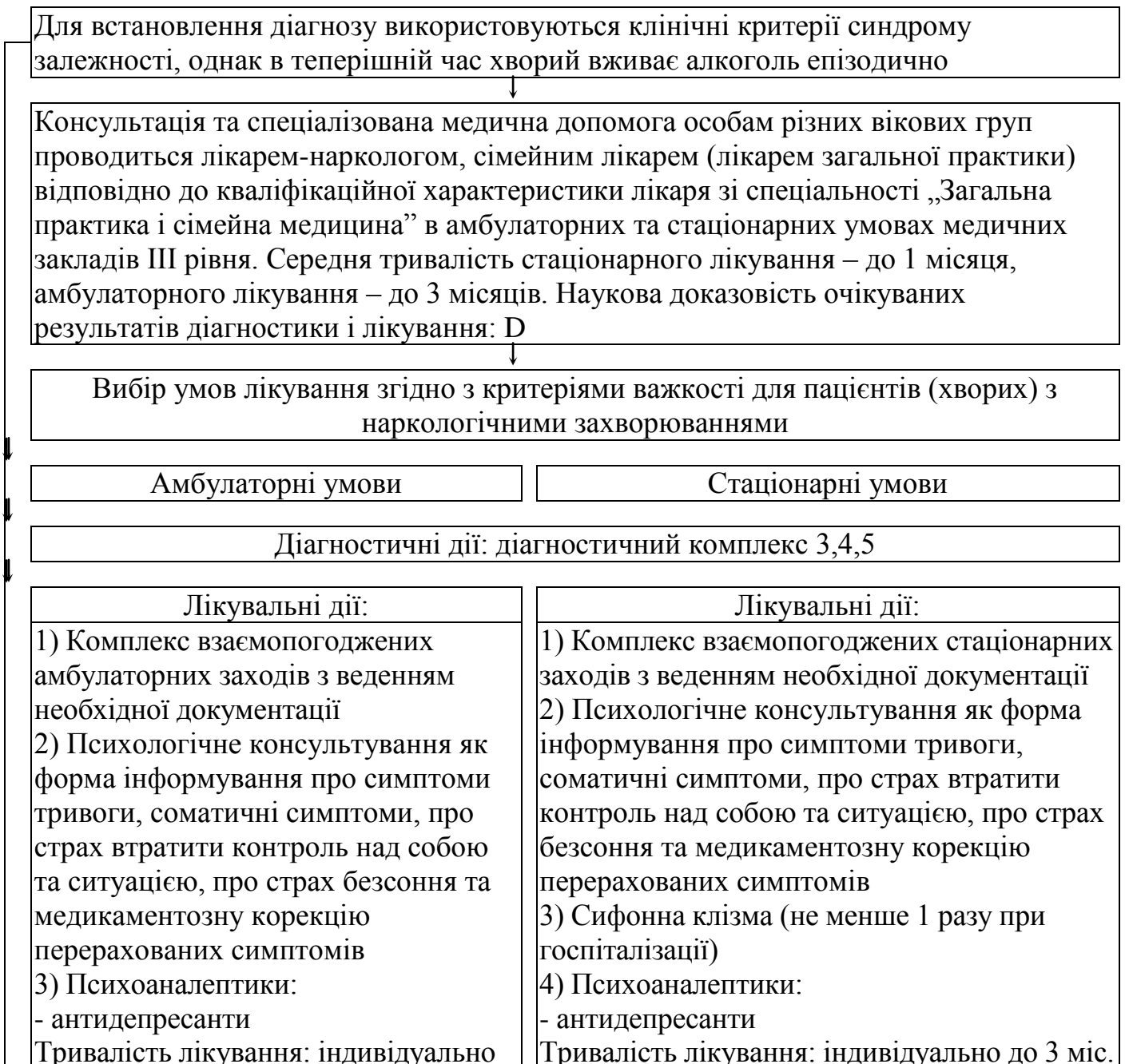
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Синдром залежності, епізодичне вживання (дипсоманія)

Код МКХ-10 : F10.26

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення можливих фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою

- похідні γ -аміномасляної кислоти: натрію оксибутират

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни

Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом

релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю.
Стан абстиненції**

F10.3 Стан абстиненції (алкоголь).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози. Стан відміни може бути ускладнений судомами.

Загальні критерії:

- G1. Мають бути чіткі дані про недавнє припинення прийому або зниження доз речовини після періодичного вживання цієї речовини звичайно протягом тривалого часу і (або) у високих дозах.
- G2. Симптоми й ознаки відповідають відомим характеристикам стану відміни конкретної речовини або речовин (нижче).
- G3. Симптоми й ознаки не обумовлені медичним розладом, що не має відношення до вживання даної речовини, і не можуть бути краще пояснені іншим психічним або поведінковим розладом.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії стану відміни.

Б. Повинні бути будь-які три ознаки з числа таких:

- 1) тремор язика, повік або витягнутих рук;
- 2) пітливість;
- 3) нудота або блювота;
- 4) тахікардія або гіпертензія;
- 5) психомоторна ажитація;
- 6) головний біль;
- 7) безсоння;
- 8) почуття нездужання або слабкості;
- 9) транзиторні зорові, тактильні або слухові галюцинації або ілюзії;
- 10) великі судомні напади.

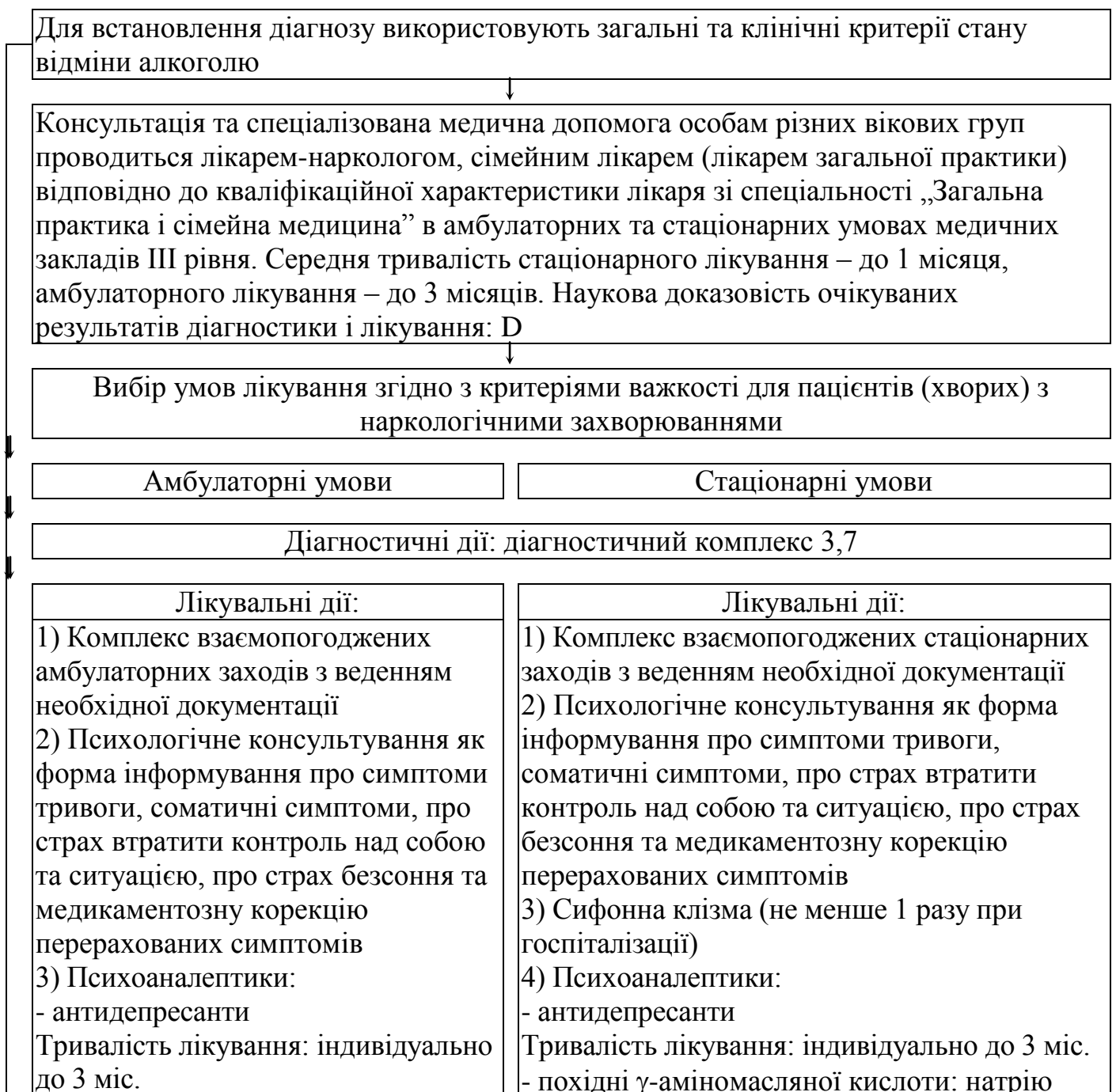
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Стан абстиненції неускладнений**

Код МКХ-10 : F10.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення можливих фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Вітаміни
Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
Периферичні вазоділятатори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
Препарати калію та магнію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
4) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

оксибутират
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Вітаміни
Специфічні антагоністи морфіну та інших наркотичних анальгетиків
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
Периферичні вазоділятатори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
Препарати калію та магнію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Стан абстиненції з судомними**

Код МКХ-10 : F10.31

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення можливих фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовують загальні та клінічні критерії стану відміни алкоголю та наявні судомні напади

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця, амбулаторного лікування – до 3 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:		Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
2) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.	Аналептики Тривалість лікування: індивідуально	2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)	Аналептики Тривалість лікування: індивідуально
Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін.	Периферичні вазоділятатори Тривалість лікування:	3) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.	Периферичні вазоділятатори
		- похідні γ -аміномасляної	

<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>- антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <p>- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);</p> <p>- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);</p> <p>- участь родичів хворого в роботі груп</p>	<p>індивідуально від 14 діб</p> <p>2)</p> <p>Інсулінотерапія у терапевтичних дозах до 20 од./добу за інд. схемою</p> <p>Тривалість лікування: до 1 міс.</p>	<p>кислоти перорально</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін.</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>- антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <p>- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);</p> <p>- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10</p>	<p>и:</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---	---	---

<p>психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>		<p>консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	
--	--	--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю.
Стан абстиненції з делірієм**

F10.4 Стан абстиненції з делірієм (алкоголь).

Клінічні критерії:

А. Наявність стану відміни, як воно визначено в F10.3.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу.

В. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

Г. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Д. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня;
2. Обтяження симптоматики в нічний час;
3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Е. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

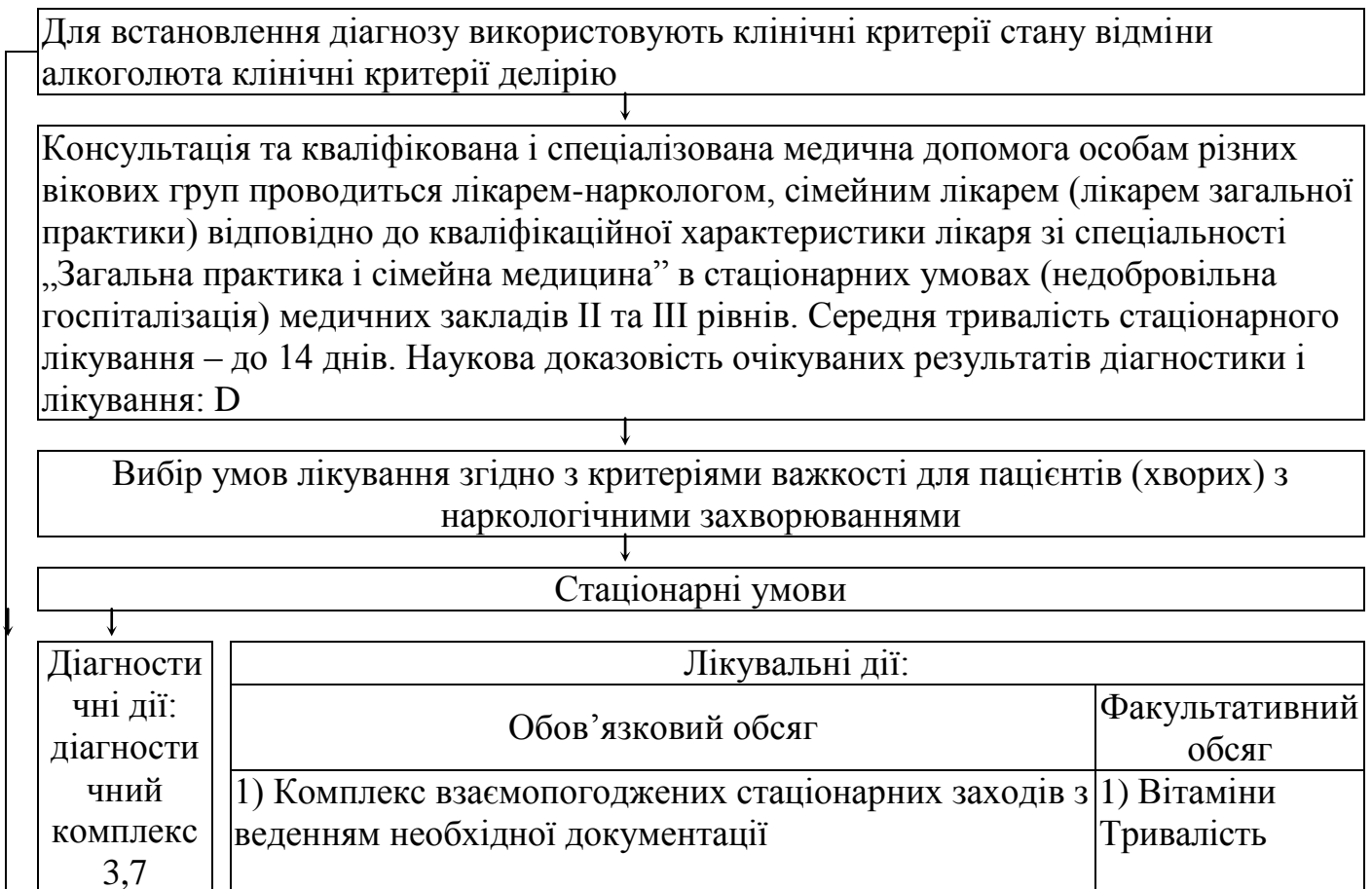
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Стан абстиненції з делірієм без судом**

Код МКХ-10 : F10.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



2) Медичний нагляд
 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 Препарати калію та магнію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально від 14 до 30 діб
 Периферичні вазоділятори
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
 Аналептики
 Тривалість лікування: індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

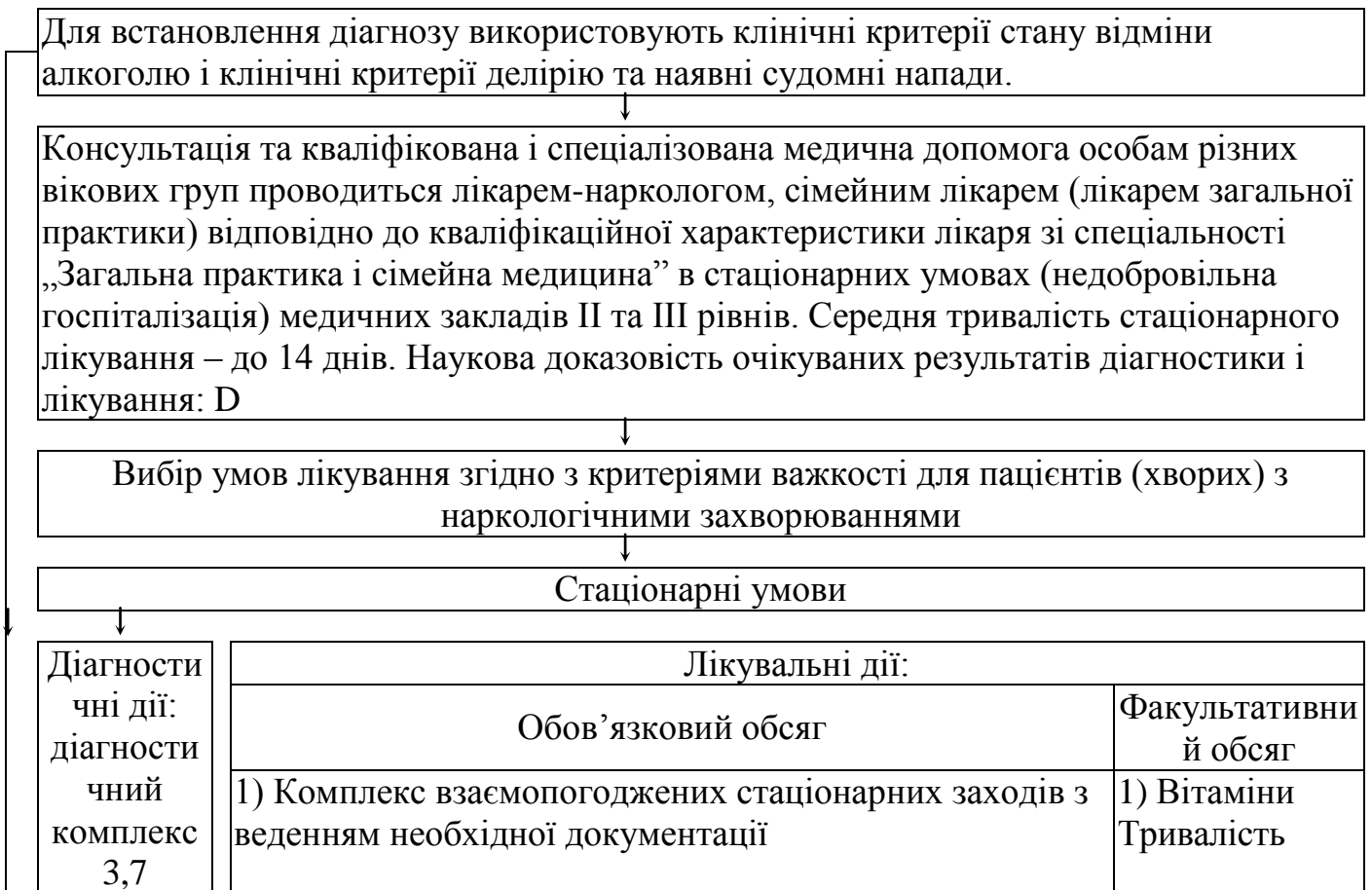
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Стан абстиненції з делірієм з судомами**

Код МКХ-10 : F10.41

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



2) Медичний нагляд
 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 днів
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 днів
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів
 Препарати калію та магнію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 днів
 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально від 14 до 30 днів
 Периферичні вазоділятатори
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 днів
 Аналептики
 Тривалість лікування: індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю.
Психотичний розлад**

F10.5 Психотичний розлад внаслідок вживання алкоголю.

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, який не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями (звичайно слуховими, але часто торкаються більше однієї сфери почуттів), перекручуванням сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), паталогічним афектом, що варіює від сильного страху до екстазу. Свідомість звичайно ясна, хоча можливий деякий ступінь її потьмарення, що не переходить у тяжку сплутаність.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми виникають на тлі вживання речовини або у межах 2 тижнів після завершення її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються протягом більше ніж 48 годин.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

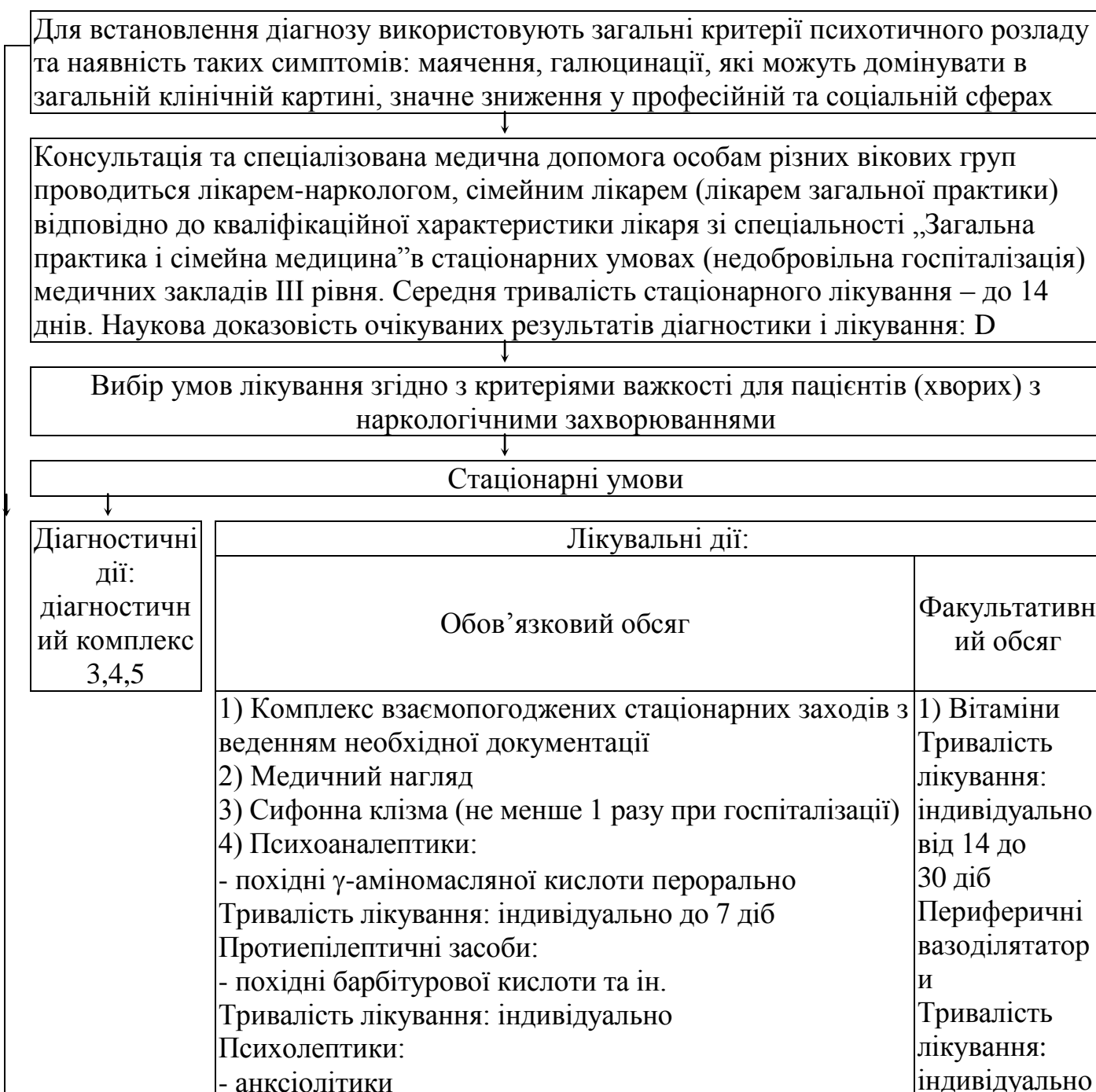
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Психотичний розлад, шизофреноподібний**

Код МКХ-10 : F10.50

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>б) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>від 14 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 3

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

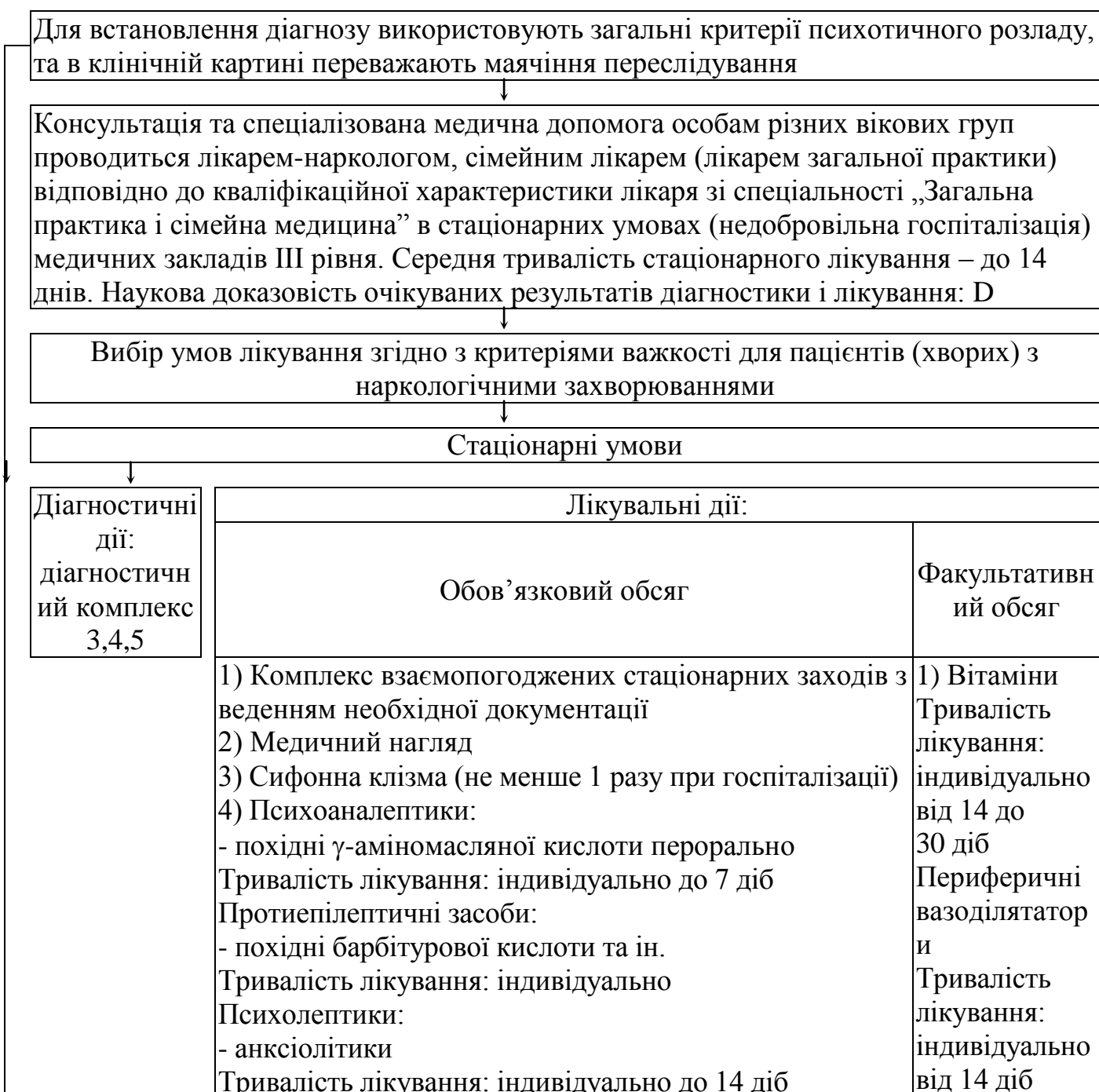
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Психотичний розлад, переважно маячний**

Код МКХ-10 : F10.51

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>- антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 3
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

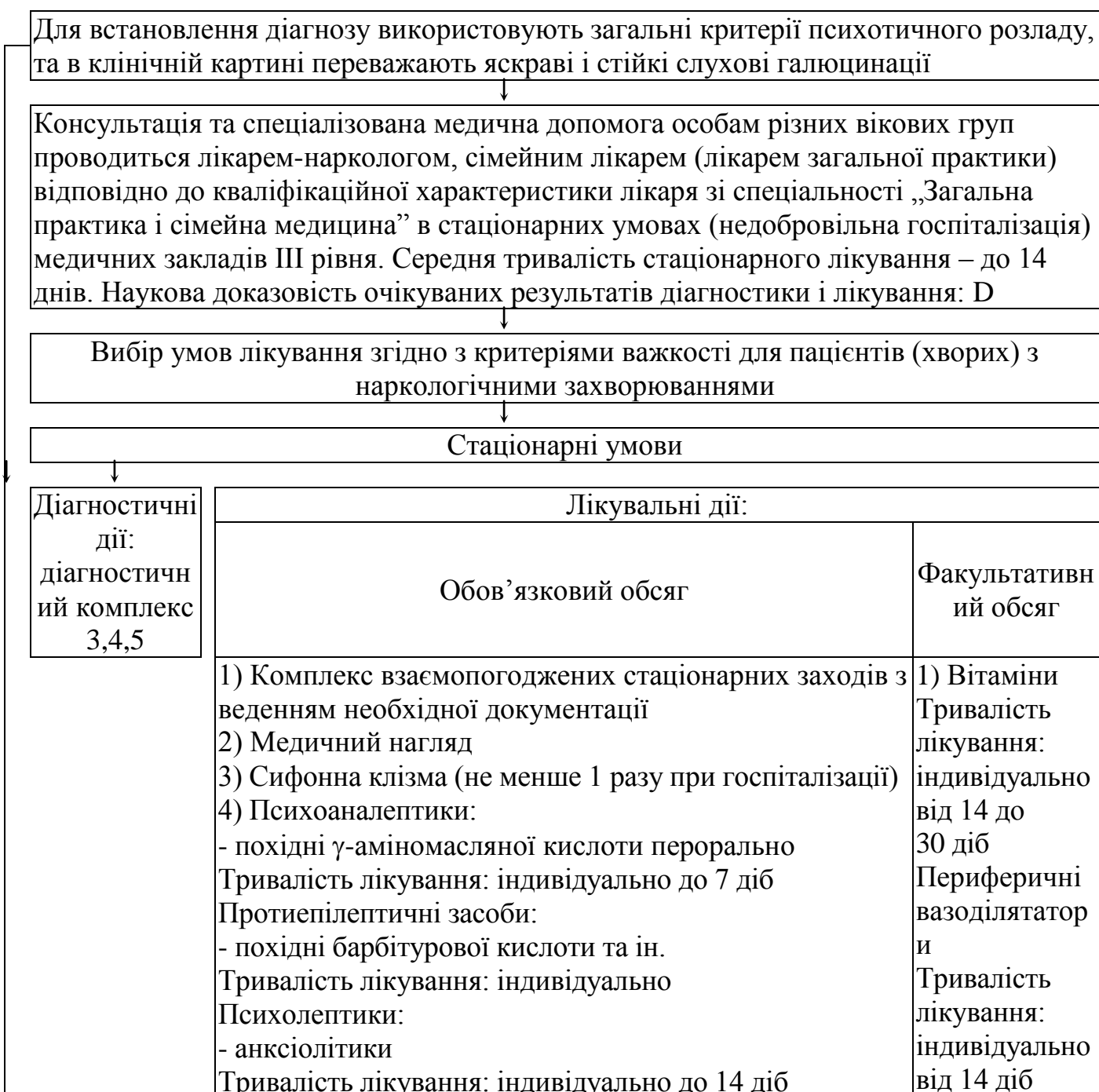
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Психотичний розлад, переважно галюцинаторний**

Код МКХ-10 : F10.52

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>- антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 3
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

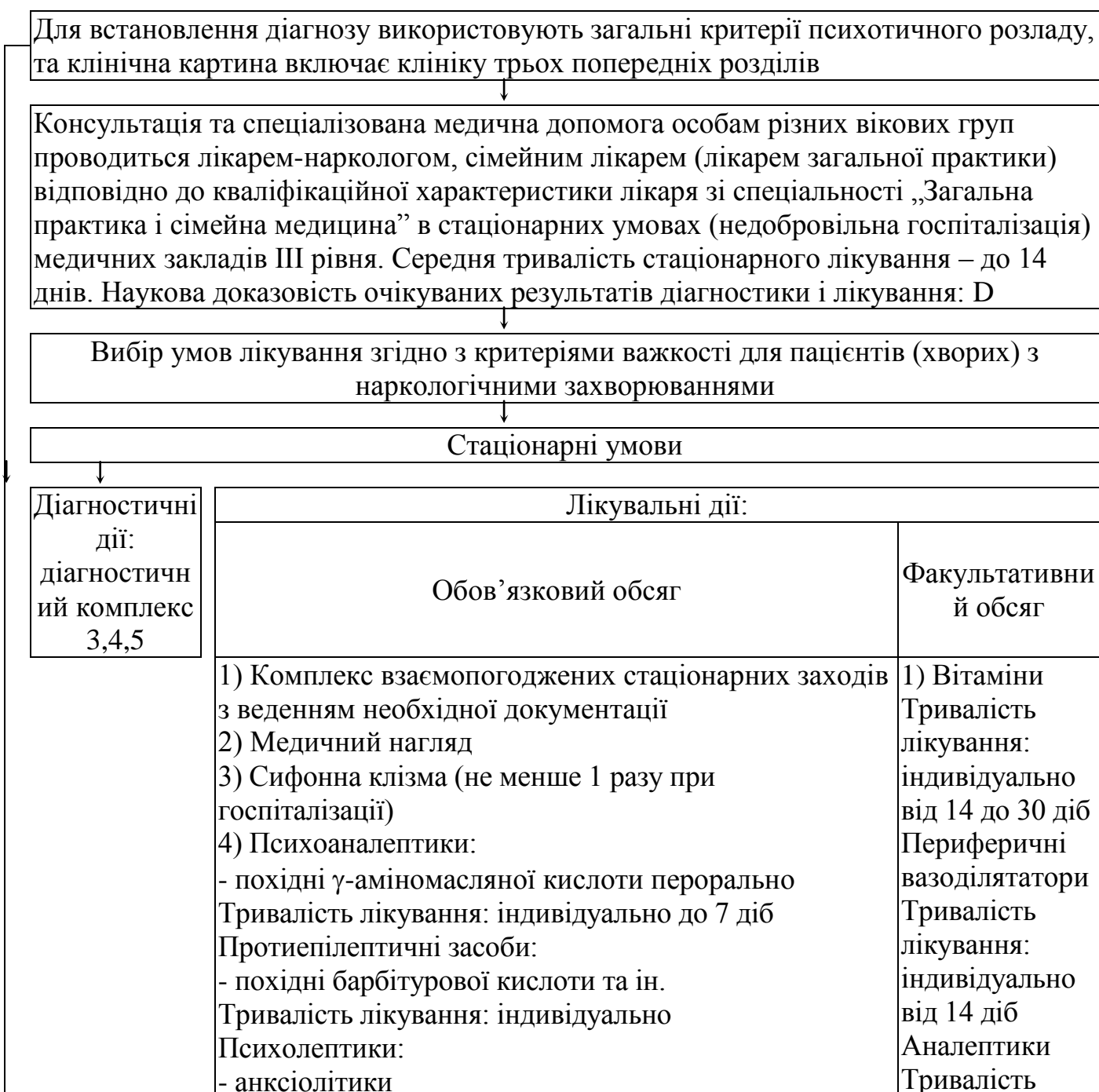
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Психотичний розлад, переважно поліморфний**

Код МКХ-10 : F10.53

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>б) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 3

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F10.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу, та в клінічній картині наявні такі симптоми: депресивний настрій, виражене зниження інтересу або ангедонія, значна втрата або збільшення ваги більше ніж на 5% від ваги тіла на місяць, ослаблення чи посилення апетиту, безсоння або сонливість, постійні думки про смерть

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 90 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс
3,4,5

Лікувальні дії:

Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації) 4) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 90 днів - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Протиепілептичні засоби:	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділятатори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

<p>- похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Психолептики: - анксіолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інсулінотерапія у терапевтичних дозах до 20 од./добу за інд. схемою Тривалість лікування: до 1 міс. 3) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

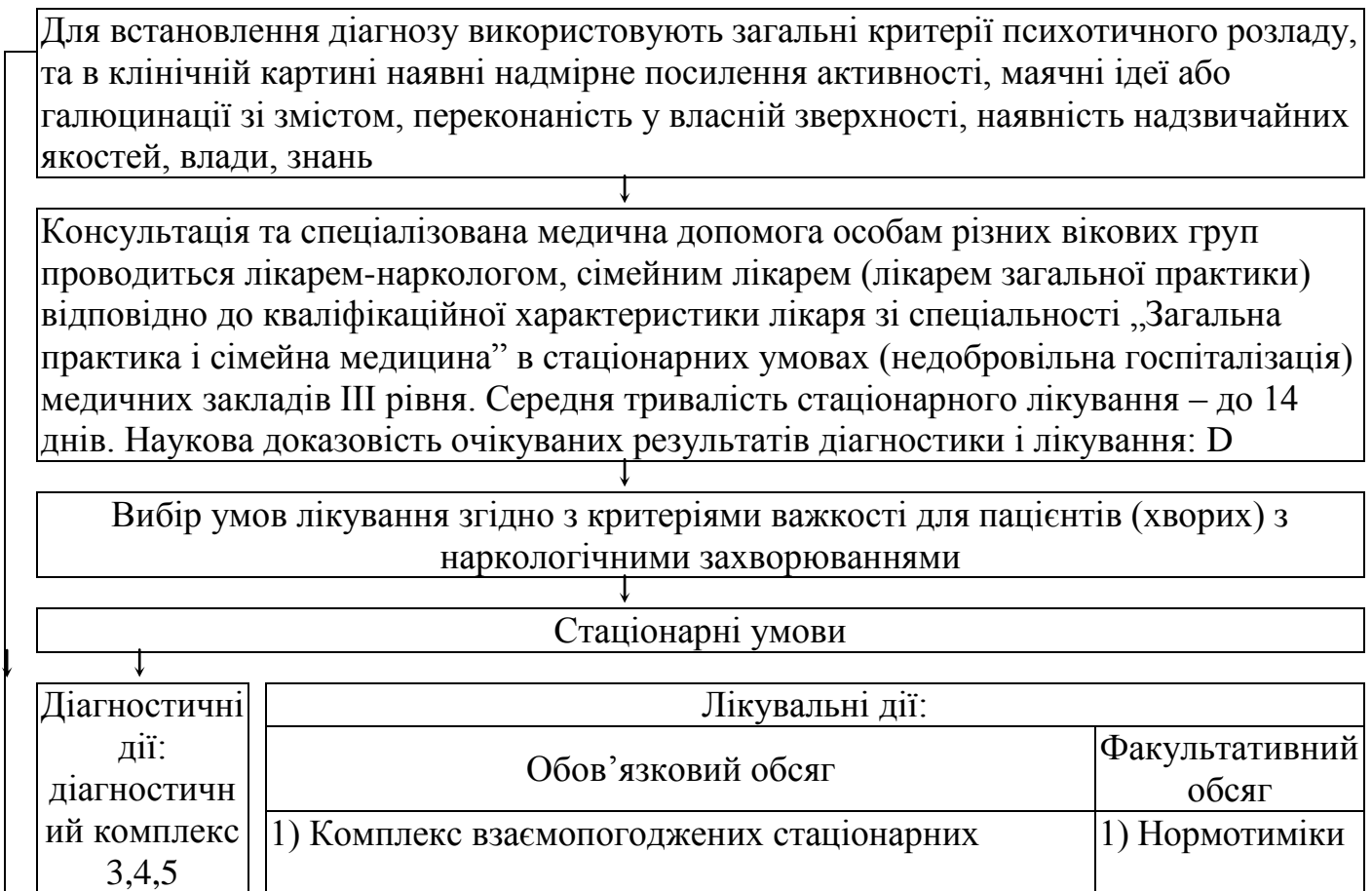
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Психотичний розлад, переважно маніакальні симптоми**

Код МКХ-10 : F10.55

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Протиепілептичні засоби:</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні барбітурової кислоти та ін. <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально (лабораторний контроль)</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Периферичні вазоділятатори</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

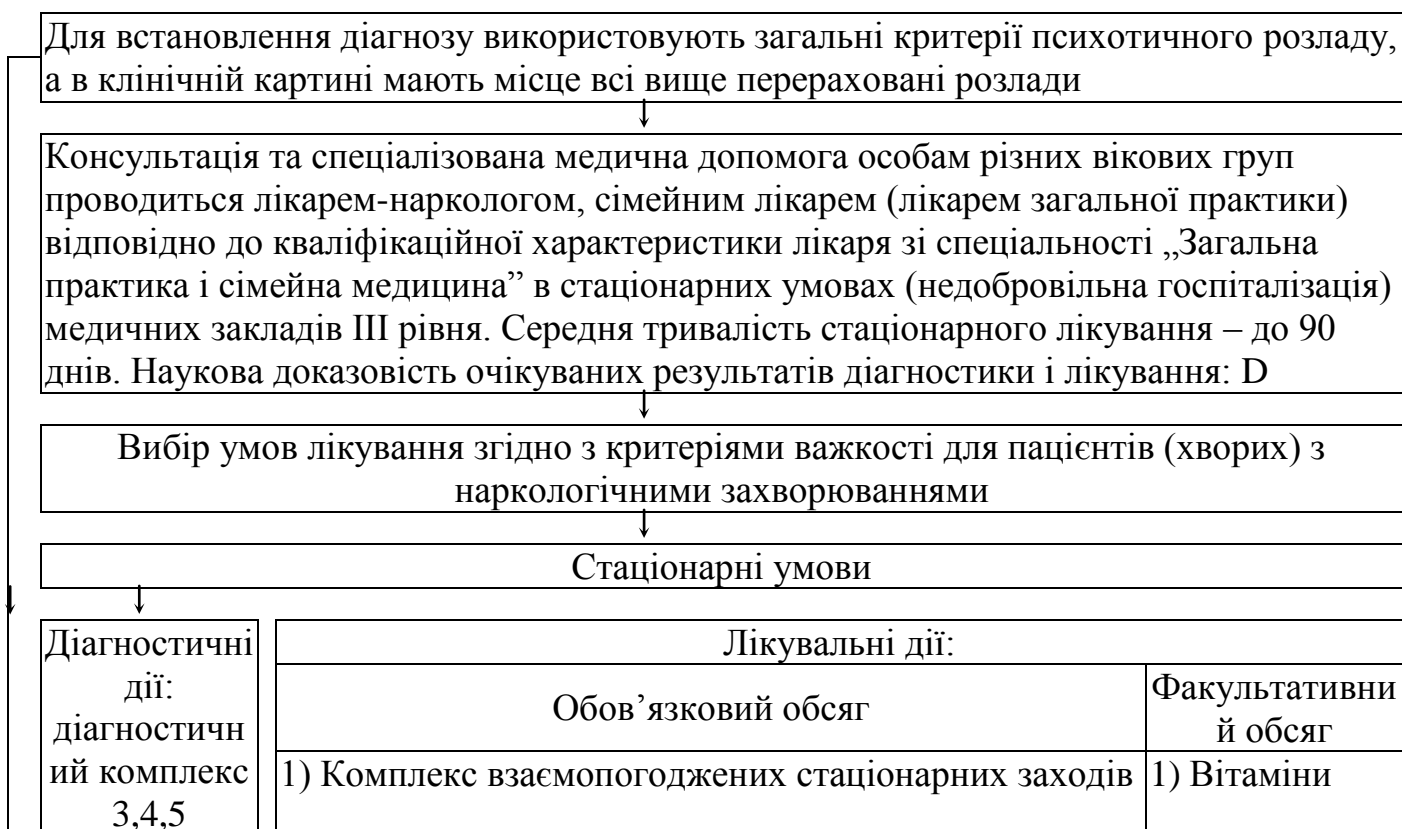
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F10.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антидепресанти <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Протиепілептичні засоби:</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні барбітурової кислоти та ін. <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Периферичні вазоділятатори</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Амнестичний синдром**

Код МКХ-10 : F10.6

Даний синдром пов'язаний з вираженим хронічним порушенням пам'яті переважно про недавні і більш віддалені події. Безпосереднє відтворення звичайно зберігається. Як правило, відмічається порушення відчуття часу, ускладнення при встановленні порядку подій; порушується також здатність до засвоєння нового матеріалу. Іноді (але не в усіх випадках) можуть бути конфабуляції. Інші когнітивні функції звичайно відносно збережені, але дефекти пам'яті домінують в клінічній картині; всі інші порушення не порівнюються з ними за ступенем вираженості.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

А. Спостерігається порушення пам'яті, що проявляється обома наступними ознаками:

- 1) дефект пам'яті про недавні події (порушення засвоєння нового матеріалу) у ступені, достатньому для того, щоб викликати утруднення в повсякденному житті
- 2) знижена здатність до відтворення минулого досвіду

Б. Відмічається відсутність (або відносна відсутність) усіх таких ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення (що визначається, наприклад, по запам'ятовуванню цифрового ряду)
- 2) потьмарення свідомості і розладів уваги. Спостерігається потьмарення свідомості, тобто зниження ясності усвідомлення оточуючої дійсності, з порушенням здатності зосереджувати, підтримувати або переключати увагу
- 3) загального інтелектуального зниження (деменції)

В. Відсутність об'єктивних даних (соматичного і неврологічного обстеження, лабораторних аналізів) і (або) анамнестичних відомостей щодо захворювань мозку (особливо з білатеральним ураженням дієнцефальних і серединних скроневих структур), крім алкогольної енцефалопатії, що могли б обґрунтовано вважатися причиною клінічних проявів, описаних у критерії А



Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Вирішення медико-соціальних питань

через психіатричні МСЕКи. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стационарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:

- 1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
- 2) Медичний нагляд
- 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
- 4) Психоаналептики:
 - психостимулятори та ноотропні засоби:
Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 місяців
 - похідні γ -аміномасляної кислоти:
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 - Психолептики (У разі необхідності):
 - анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально
 - Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів
 - Периферичні вазоділятатори
 - Препарати калію та магнію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - Амінокислоти
Тривалість лікування: індивідуально
 - Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально
- 5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
- 6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
- 7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Результати надання допомоги та критерії якості

Надання медико-соціальної допомоги залежно від психічного стану пацієнта

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку, соціальної адаптації згідно висновків психіатричних МСЕКів.

Додаткова інформація для членів родини пацієнта надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та

функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю.
Залишковий та віддалений психотичний розлад**

F10.7 Залишковий та віддалений психотичний розлад.

До цієї групи належать розлади, при яких обумовлені алкоголем або наркотиками зміни когнітивних функцій, афекту, особистості або поведінки зберігаються за межами періоду безпосередньої дії психоактивної речовини. Початок розладу повинен прямо співвідноситися з вживанням речовини. Випадки, коли такий розлад вперше виник, через деякий час після епізоду (епізодів) вживання речовини, повинні кодуватися тут тільки при наявності ясних та переконливих доказів, які дають змогу кваліфікувати його як резидуальний ефект психоактивної субстанції. Напливи ремінісценсій (флешбек) можна диференціювати від психотичного розладу, спираючись на такі їх відмінності, як епізодичний характер, часто дуже коротка тривалість (секунди або хвилини); одна з найбільш характерних ознак полягає в тому, що вони являють собою повторення (іноді точне) переживань, пов'язаних з попереднім вживанням психоактивної речовини.

Загальні критерії:

А. Стан і розлади, що відповідають критеріям окремих зазначених нижче синдромів, повинні бути чітко пов'язані з вживанням речовини. У випадках, коли стан або розлад виникають через деякий час після вживання психоактивної речовини, необхідно представити чіткі докази, що демонструють зв'язок між ними.

Діагностичні примітки:

Враховуючи значне різноманіття станів у даній рубриці, характеристики таких резидуальних станів повинні бути ясно документовані у відношенні їх типу, тяжкості і тривалості, для дослідницьких цілей слід уточнювати всі деталі.

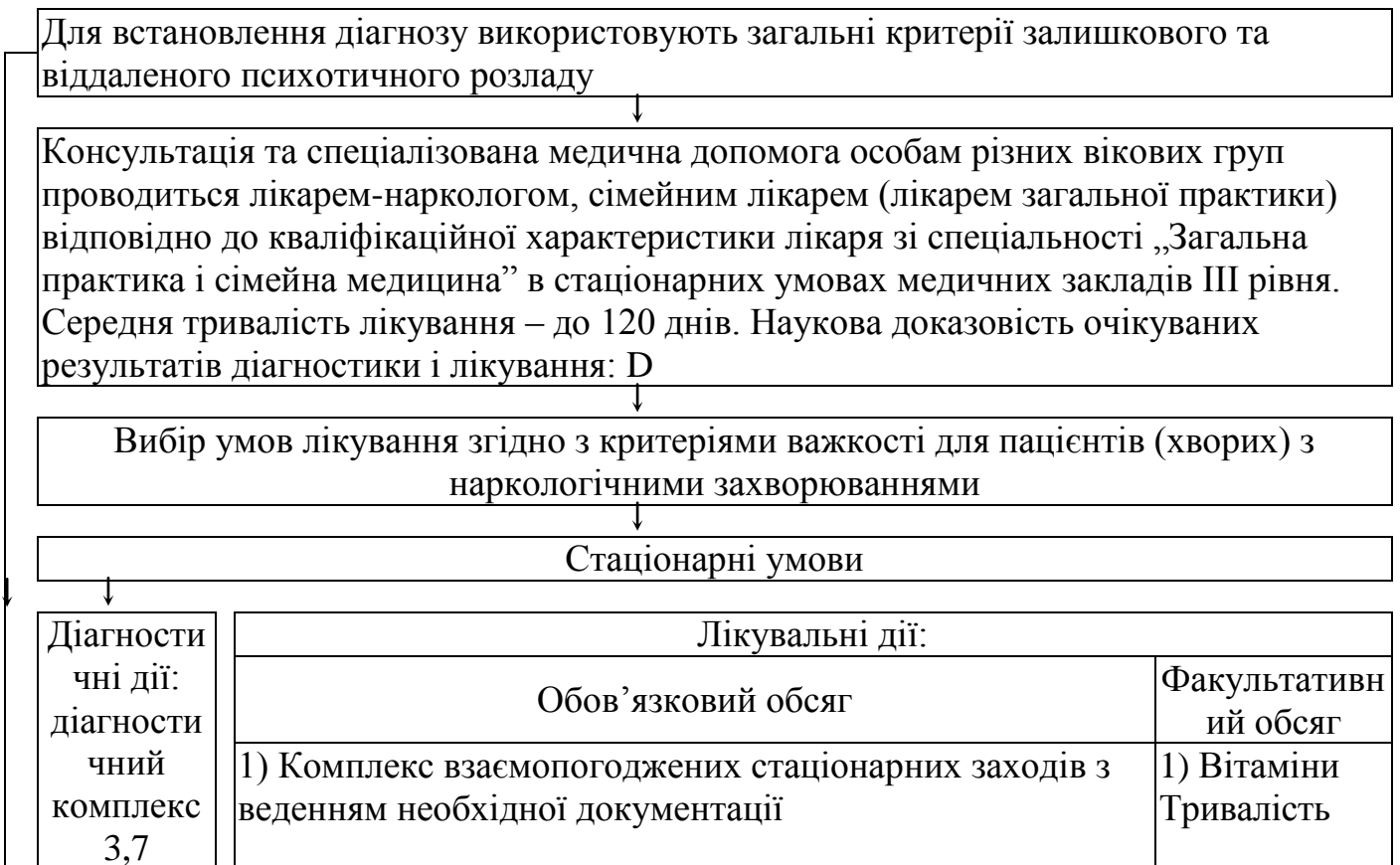
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Залишковий та віддалений психотичний розлад, ремінісценція**

Код МКХ-10 : F10.70

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



2) Медичний нагляд
 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Психоаналептики:
 - психостимулятори та ноотропні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 Препарати калію та магнію
 Тривалість лікування: індивідуально
 Амінокислоти
 Тривалість лікування: індивідуально
 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
 - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально від 14 до 30 діб
 Периферичні вазоділятатори
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
 Аналептики
 Тривалість лікування: індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

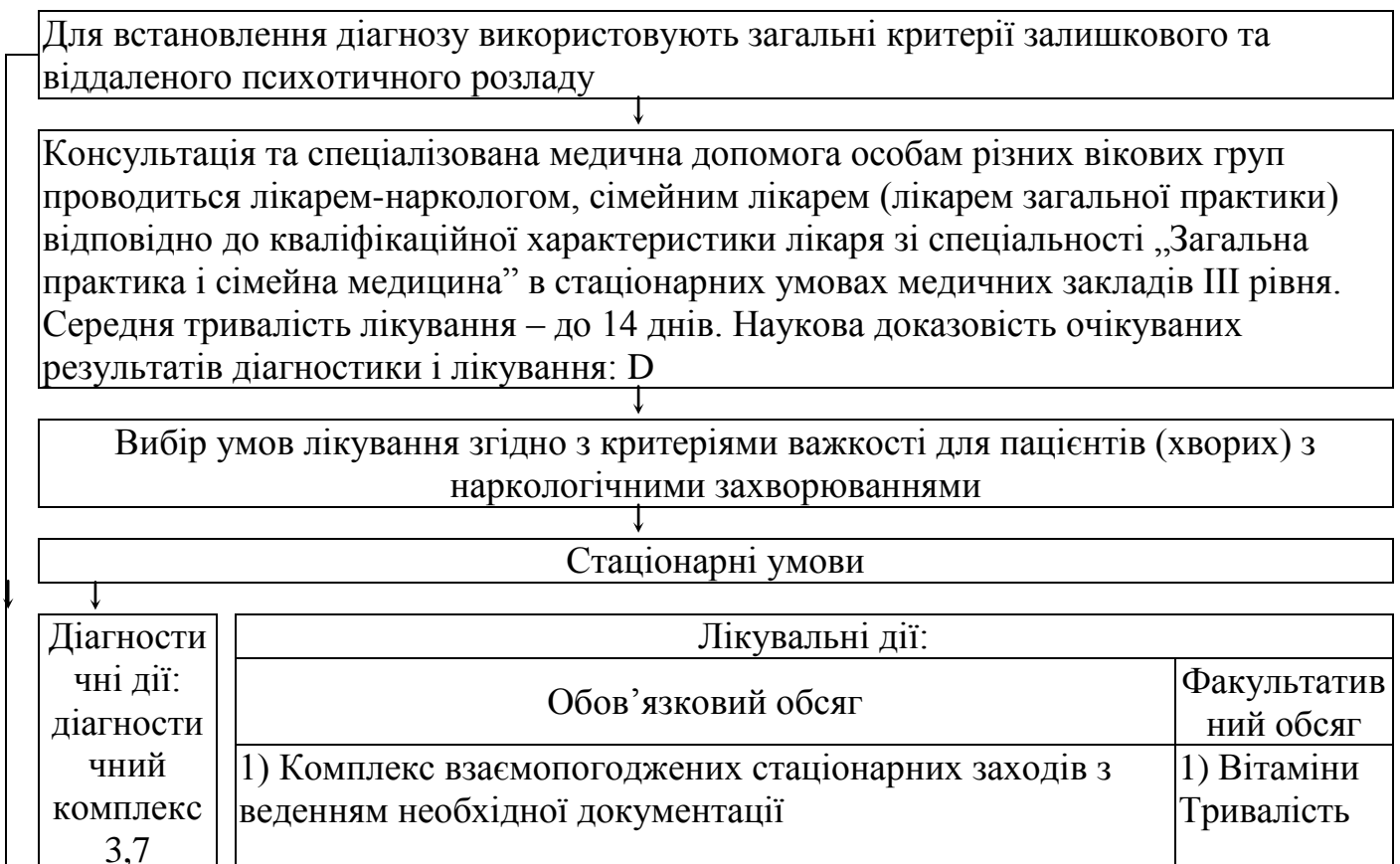
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з розладами особистості
та поведінки**

Код МКХ-10 : F10.71

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 днів</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психостимулятори та ноотропні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 днів</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів</p> <p>Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Амінокислоти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально від 14 до 30 днів</p> <p>Периферичні вазоділататори</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 днів</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

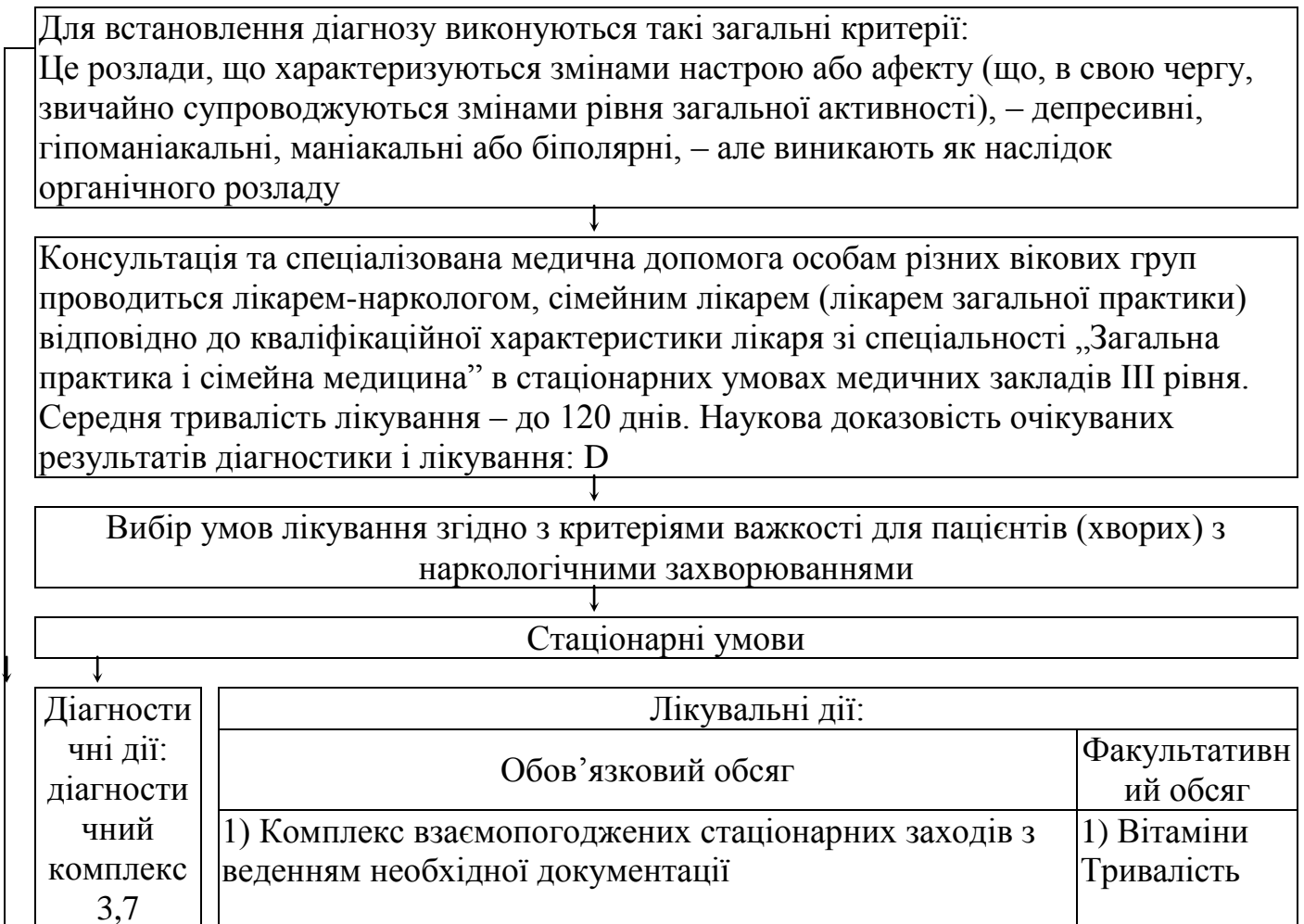
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з афективним розладом**

Код МКХ-10 : F10.72

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормотиміки <p>Тривалість лікування: індивідуально, лабораторний контроль</p> <p>Протиепілептичні засоби</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні барбітурової кислоти та ін. <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психостимулятори та ноотропні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Амінокислоти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Периферичні вазоділятатори</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з деменцією**

Код МКХ-10 : F10.73

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу виконуються такі загальні критерії:

G1. Спостерігається наявність кожної з таких ознак:

1) Погіршення пам'яті, найбільш помітне при засвоєнні нової інформації, хоча в більш важких випадках може порушуватися і відтворення раніше засвоєної. Це стосується як вербального, так і невербального матеріалу. Зниження пам'яті повинне підтверджуватися достовірними об'єктивними анамнестичними даними. Ці дані варто доповнити (якщо є така можливість) результатами нейропсихологічного тестування або кількісної оцінки когнітивних здібностей. Рівні вираженості погіршення пам'яті (граничне діагностичне значення має легкий ступінь) варто оцінювати в такий спосіб:

Легкий ступінь. Утрата пам'яті виражена настільки, що це відчутно ускладнює повсякденну діяльність, хоча стан усе-таки дає змогу хворим вести незалежне існування. Порушене головним чином засвоєння нового матеріалу. Наприклад, інвалід відчуває ускладнення, пов'язані з фіксацією, збереженням та відтворенням інформації, постійно необхідної у повсякденному житті. Він не може згадати, куди поклав ту чи іншу річ; постійно забуває про призначені зустрічі, дати та строки, пов'язані з досягнутою з якого-небудь питання домовленістю; нездатний утримувати в пам'яті інформацію, що недавно повідомили члени сім'ї.

Помірний ступінь. Порушення пам'яті являє собою серйозну перешкоду для самостійного способу життя. Утримується тільки надзвичайно глибоко засвоєний або дуже знайомий матеріал. Нова інформація утримується лише зрідка і досить ненадовго. Хворий не в змозі згадати навіть основні відомості – наприклад, не може відповісти на питання про те, де живе, чим займався декілька годин потому, як звати добре знайомих йому людей.

Важкий ступінь. Цей ступінь порушення пам'яті характеризується повною втратою здатності утримувати нову інформацію. Зберігаються лише окремі фрагменти раніше засвоєних даних. Хворий не впізнає навіть близьких родичів

2) Зниження інших когнітивних функцій характеризується погіршенням мислення і здатності до логічних суджень (через що хворий не в змозі впоратися із завданнями щодо планування та організації), а також у цілому процесів обробки інформації. Слід прагнути до того, щоб отримати від осіб, які добре знають пацієнта, об'єктивні дані, які свідчать про наявність таких порушень, доповнивши ці матеріали (якщо є така можливість) результатами нейропсихологічного тестування або кількісної оцінки когнітивних здібностей. Повинно бути встановлено зниження порівняно з попереднім, більш високим, рівнем продуктивності.

Ступінь ослаблення когнітивних здібностей (порогове діагностичне значення має легкий ступінь) оцінюється наступним чином:

Легкий ступінь. Через порушення когнітивних здібностей хворий гірше справляється зі своїми звичайними справами, однак не до такого ступеня, що це призвело до залежності від оточуючих. Водночас для нього стає непосильним виконання більш складних повсякденних завдань, а також участь у деяких формах проведення дозвілля.

Помірний ступінь. У результаті зниження інтелектуальних здібностей хворий у повсякденному житті потребує сторонньої допомоги (в тому числі не в змозі самостійно робити покупки у магазинах та розумно поводитися з грошима); він може виконувати лише найпростішу домашню роботу. Інтереси, форми прояву активності усе більше обмежуються і погано підтримуються.

Важкий ступінь. Стан характеризується повною (або майже повною) відсутністю явних ознак інтелектуальної діяльності. Загальну тяжкість деменції доцільно визначати, базуючись на максимальному рівні порушення пам'яті або інших когнітивних здібностей, залежно від того, що порушено сильніше, наприклад, поєднання легкого порушення пам'яті і помірною інтелектуального зниження

↓

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

↓

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

↓

Стаціонарні умови

↓

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7	Лікувальні дії:	
	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	<p>1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>б) Взаємопогоджена з хворим або його представником індивідуалізована програма, спрямована на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділятатори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>



Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з іншим стійким
когнітивним порушенням**

Код МКХ-10 : F10.74

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу виконуються загальні та такі клінічні критерії:

А. Задовольняються загальні критерії легкого когнітивного розладу, окрім критерія Г, що виключає вживання психоактивної речовини.

Розлад характеризується порушенням пам'яті, труднощами при навчанні і зниженням здатності до більш або менш тривалого зосередження уваги на виконанні відповідного завдання. При спробі виконувати завдання, що потребують інтелектуальних зусиль, часто виникає виражене відчуття розумової втоми.

Засвоєння нового матеріалу є надто утрудненим, навіть якщо це об'єктивно необхідно. Жоден з цих симптомів не сягає рівня, який виправдовує постановку діагнозу деменції або делірію. Легкий когнітивний розлад діагностується тільки за умови зв'язку з конкретним соматичним розладом; цей діагноз не ставиться при наявності будь-якого з психічних або поведінкових розладів, що класифіковані у рубриках F10- F99. Даний розлад може передувати різним інфекційним захворюванням та органічним розладам (як церебральним, так і системним) або супроводжувати їх, чи слідувати за ними, але прямі ознаки залучення головного мозку в патологічний процес не завжди присутні. Він повинен відрізнятися від постенцефалітичного і посткоммоційного синдромів своєю етіологією, більш обмеженим спектром у цілому більш легких симптомів, а також, як правило, меншою тривалістю

Б. Щонайменше впродовж 2 тижнів, протягом більшого проміжку часу відмічаються порушення когнітивного функціонування, про що інформує сам пацієнт або надійний інформант. Розлад проявляється ускладненнями в будь-якій з таких сфер:

- 1) пам'ять (особливо відтворення) або засвоєння нового матеріалу
- 2) увага або концентрація
- 3) мислення (наприклад, абстрагування або вирішення проблем)
- 4) мова і мовлення (наприклад, розуміння, підбір слів та т.ін.)
- 5) зорово-просторові функції

В. При кількісній оцінці когнітивних функцій (тобто при нейропсихологічному тестуванні або в процесі обстеження психічного стану) виявляється відхилення чи зниження продуктивності



Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп

проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:

Обов'язковий обсяг

Факультативний обсяг

<p>1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена з хворим або його представником індивідуалізована програма, спрямована на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділятатори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Реабілітаційний комплекс 5

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

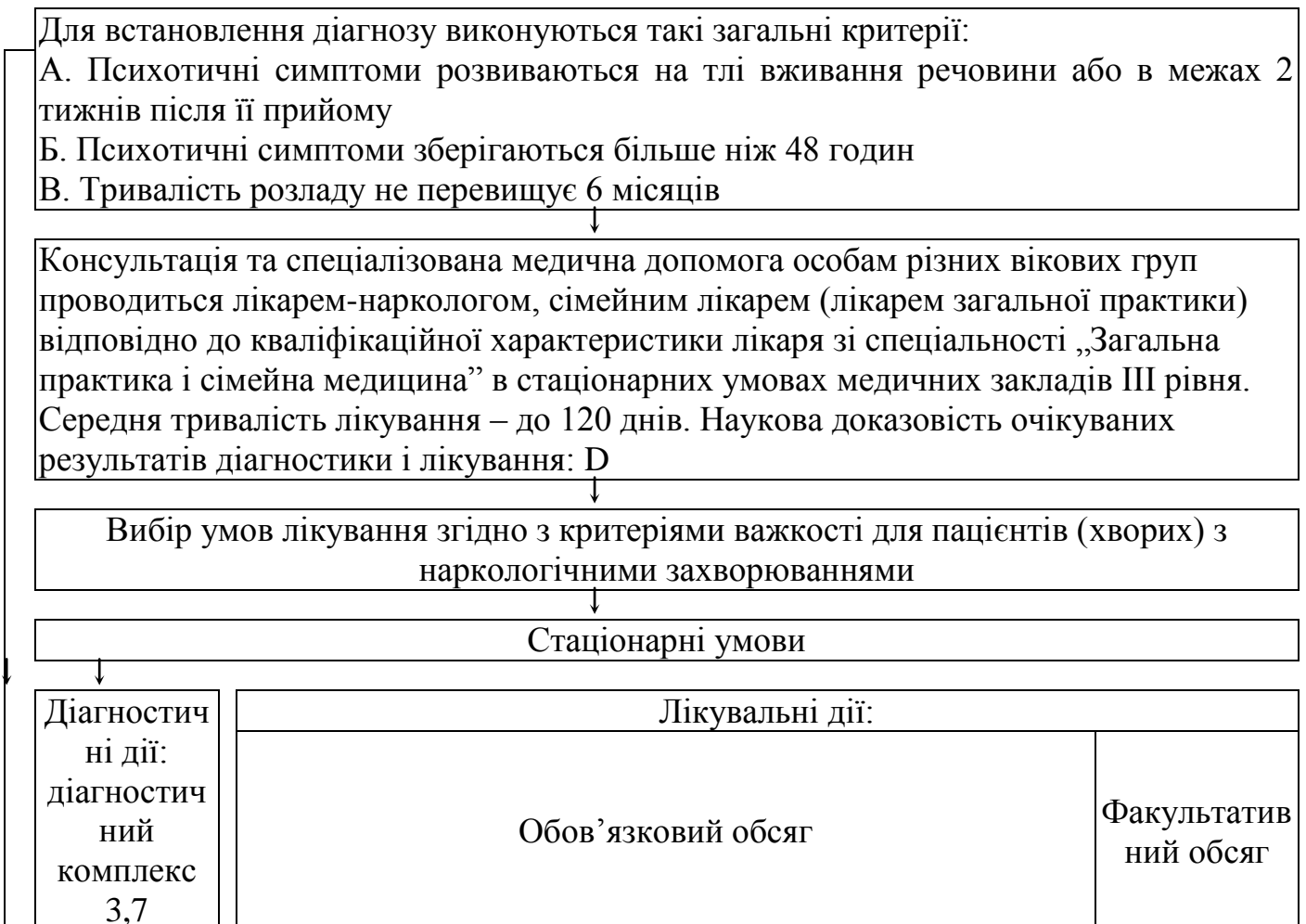
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з пізнім дебютом**

Код МКХ-10 : F10.75

Це комплекс психотичних явищ, що виникає більш ніж через 2 тижні (але не більше 6 тижнів) після прийому речовини, не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями (звичайно слуховими, але часто торкаються більше однієї сфери почуттів), перекручуванням сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), паталогічним афектом, що варіює від сильного страху до екстазу. Свідомість звичайно ясна, хоча можливий деякий ступінь її потьмарення, що не переходить у тяжку сплутаність.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психостимулятори та ноотропні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію та магнію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Амінокислоти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>1) Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Периферичні вазоділятатори</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

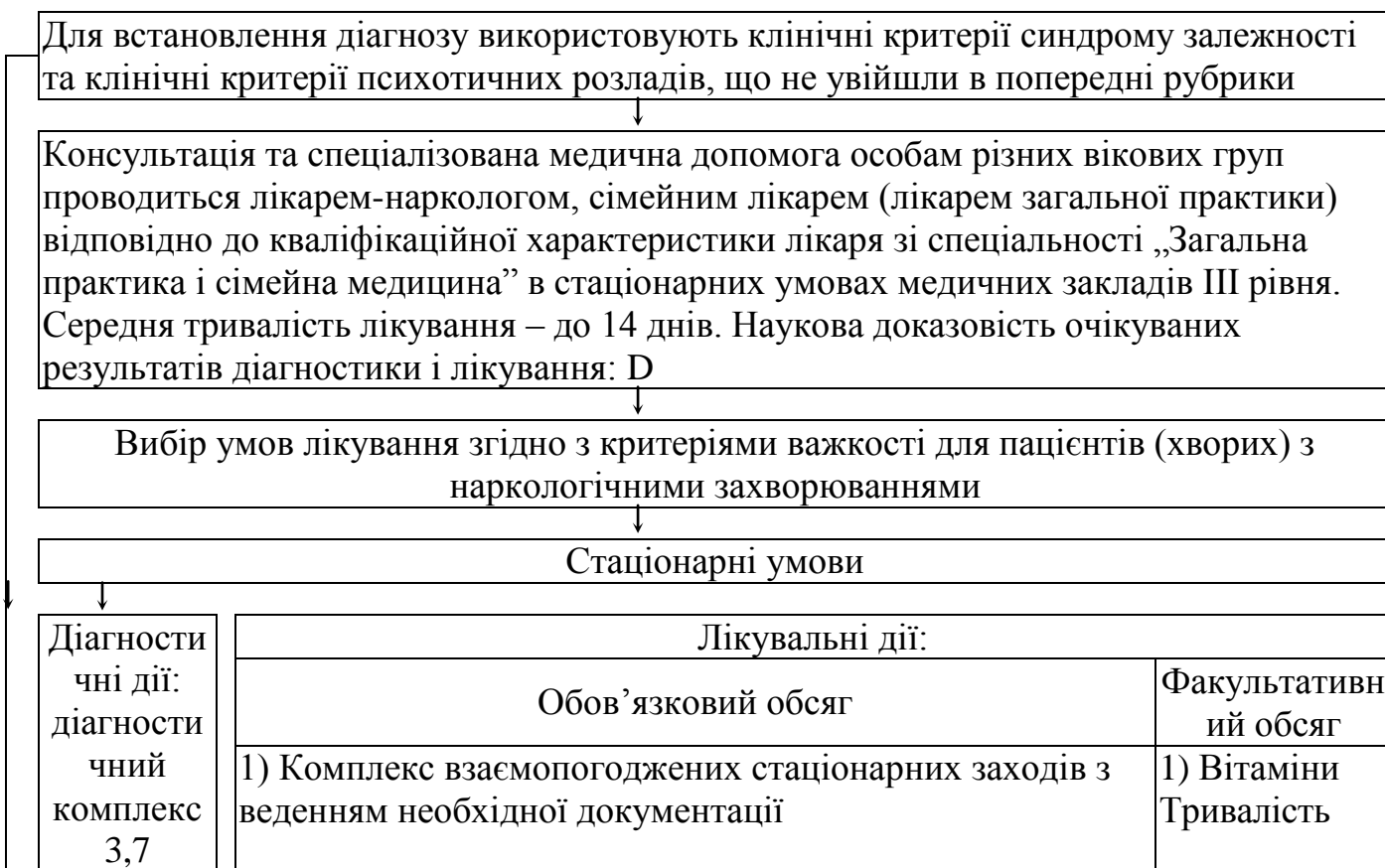
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Інші психічні та поведінкові розлади**

Код МКХ-10 : F10.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



2) Медичний нагляд
 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Психоаналептики:
 - антидепресанти
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 - психостимулятори та ноотропні засоби
 - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 Препарати калію та магнію
 Тривалість лікування: індивідуально
 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально від 14 до 30 діб
 Периферичні вазоділятори
 и
 Тривалість лікування:
 індивідуально від 14 діб
 Аналептики
 Тривалість лікування:
 індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

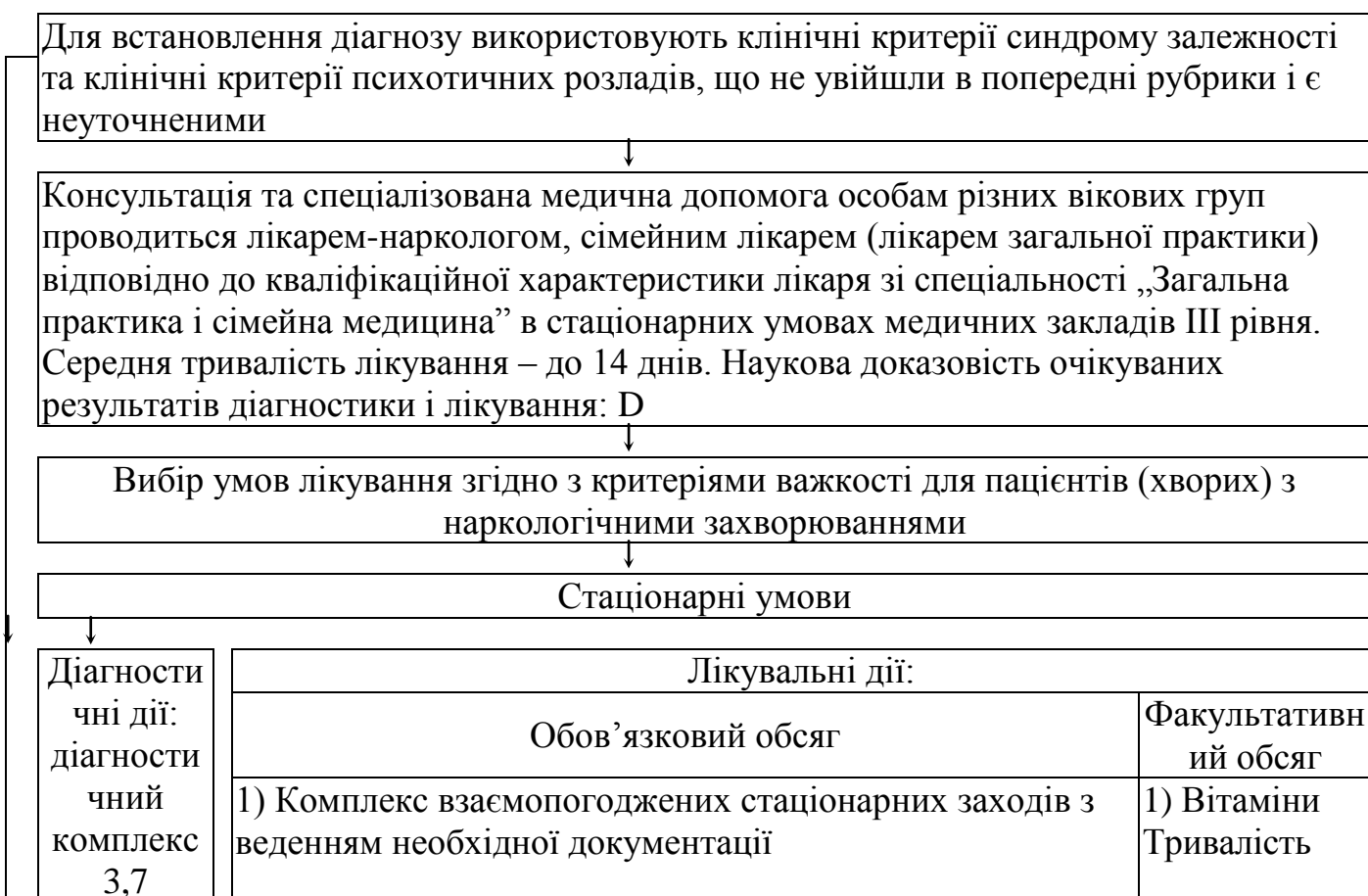
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання алкоголю.
Неуточнений психічний і поведінковий розлад**

Код МКХ-10 : F10.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



2) Медичний нагляд
 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Психоаналептики:
 - антидепресанти
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 - психостимулятори та ноотропні засоби
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 Препарати калію та магнію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально від 14 до 30 діб
 Периферичні вазоділятатори
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
 Аналептики
 Тривалість лікування: індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Гостра інтоксикація**

F11 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів.

F11.00 Гостра інтоксикація опіоїдами.

Гостра інтоксикація опіоїдами – це стан, що настає після вживання опіоїдів та призводить до розладу свідомості, сприйняття, емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1. Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (опіоїдів) в дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, які спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії для гострої інтоксикації (F11.0).

Б. Спостерігається дисфункціональна поведінка, про що свідчить щонайменше одна ознака з числа таких:

- 1) апатія і седація;
- 2) розгальмованість;
- 3) психомоторна загальмованість;
- 4) порушення уваги;
- 5) зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки;
- 6) порушення повсякденної діяльності особистості.

В. Повинна бути мінімум одна з таких ознак:

- 1) сонливість;
- 2) змазана мова;
- 3) звуження зіниць (за винятком станів аноксії внаслідок важкого передозування, коли зіниці розширюються);
- 4) знижений рівень свідомості (наприклад ступор або кома).

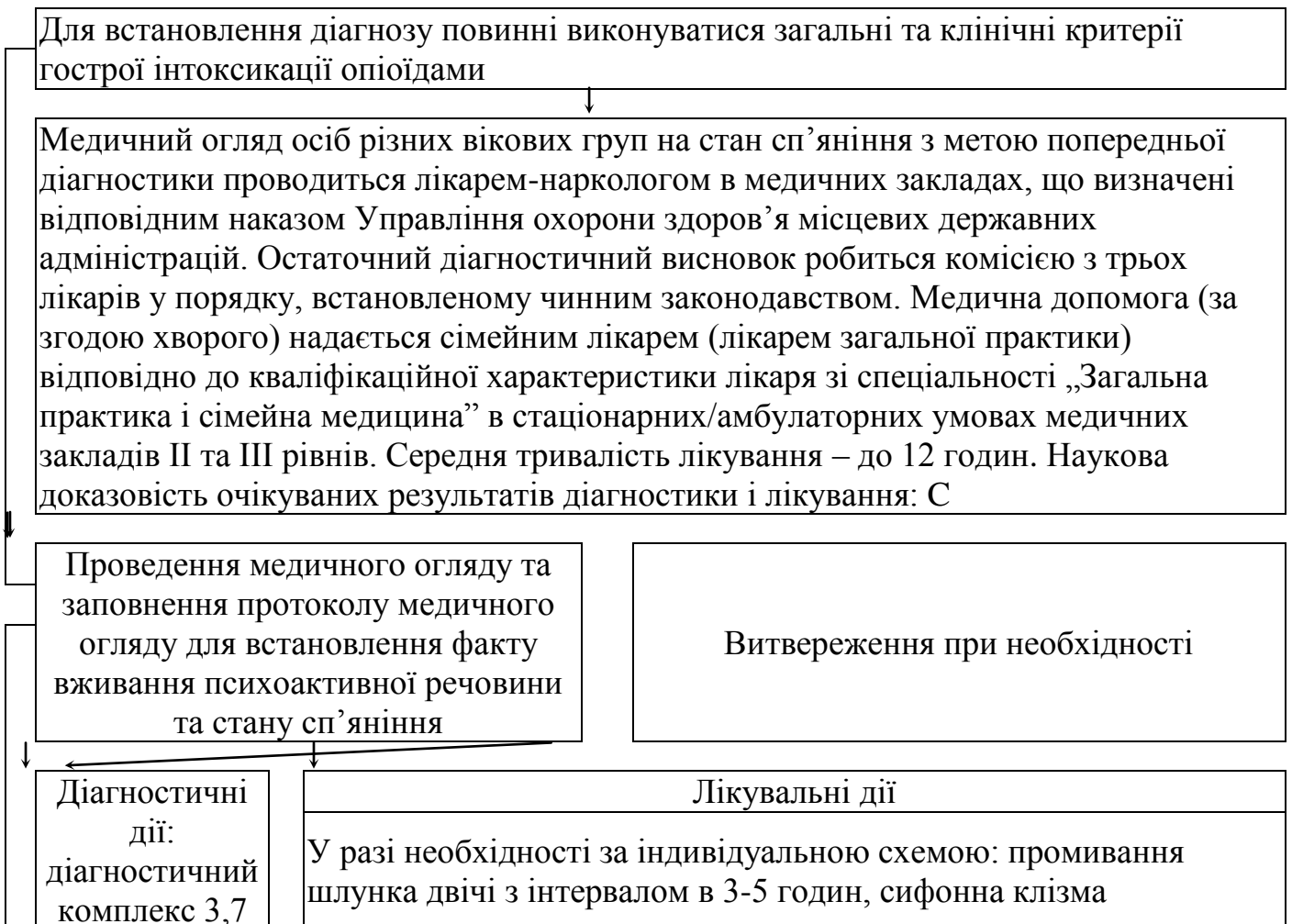
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Гостра інтоксикація неускладнена

Код МКХ-10 : F11.00

Мета необхідних дій: медичний огляд, витвердження за згодою хворого та направлення на стаціонарне обстеження.



Антагоністи опіоїдів
Ентеросорбенти
Аналептики
Цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря (не менше 3 на тиждень та загалом не менше 6)
Профілактичні консультації соцпрацівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря (короткі профілактичні інтервенції не менше 2 на тиждень та загалом не менше 3)
Консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря щодо участі хворого у взаємопогодженій комплексній індивідуалізованій програмі психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації (див. Реабілітаційні заходи) (не менше 2 на тиждень та загалом не менше 3)
Інформування хворого та його родичів через використання різних форм друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів (згідно з індивідуалізованою програмою)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку, встановленому чинним законодавством



Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

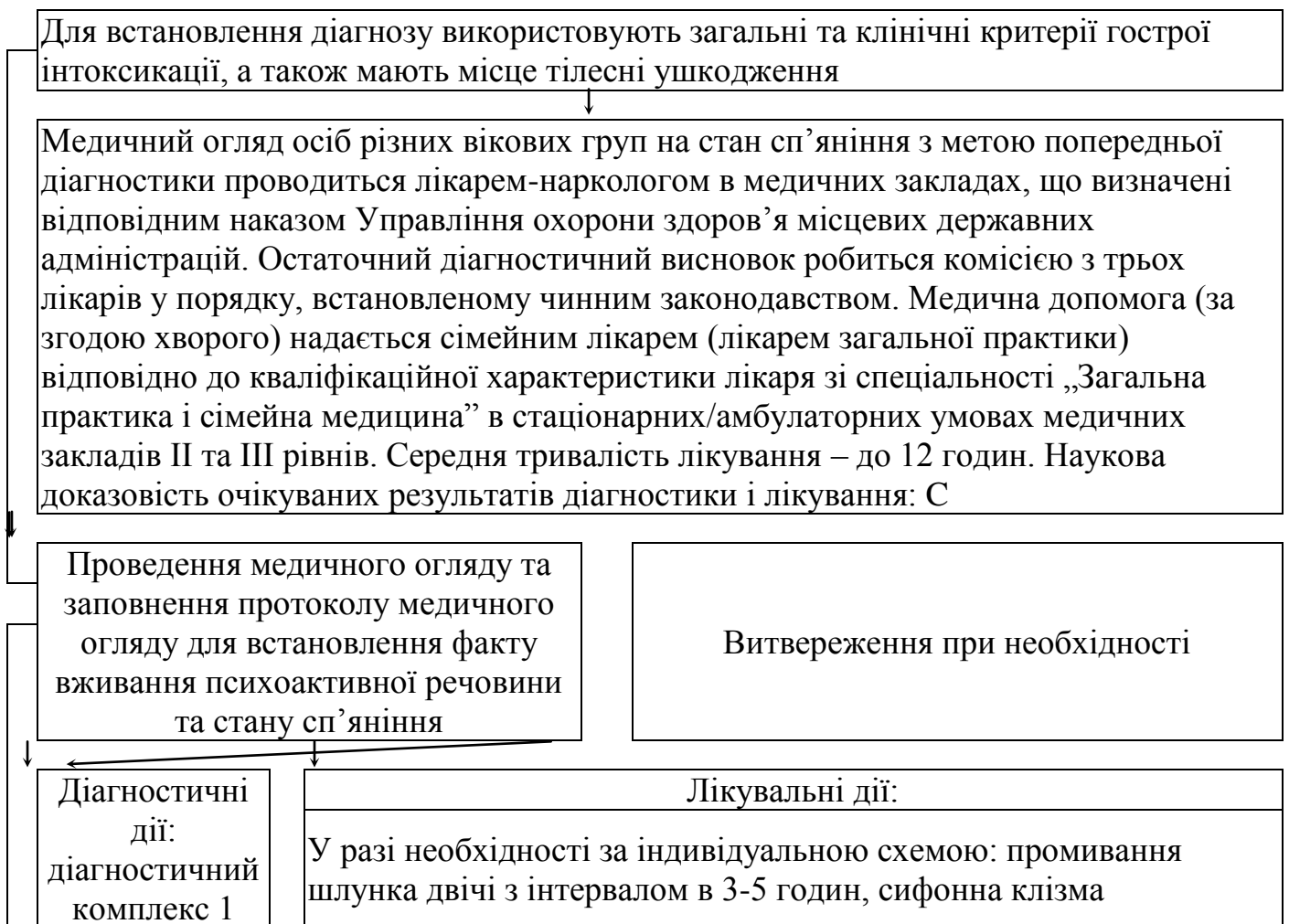
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F11.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками та направлення на стаціонарне обстеження.



А також при
необхідності
консультації та
додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Антагоністи опіоїдів
Ентеросорбенти
Аналептики
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших
медичних установ. Направлення на стаціонарне обстеження після надання
невідкладної допомоги

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

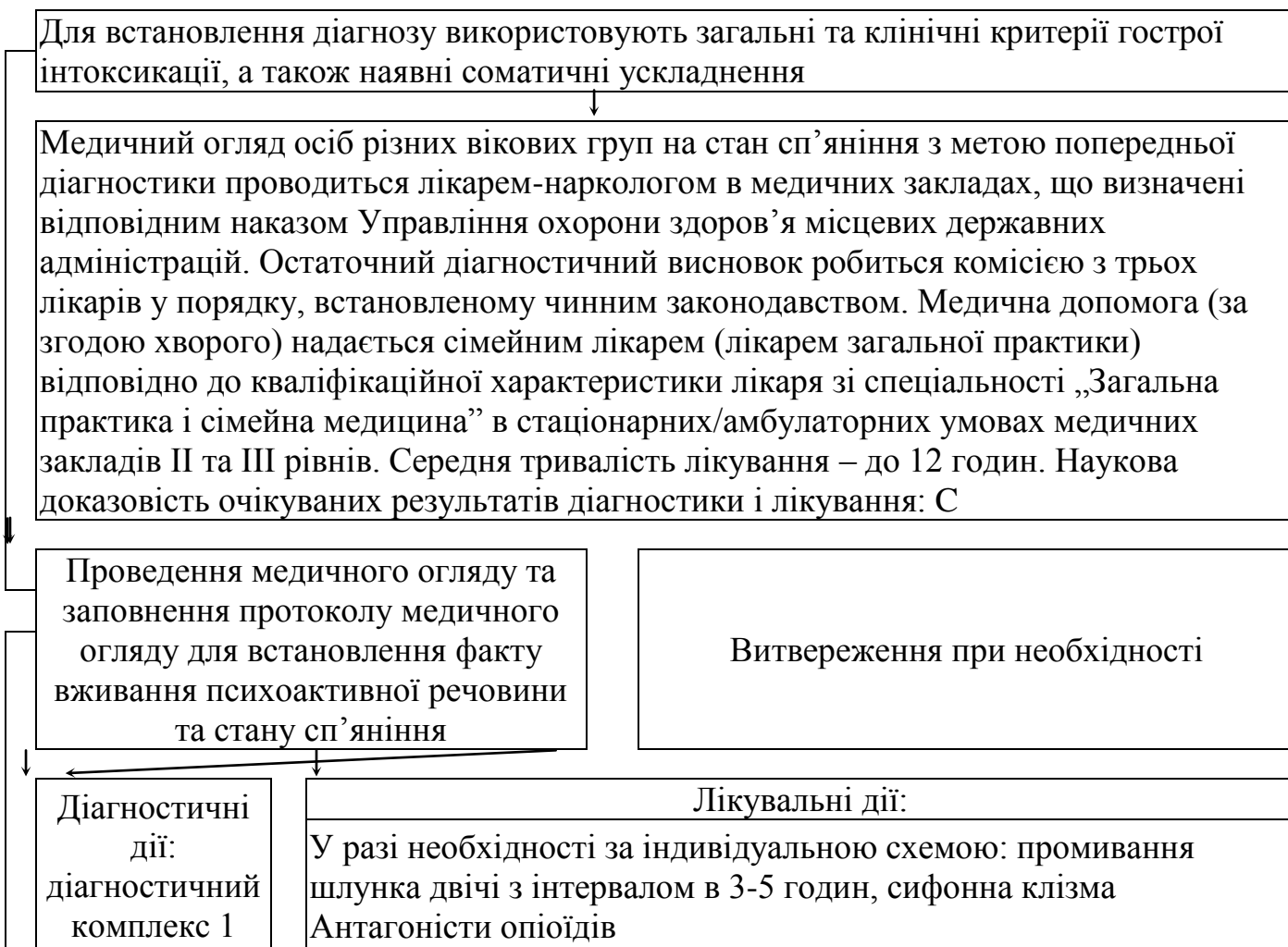
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями

Код МКХ-10 : F11.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками та направлення на стаціонарне обстеження.



А також при
необхідності
консультації та
додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Аналептики
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших
медичних установ. Направлення на стаціонарне обстеження після надання
невідкладної допомоги

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F11.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками та направлення на стаціонарне обстеження.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

- 1) швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 2) уповільнення реакції
- 3) прискорена або уповільнена мова
- 4) підвищений чотиригорбиковий рефлекс

Г. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

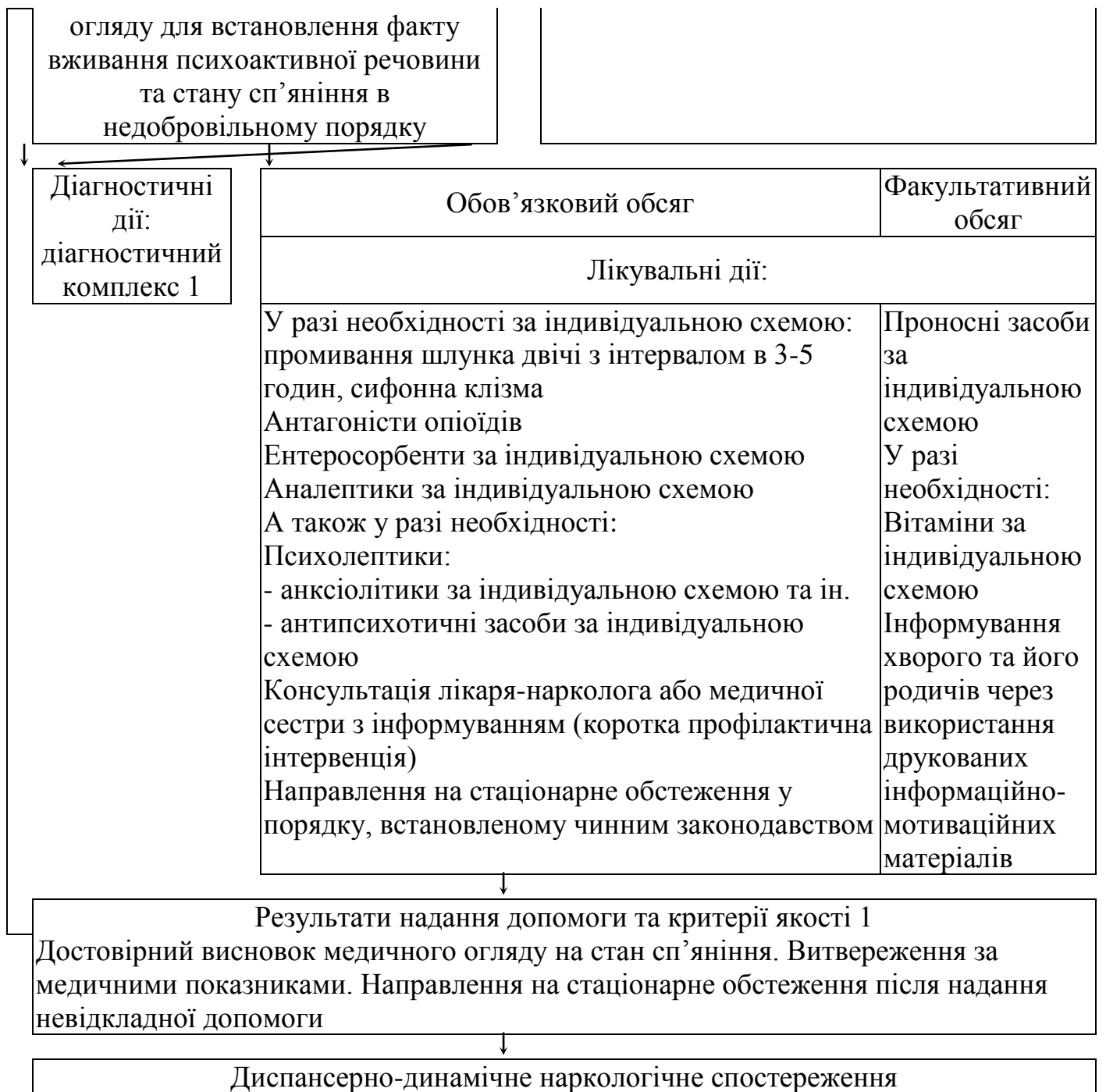
- 1) безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня
- 2) обтяження симптоматики в нічний час
- 3) неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться лікарем-наркологом в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 12 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Проведення медичного огляду та заповнення протоколу медичного

Витвердження за медичними показниками в недобровільному порядку



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

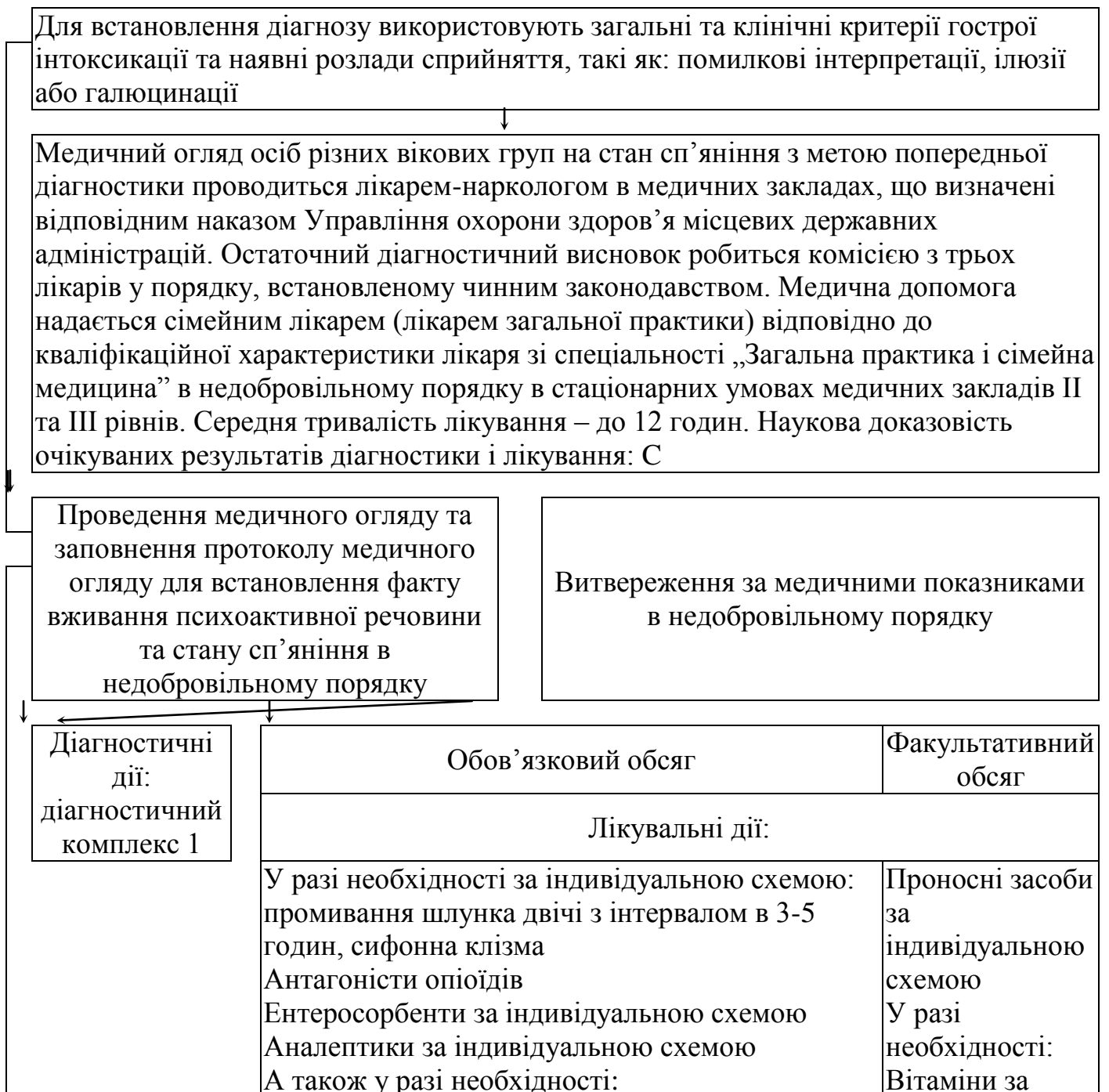
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

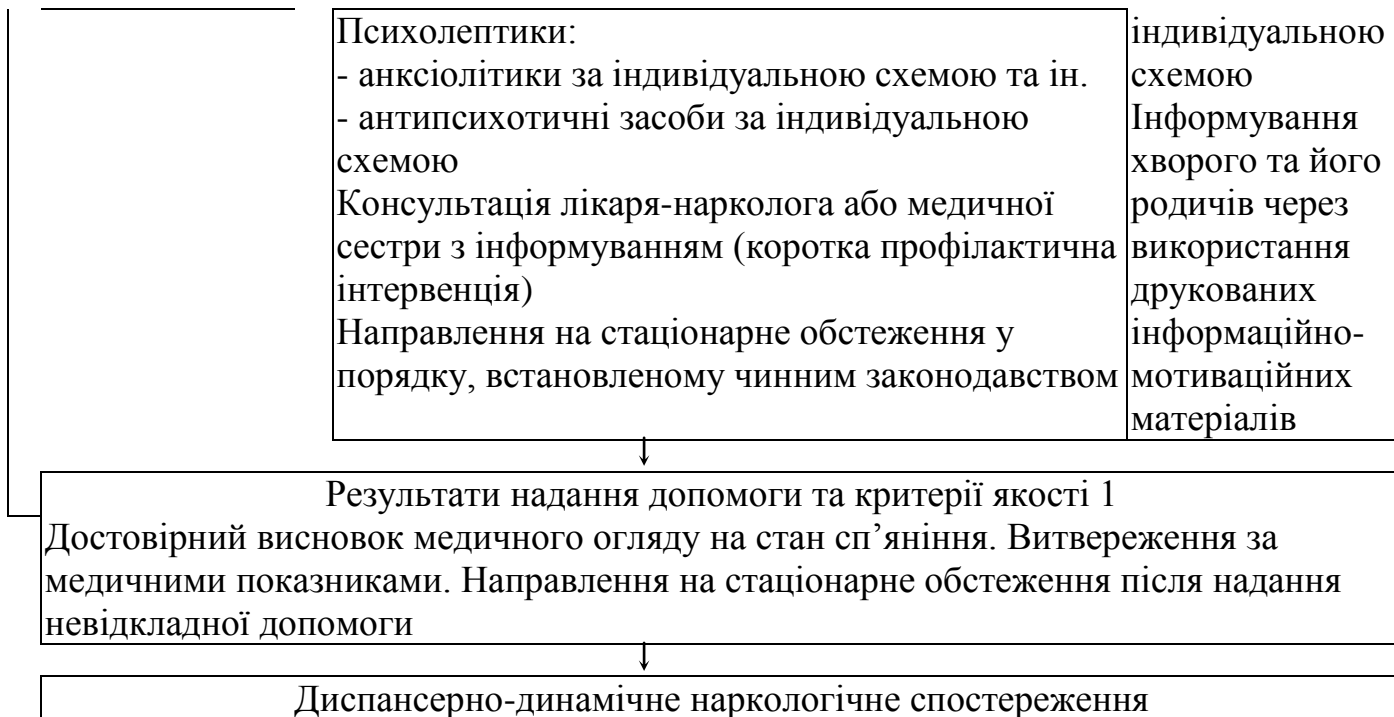
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F11.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками та направлення на стаціонарне обстеження.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

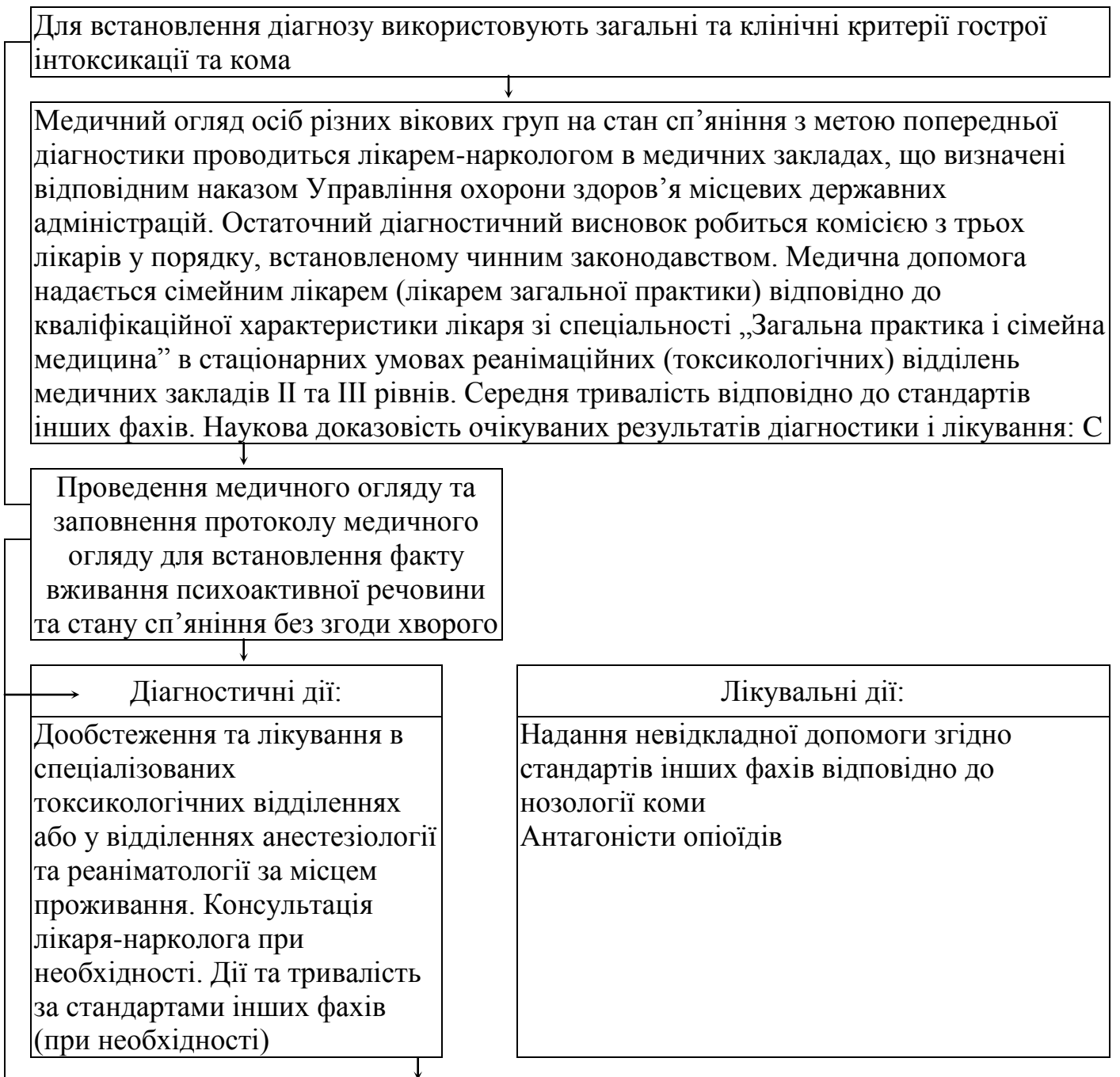
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Гостра інтоксикація з комою

Код МКХ-10 : F11.05

Мета необхідних дій: медичний огляд та надання невідкладної медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості

Направлення до спеціалізованих токсикологічних (реанімаційних) відділень.

Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

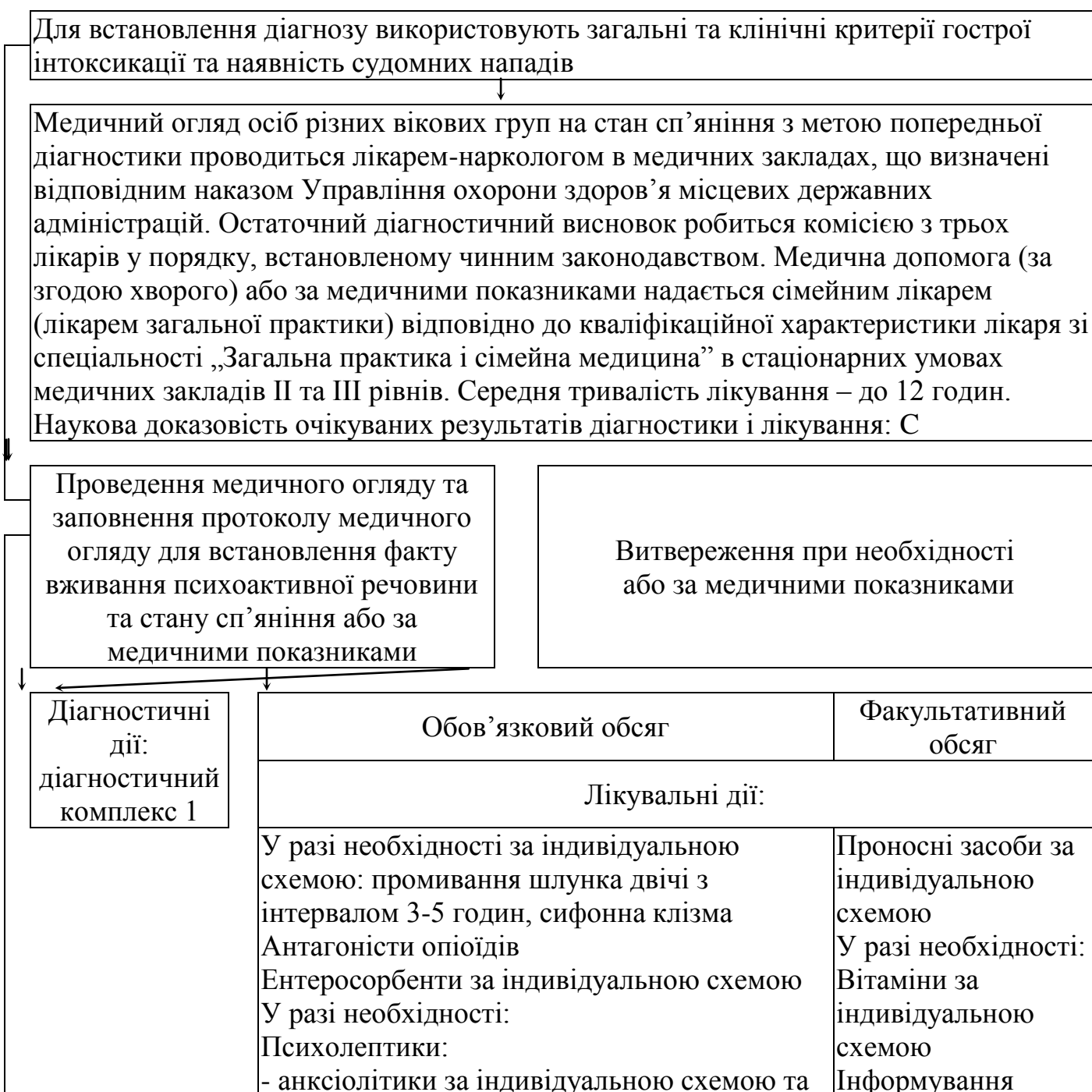
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

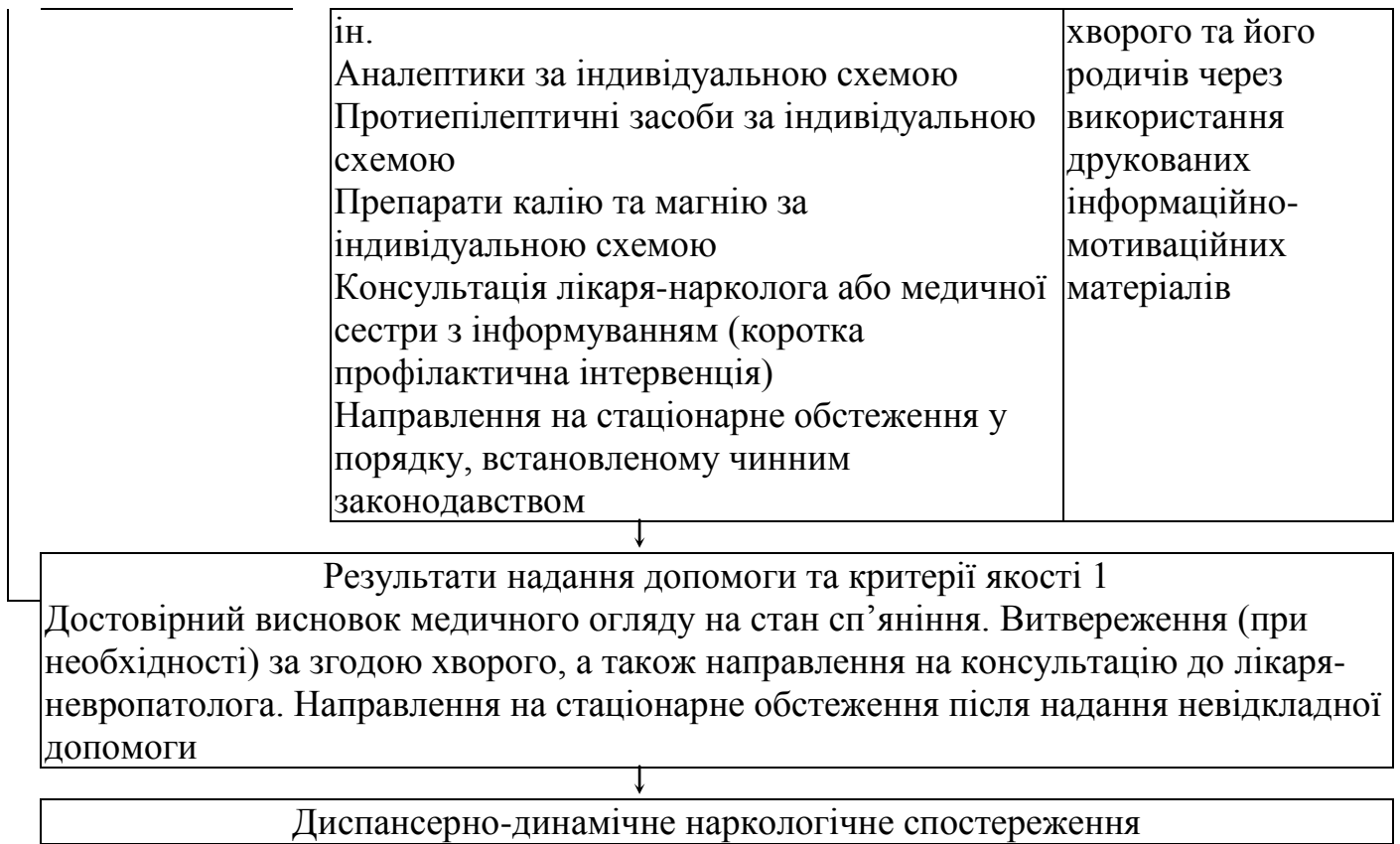
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F11.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвереження за згодою хворого та направлення на стаціонарне обстеження.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:
 а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
 б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
 розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я

Код МКХ-10 : F11.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання психоактивної речовини є головною або однією з основних причин шкоди, нанесеної фізичному або психічному здоров'ю даної особистості (включаючи дисфункціональну поведінку, а також зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки)
- Б. Природа шкідливих наслідків піддається чіткій ідентифікації (повинна бути розпізнаною)
- В. Такий характер вживання зберігається протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався протягом попередніх 12 місяців
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що пов'язаний з вживанням того ж препарату в той же проміжок часу (за винятком гострої інтоксикації)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

У разі необхідності:
Антагоністи опіоїдних рецепторів
Виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.**

Синдром залежності

F11.2 Синдром залежності внаслідок вживання опіоїдів.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витоки отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;
- 6) стійке вживання речовини всупереч ясным доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

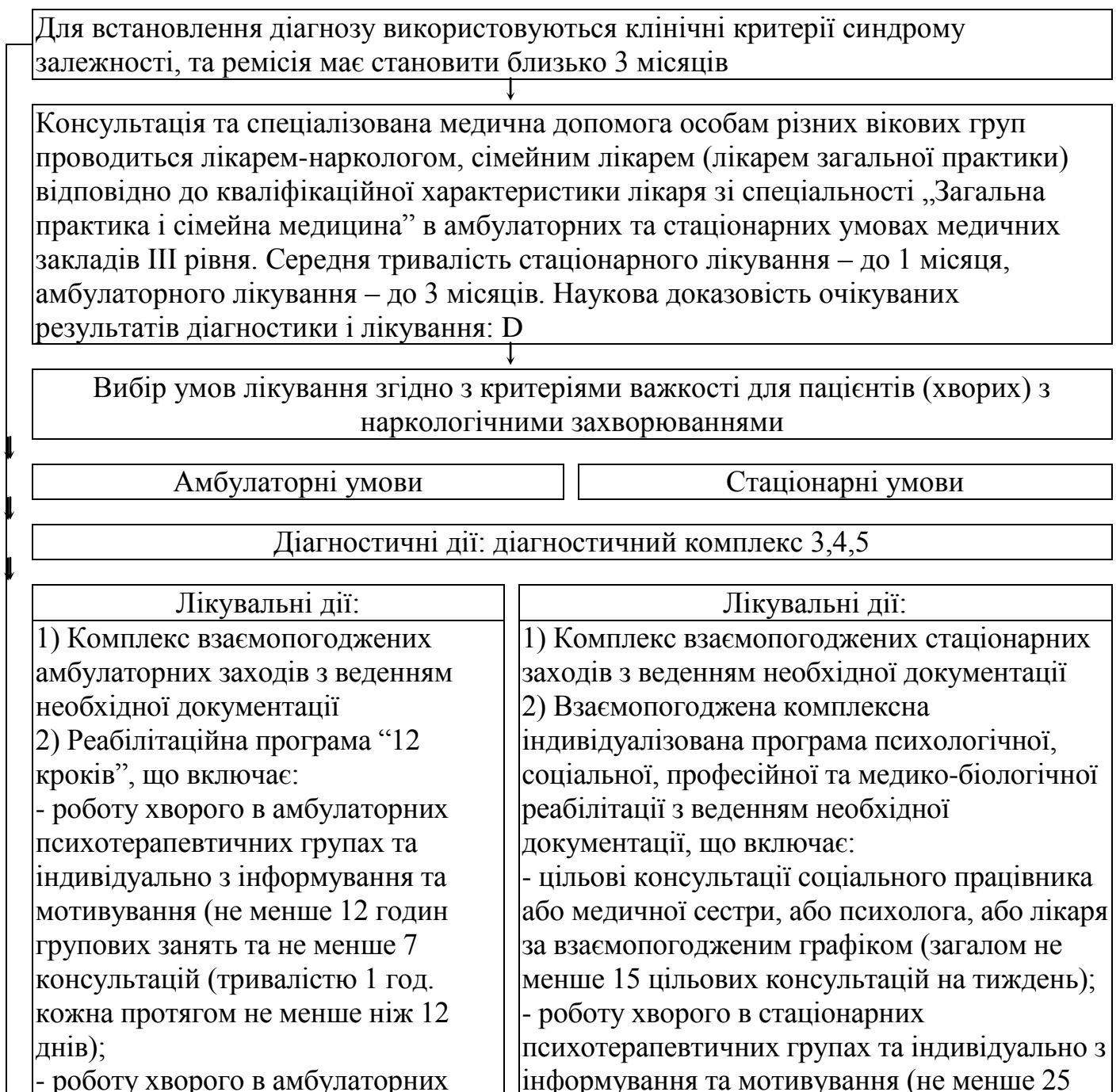
М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія

Код МКХ-10 : F11.20

Код МКХ-10 : F11.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та

годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

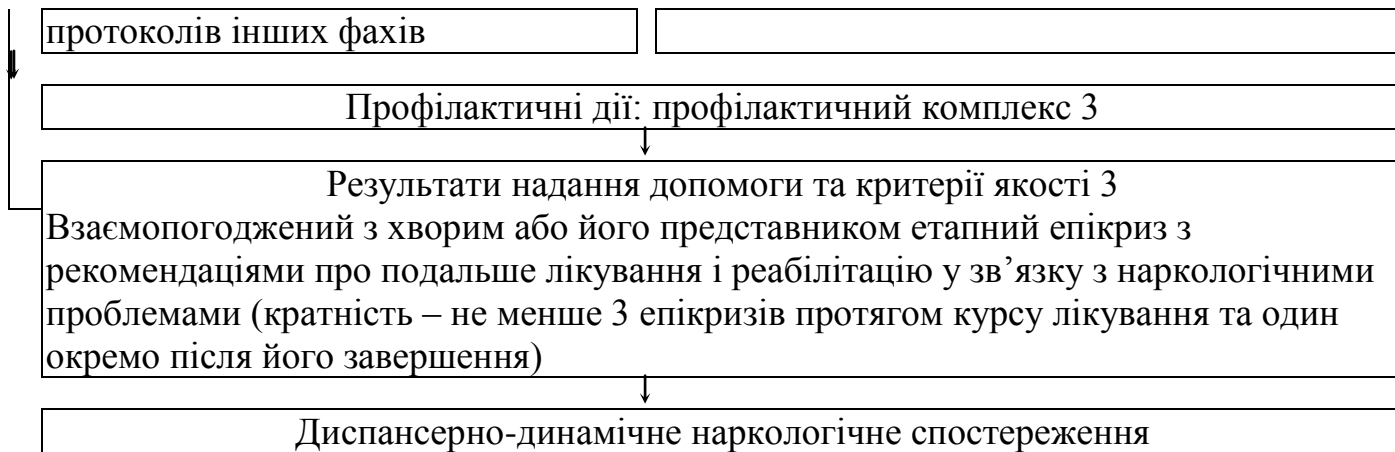
- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

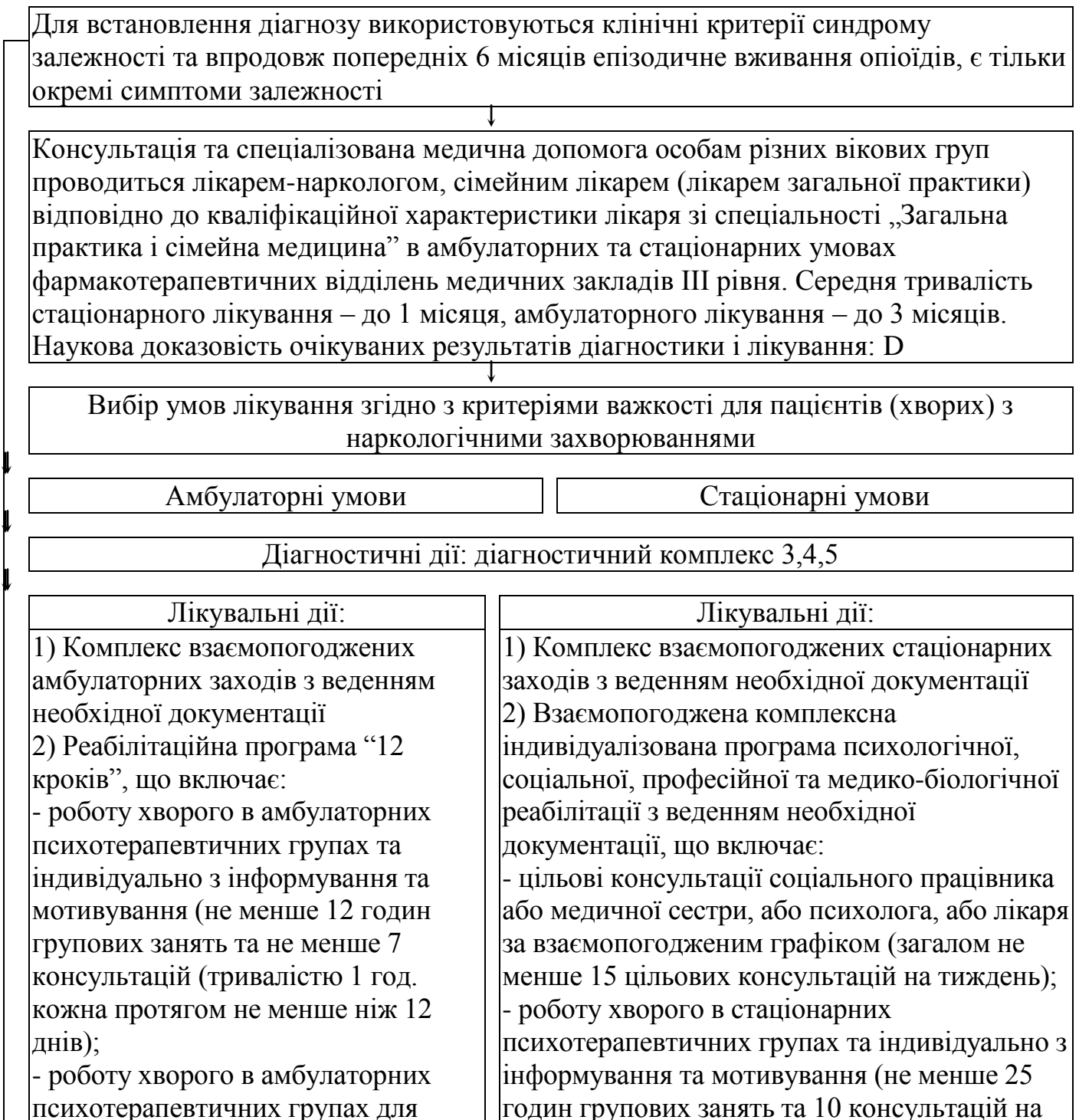
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Синдром залежності. Часткова ремісія**

Код МКХ-10 : F11.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F11.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії синдрому залежності та впродовж попередніх 6 місяців речовину або зовсім не вживають або, якщо вживають, то відсутні симптоми залежності

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість до 18 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень та загалом не менше 6 тижнів на рік);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком. Загалом не менше 12 цільових консультацій на рік;
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень

менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

протягом не менше ніж 6 тижнів);
- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

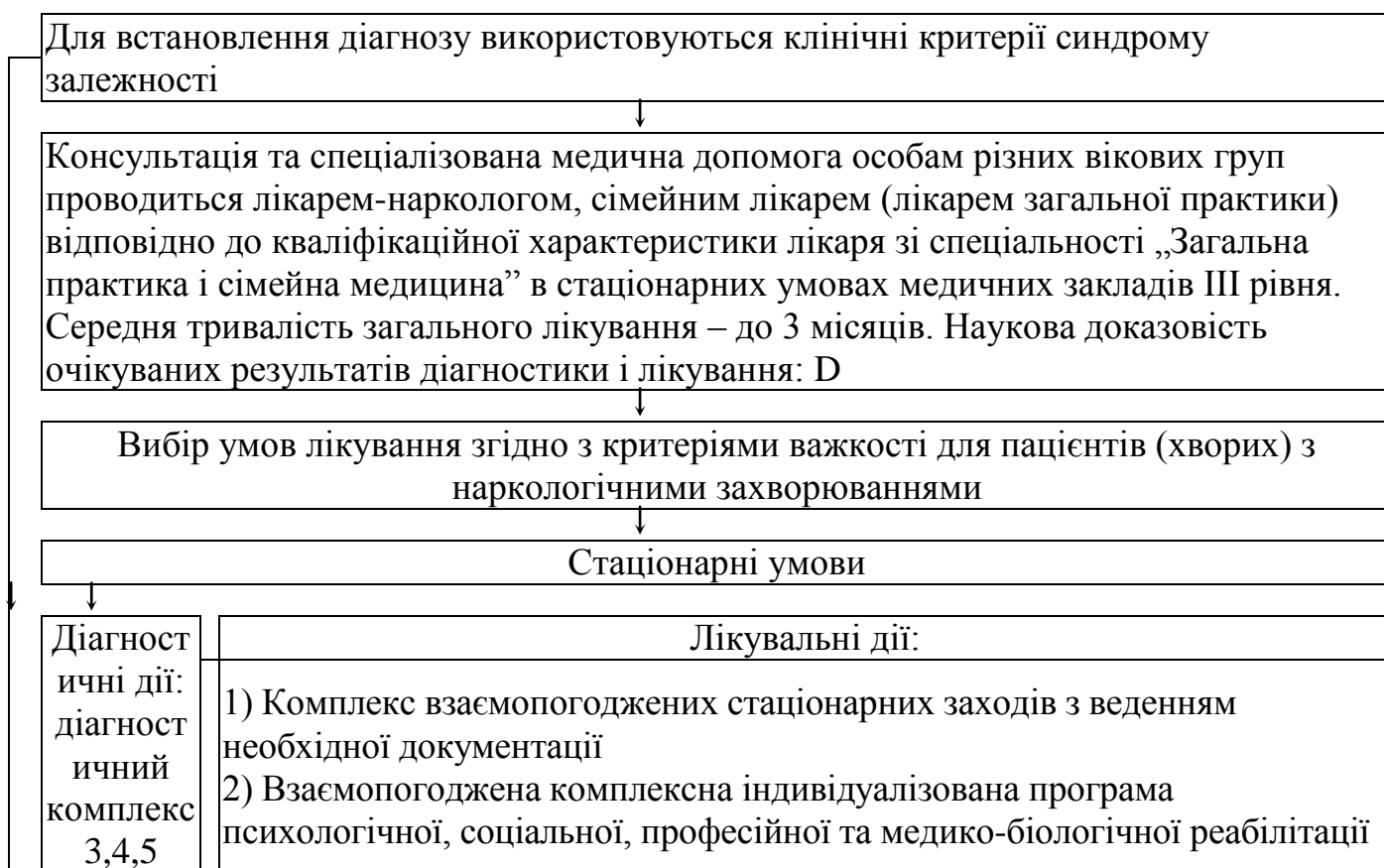
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах

Код МКХ-10 : F11.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

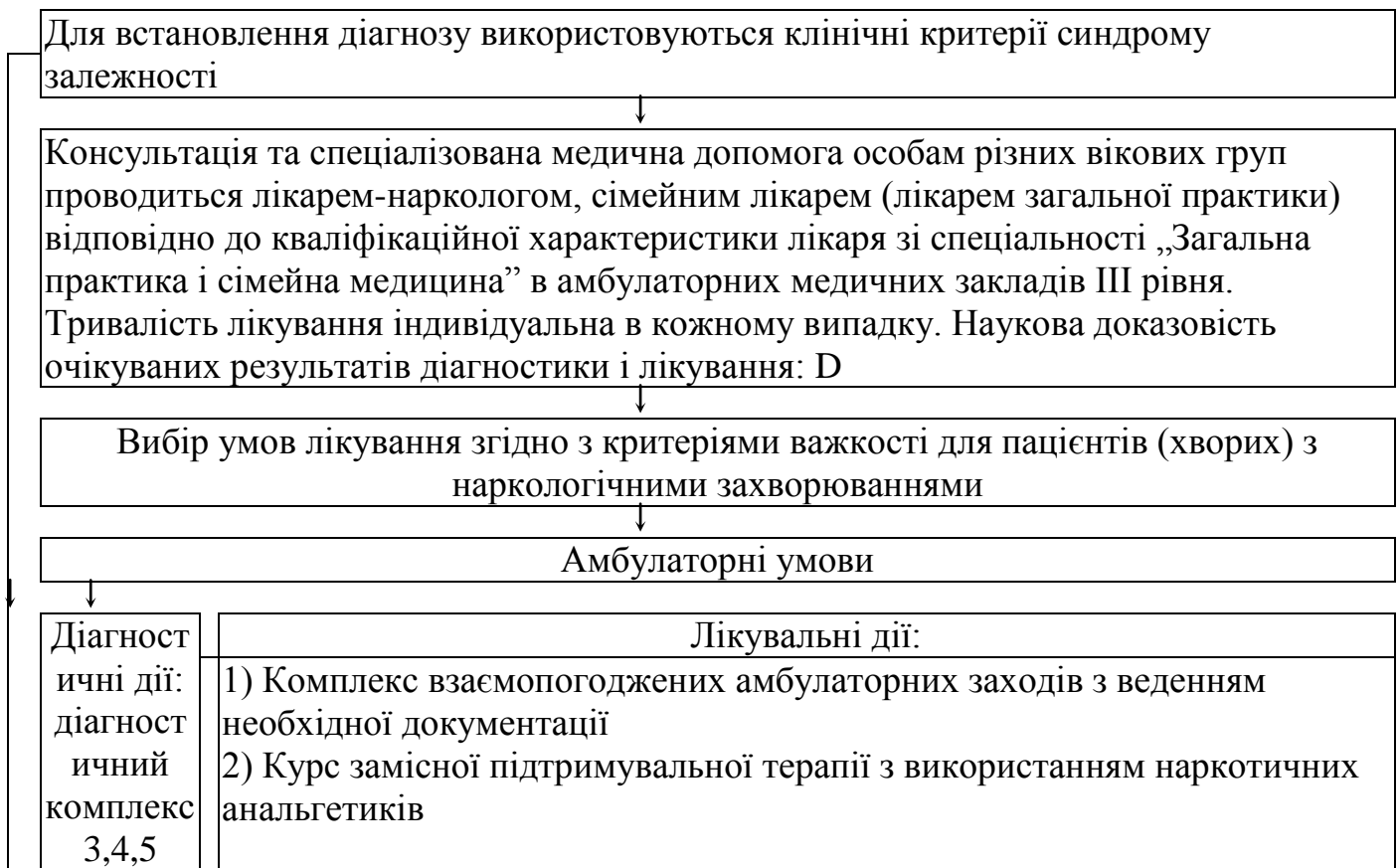
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на
підтримувальному або замісному режимі (контрольована залежність)**

Код МКХ-10 : F11.22

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, призначення препарату замісної терапії на підтримувальному або замісному режимі та психосоціальна реабілітація.



Тривалість лікування: індивідуально
3) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

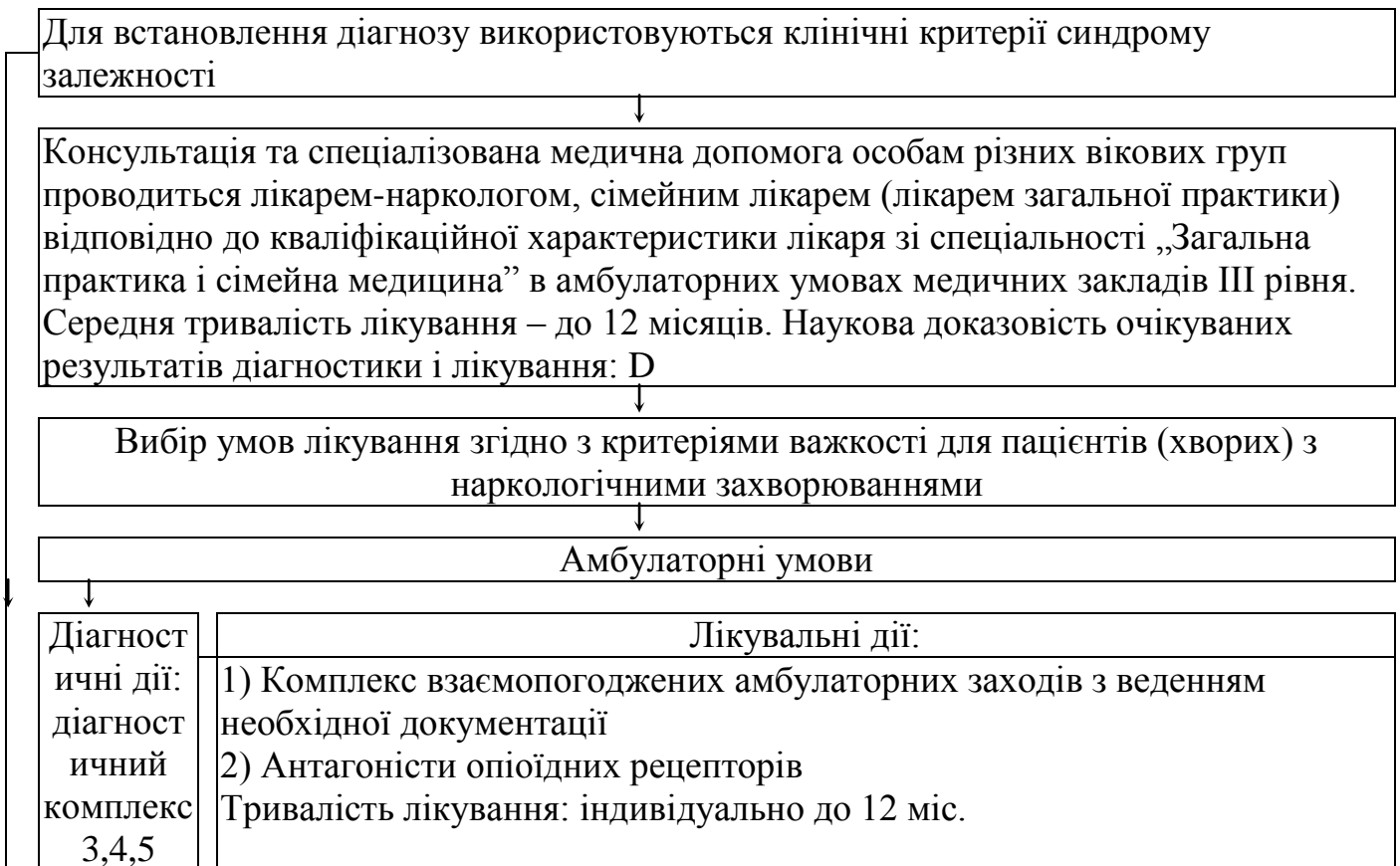
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Синдром залежності на даний час утримання, але на лікуванні аверсивними
або блокуючими ліками

Код МКХ-10 : F11.23

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, призначення препарату, що блокує дію опіоїдів та психосоціальна реабілітація.



3) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.**

Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)

Код МКХ-10 : F11.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, курс замісної підтримувальної терапії, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії синдрому залежності та є дані про вживання хворим опіоїдів на момент звернення до лікаря

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця, амбулаторного лікування – до 3 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Психологічне консультування як форма інформування про симптоми тривоги, соматичні симптоми, про страх втратити контроль над собою та ситуацією, про страх безсоння та медикаментозну корекцію перерахованих симптомів
3) Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Психологічне консультування як форма інформування про симптоми тривоги, соматичні симптоми, про страх втратити контроль над собою та ситуацією, про страх безсоння та медикаментозну корекцію перерахованих симптомів
3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
4) Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально

Курс замісної підтримувальної терапії з використанням наркотичних анальгетиків
Тривалість лікування: індивідуально

Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії
Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на

- похідні γ -аміномасляної кислоти: натрію оксибутират
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально

Курс замісної підтримувальної терапії з використанням наркотичних анальгетиків
Тривалість лікування: індивідуально

Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії
Тривалість лікування: індивідуально

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут

проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Синдром залежності. Постійне вживання

Код МКХ-10 : F11.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

Курс замісної підтримувальної терапії з використанням наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально

Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії

Тривалість лікування: індивідуально
4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

Курс замісної підтримувальної терапії з використанням наркотичних анальгетиків

Тривалість лікування: індивідуально

Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії

Тривалість лікування: індивідуально

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна

індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин

занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Стан абстиненції**

F11.3 Стан абстиненції (опіоїди).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози. Стан відміни може бути ускладнений судомою.

Загальні критерії:

G1. Мають бути чіткі дані про недавнє припинення прийому або зниження доз речовини після періодичного вживання цієї речовини звичайно протягом тривалого часу і (або) у високих дозах.

G2. Повинні бути будь-які три ознаки з числа таких:

- 1) сильне бажання прийняти опіоїдну речовину;
- 2) кровотеча з носа або чхання;
- 3) слезотеча;
- 4) м'язовий біль або судоми;
- 5) абдомінальні судоми;
- 6) нудота або блювота;
- 7) діарея;
- 8) розширення зіниць, утворення "гусячої шкіри" або періодичний озноб;
- 10) тахікардія або гіпертензія;
- 11) позіхання;
- 12) неспокійний сон.

G3. Симптоми й ознаки не обумовлені медичним розладом, що не має відношення до вживання даної речовини, і не можуть бути краще пояснені іншим психічним або поведінковим розладом.

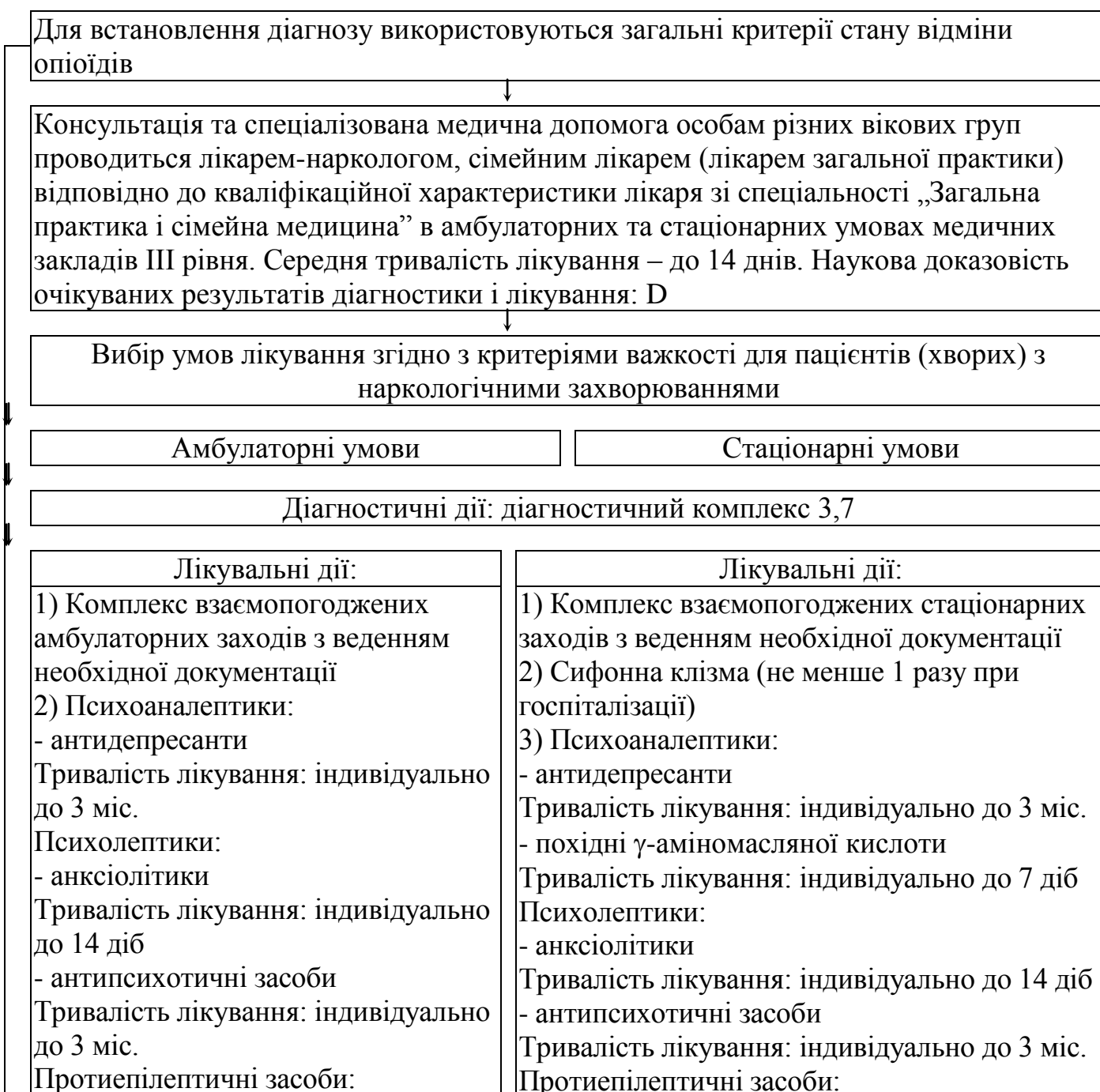
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіюїдів.
Стан абстиненції неускладнений**

Код МКХ-10 : F11.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни
Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально
Курс замісної підтримувальної терапії з використанням наркотичних анальгетиків
Тривалість лікування: індивідуально
Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії
Тривалість лікування: індивідуально
3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально
Курс замісної підтримувальної терапії з використанням наркотичних анальгетиків
Тривалість лікування: індивідуально
Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії
Тривалість лікування: індивідуально
4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Стан абстиненції з судомами**

Код МКХ-10 : F11.31

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються загальні критерії стану відміни опіоїдів та наявні судомні напади

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 14 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:		Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації	1) Психоаналептики:	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації	1) Психоаналептики:
2) Протиепілептичні засоби:	- антидепресанти	2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)	- антидепресанти
- похідні барбітурової кислоти та ін.	Тривалість лікування:	3) Психоаналептики:	Тривалість лікування:
Тривалість лікування за індивідуальною схемою	індивідуально до 3 міс.	- похідні γ -аміномасляної кислоти перорально	індивідуально до 3 міс.
Психолептики:	Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії	Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб	Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії
- анксиолітики	Тривалість	Протиепілептичні засоби:	Тривалість
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб		- похідні барбітурової кислоти та інші	
- антипсихотичні засоби			

<p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Курс замісної підтримувальної терапії з використанням наркотичних анальгетиків</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та</p>	<p>лікування: індивідуально</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>- антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Курс замісної підтримувальної терапії з використанням наркотичних анальгетиків</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з</p>	<p>лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---------------------------------	--	---

<p>самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>		<p>інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	
--	--	---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Стан абстиненції з делірієм**

F11.4 Стан абстиненції з делірієм (опіоїди).

Клінічні критерії:

А. Наявність стану відміни, як воно визначено в F11.3.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикає увагу.

В. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

Г. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Д. Порушення схеми сну-неспанья, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспанья;
2. Обтяження симптоматики в нічний час;
3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Е. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

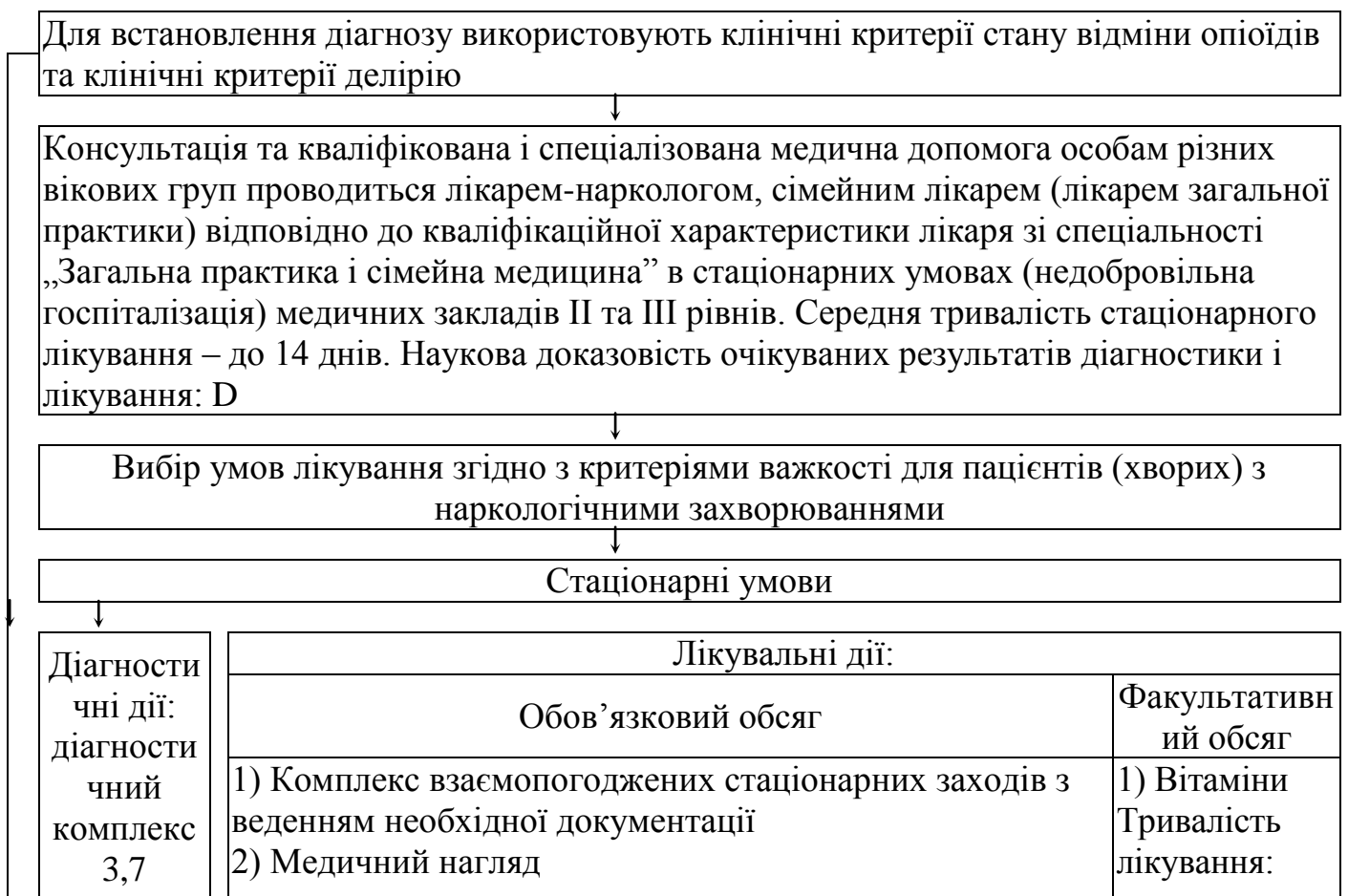
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Стан абстиненції з делірієм без судом**

Код МКХ-10 : F11.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

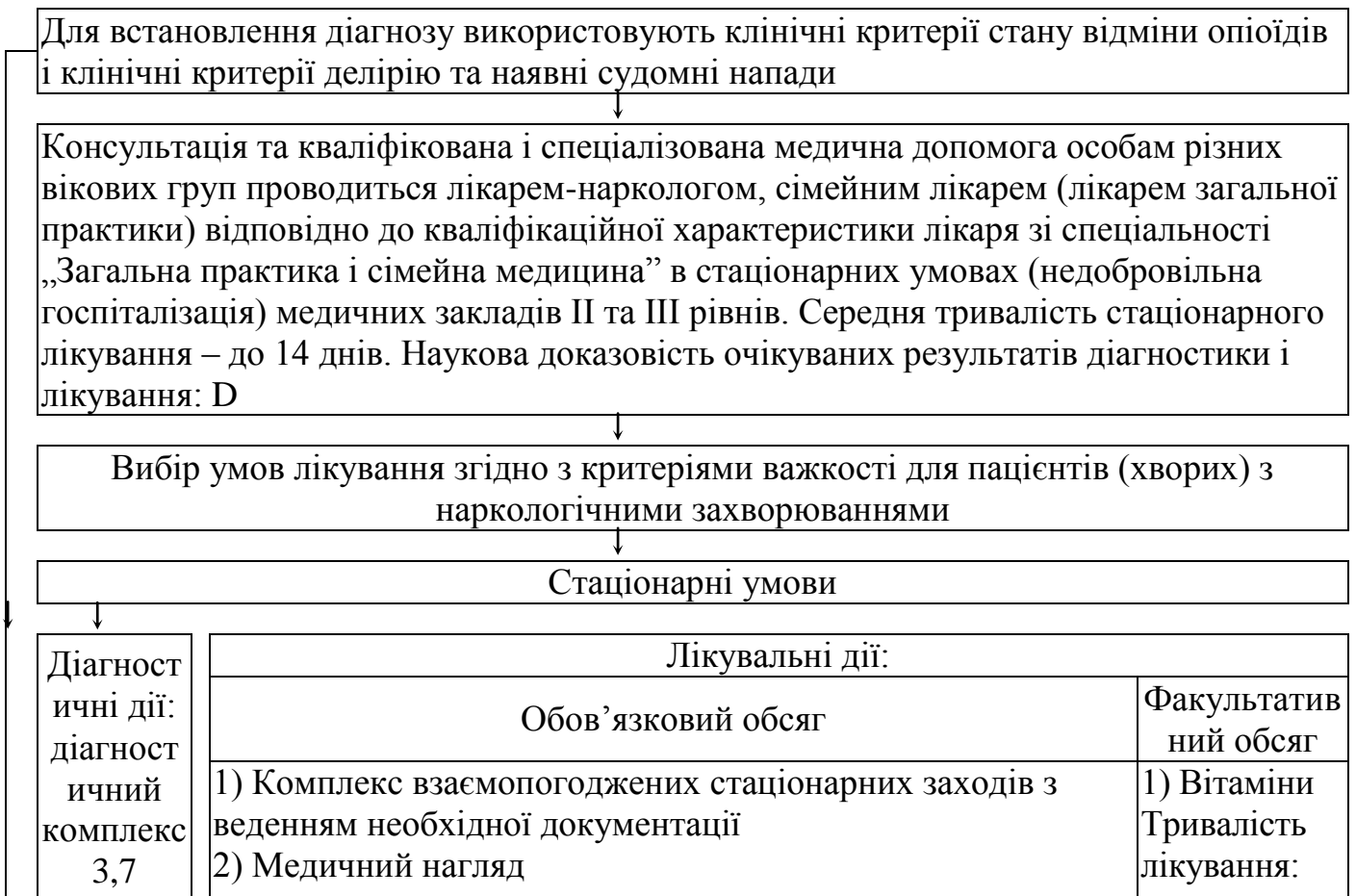
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Стан абстиненції з делірієм з судомами**

Код МКХ-10 : F11.41

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної психоматики та проявів стану відміни.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та інші Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Психотичний розлад**

F11.5 Психотичний розлад внаслідок вживання опіоїдів.

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, який не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями, частіше слуховими, розладами сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), вираженим паталогічним афектом. Свідомість частіше порушена, однак іноді спостерігаються зміни.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми розвиваються на тлі вживання речовини або в межах 2 тижнів після її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються більше ніж 48 годин.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

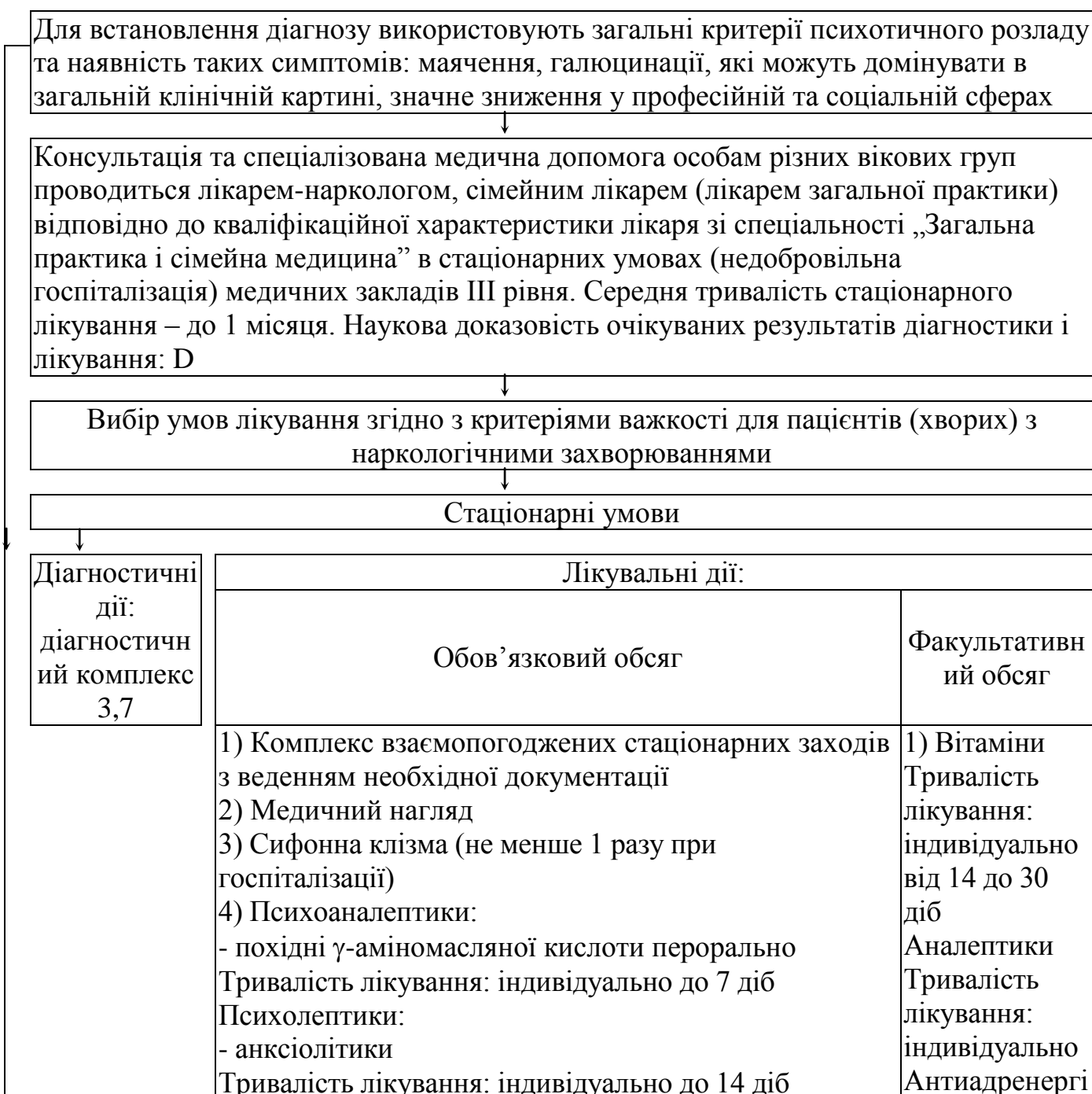
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Психотичний розлад, шизофреноподібний**

Код МКХ-10 : F11.50

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>- антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>чні засоби з центральним механізмом дії Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у

справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Психотичний розлад, переважно маячний**

Код МКХ-10 : F11.51

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу, та в клінічній картині переважають маячення переслідування

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:

Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації) 4) Психоаналептики: - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Препарати калію	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії Тривалість

<p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) б) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з

проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

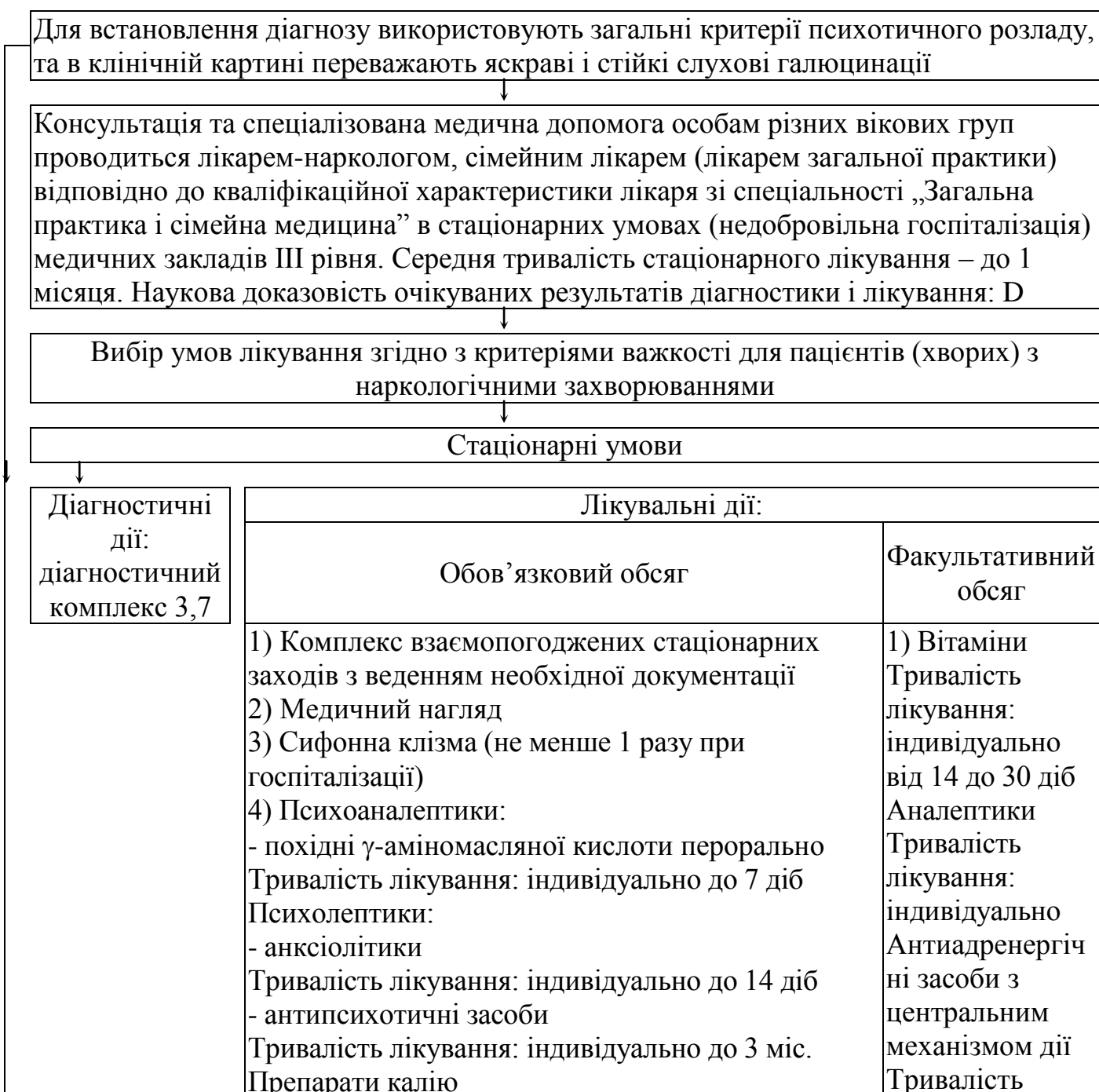
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Психотичний розлад, переважно галюцинаторний**

Код МКХ-10 : F11.52

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) б) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут

проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Психотичний розлад, переважно поліморфний**

Код МКХ-10 : F11.53

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу, та клінічна картина включає клініку трьох попередніх розділів

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації) 4) Психоаналептики: - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Препарати калію	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії Тривалість

<p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) б) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут

проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F11.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу, та в клінічній картині наявні такі симптоми: депресивний настрій, виражене зниження інтересу або ангедонія, значна втрата або збільшення ваги більше ніж на 5% від ваги тіла на місяць, ослаблення чи посилення апетиту, безсоння або сонливість, постійні думки про смерть

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 90 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації) 4) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально Антиадренергічні засоби з центральним

<p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Анальгетики наркотичні</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>механізмом дії:</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Інсулінотерапія у терапевтичних дозах до 20 од./добу за інд. схемою</p> <p>Тривалість лікування: до 1 міс.</p> <p>4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

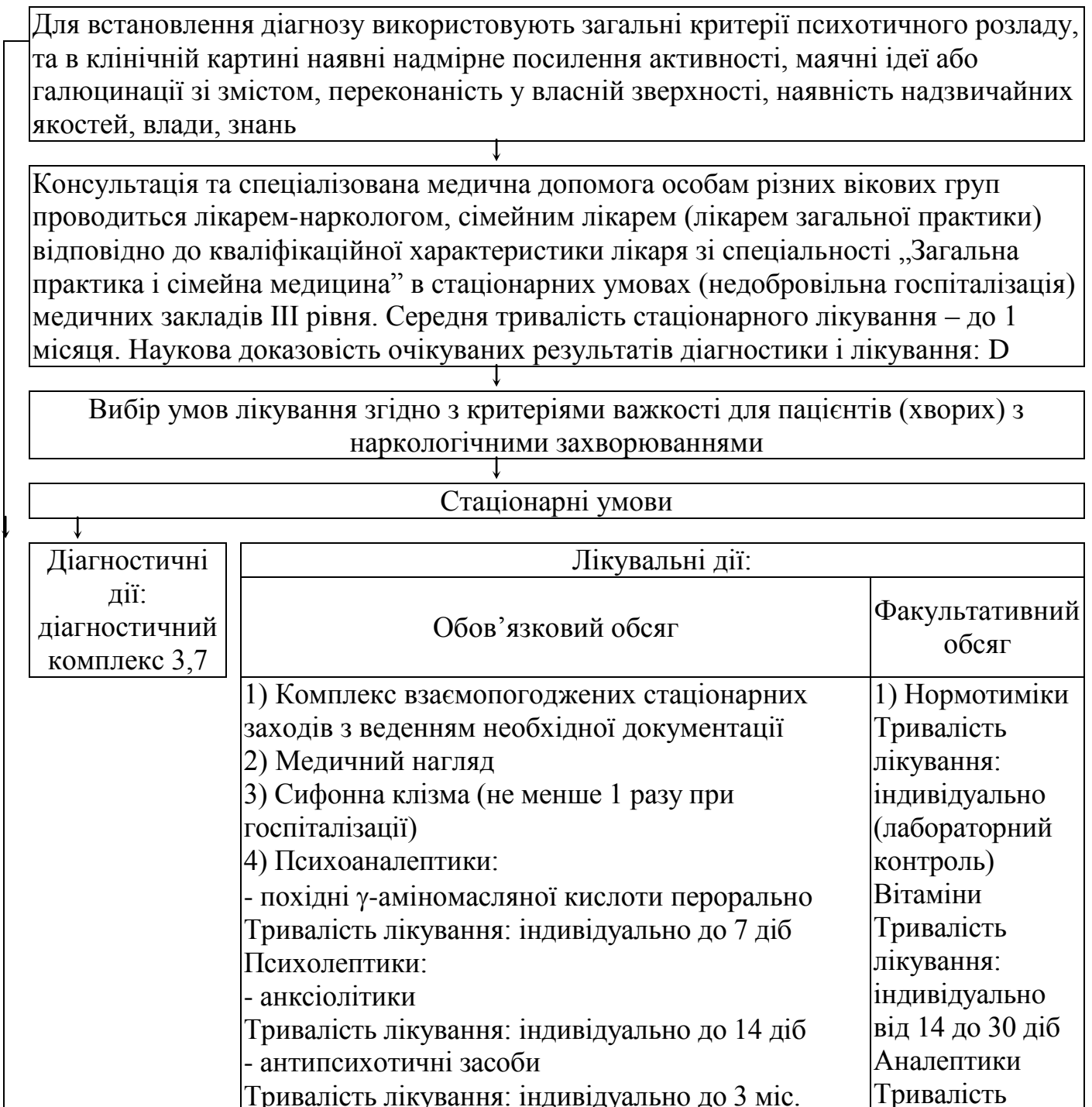
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Психотичний розлад, переважно маніакальні симптоми**

Код МКХ-10 : F11.55

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

↓
Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут

проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

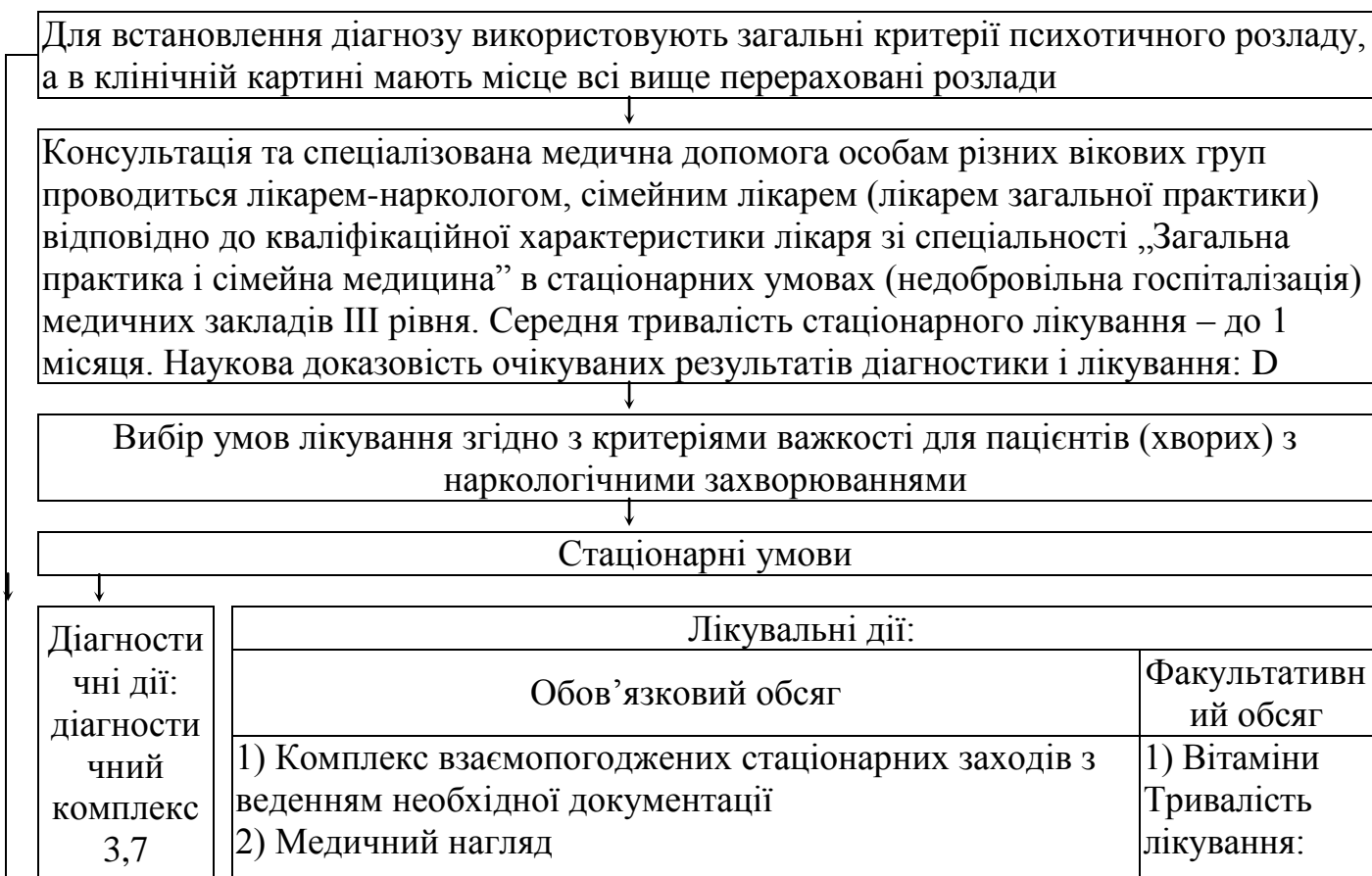
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F11.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

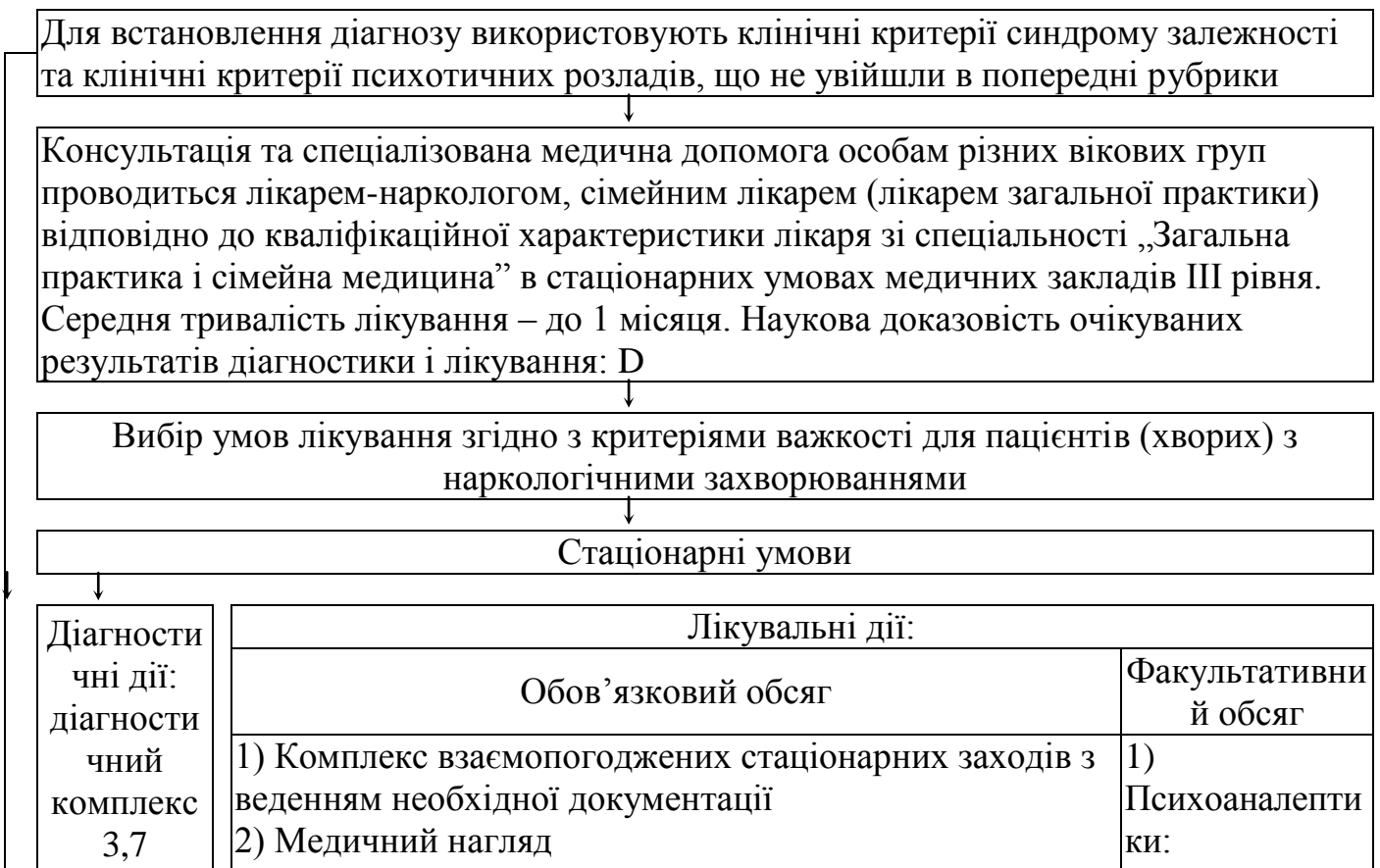
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.
Інші психічні та поведінкові розлади**

Код МКХ-10 : F11.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики. Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>- психостимулятори та ноотропні засоби - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії Тривалість лікування: індивідуально 2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

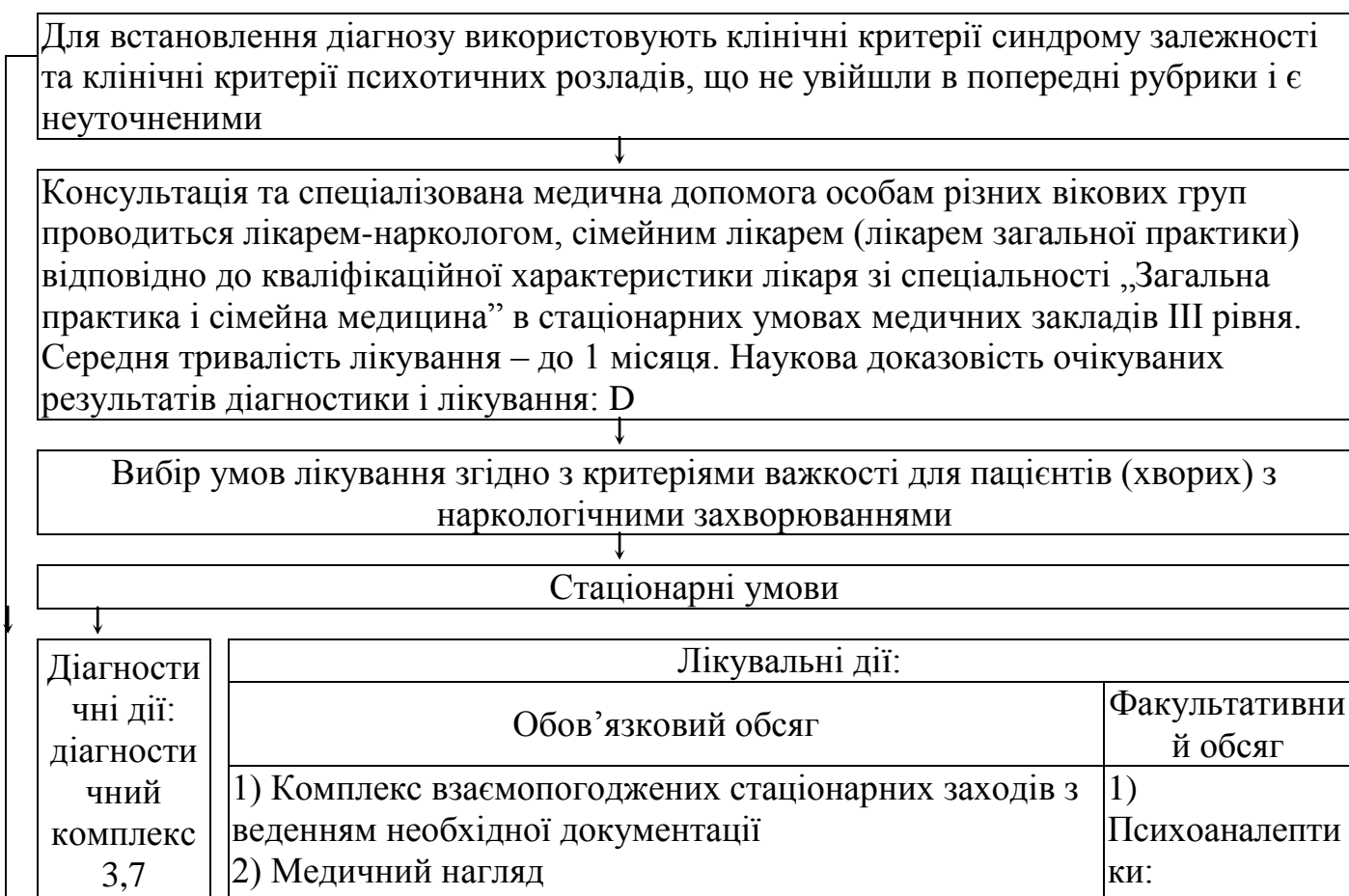
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання опіоїдів.**

Неуточнений психічний і поведінковий розлад внаслідок вживання опіоїдів

Код МКХ-10 : F11.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Анальгетики наркотичні Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>- психостимулятори та ноотропні засоби - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Гостра інтоксикація**

F12 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання канабіноїдів.

F12.00 Гостра інтоксикація канабіноїдами.

Гостра інтоксикація канабіноїдами – це стан, що настає після вживання канабіноїдів та призводить до розладу свідомості, сприйняття емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1. Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (канабіноїдів) в дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, які спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії для гострої інтоксикації (F12.0).

Б. Спостерігається змінена поведінка або розлади сприйняття, про що свідчить щонайменше одна ознака з таких:

- 1) ейфорія і розгальмованість;
- 2) тривога або ажитація;
- 3) підозрілість або параноїдне мислення;
- 4) відчуття уповільнення часу та/або переживання прискореного плину думок;
- 5) зниження здібності раціонально мислити та критично оцінювати свої вчинки;
- 6) порушення уваги;
- 7) зміна швидкості реакції;
- 8) слухові, зорові та тактильні ілюзії;
- 9) галюцинації при збереженому орієнтуванні;

- 10) деперсоналізація;
- 11) дереалізація;
- 12) порушення щоденної діяльності особистості.

В. Повинна бути мінімум одна з таких ознак:

- 1) посилення апетиту;
- 2) сухість у роті;
- 3) ін'єційованість склер;
- 4) тахікардія.

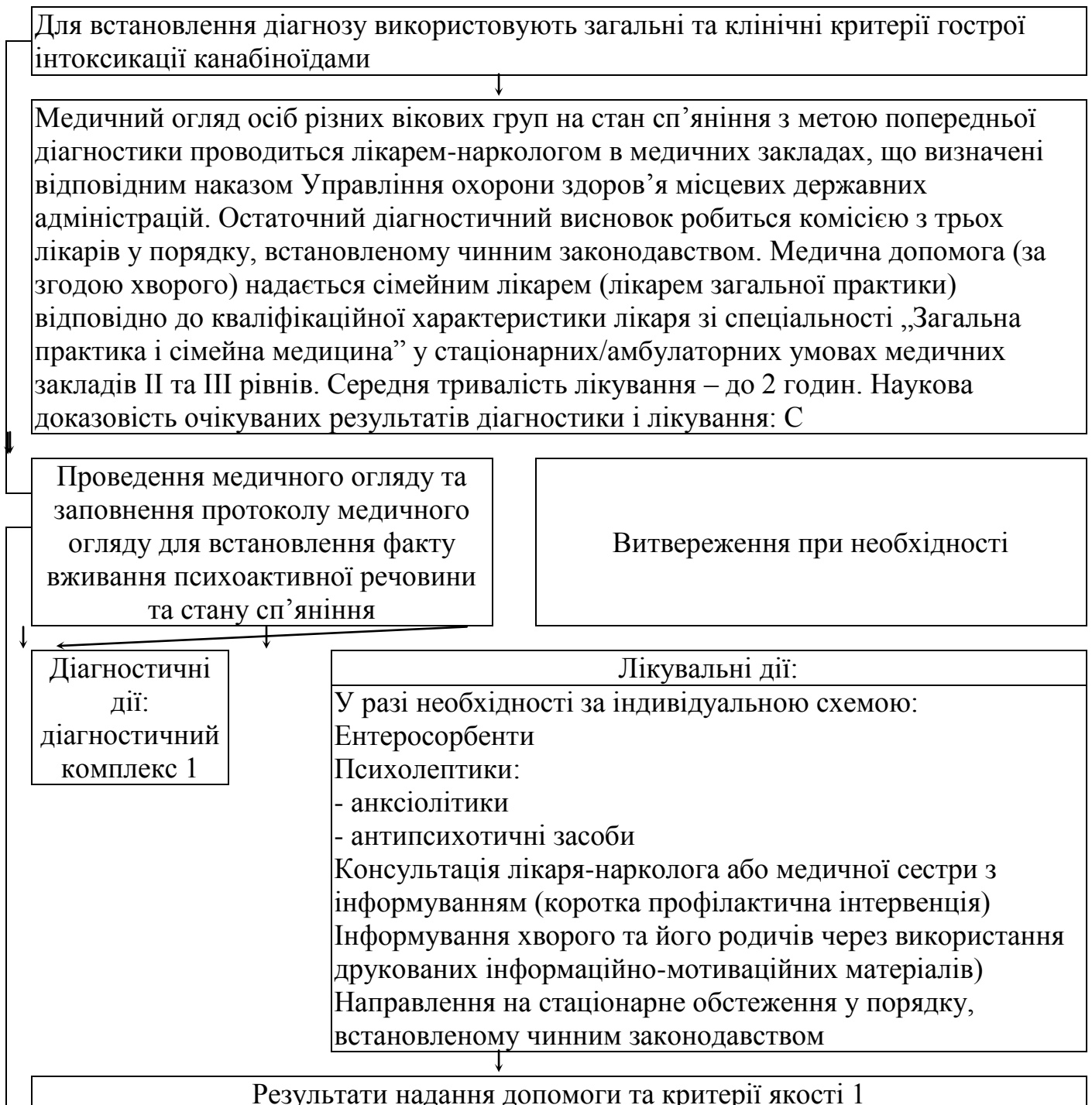
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Гостра інтоксикація неускладнена

Код МКХ-10 : F12.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого.



Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витверження (при необхідності) за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

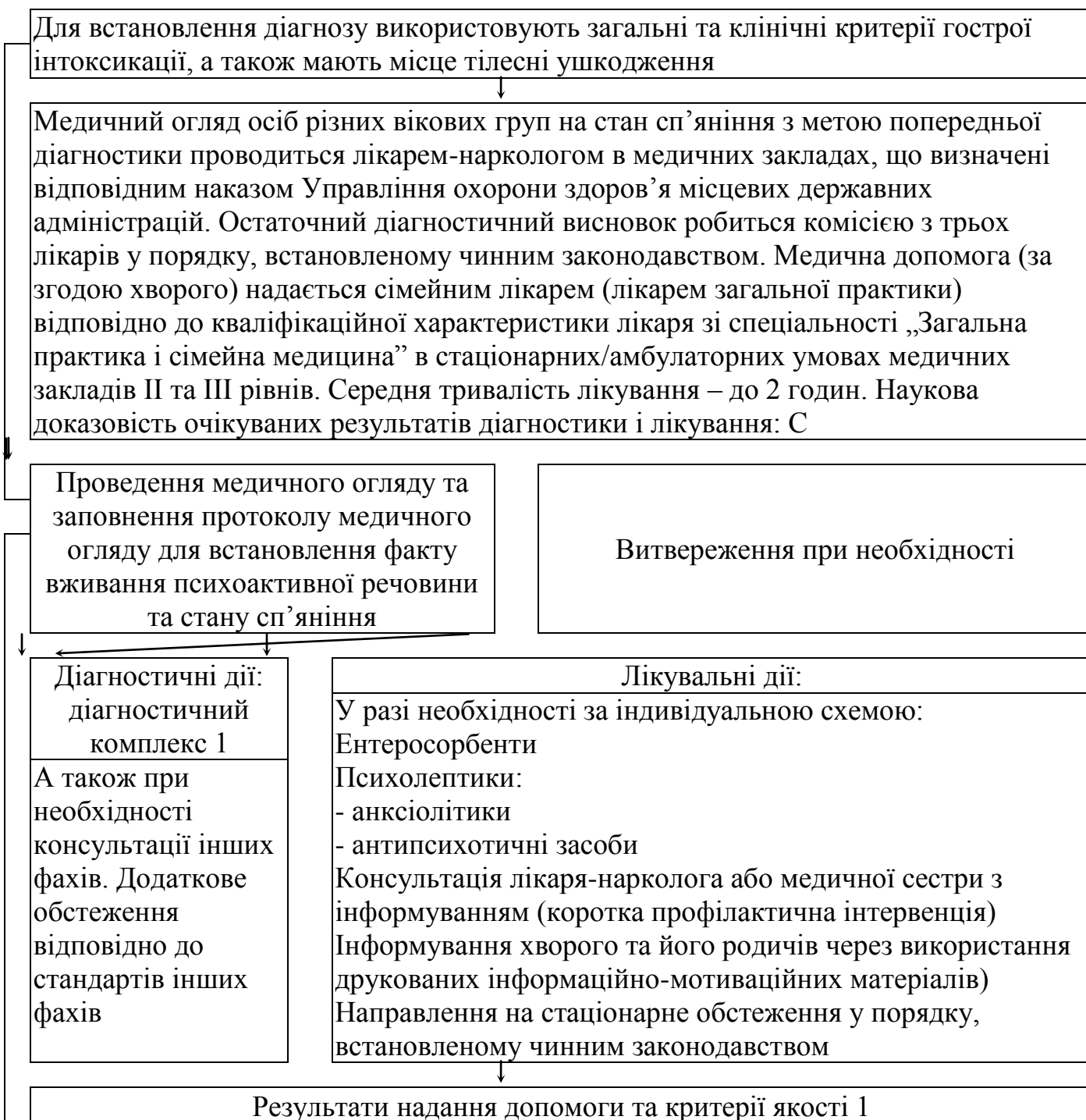
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F12.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками.



Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого. Направлення до інших медичних установ за клінічними показниками



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

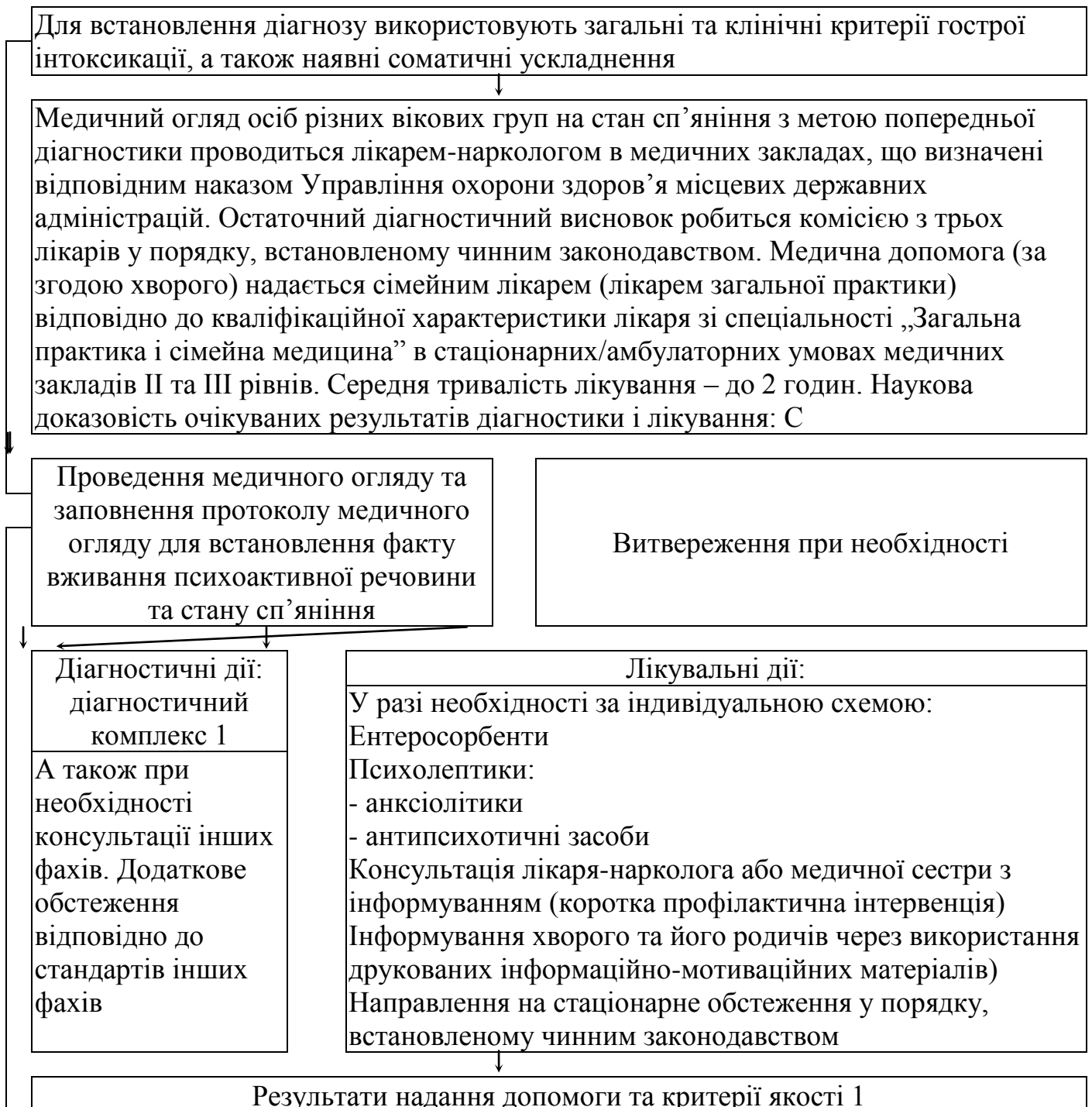
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями**

Код МКХ-10 : F12.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.



Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витверження (при необхідності) за згодою хворого. Направлення до інших медичних установ за клінічними показниками



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F12.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

- 1) швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 2) уповільнення реакції
- 3) прискорена або уповільнена мова
- 4) підвищений чотиригорбиковий рефлекс

Г. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

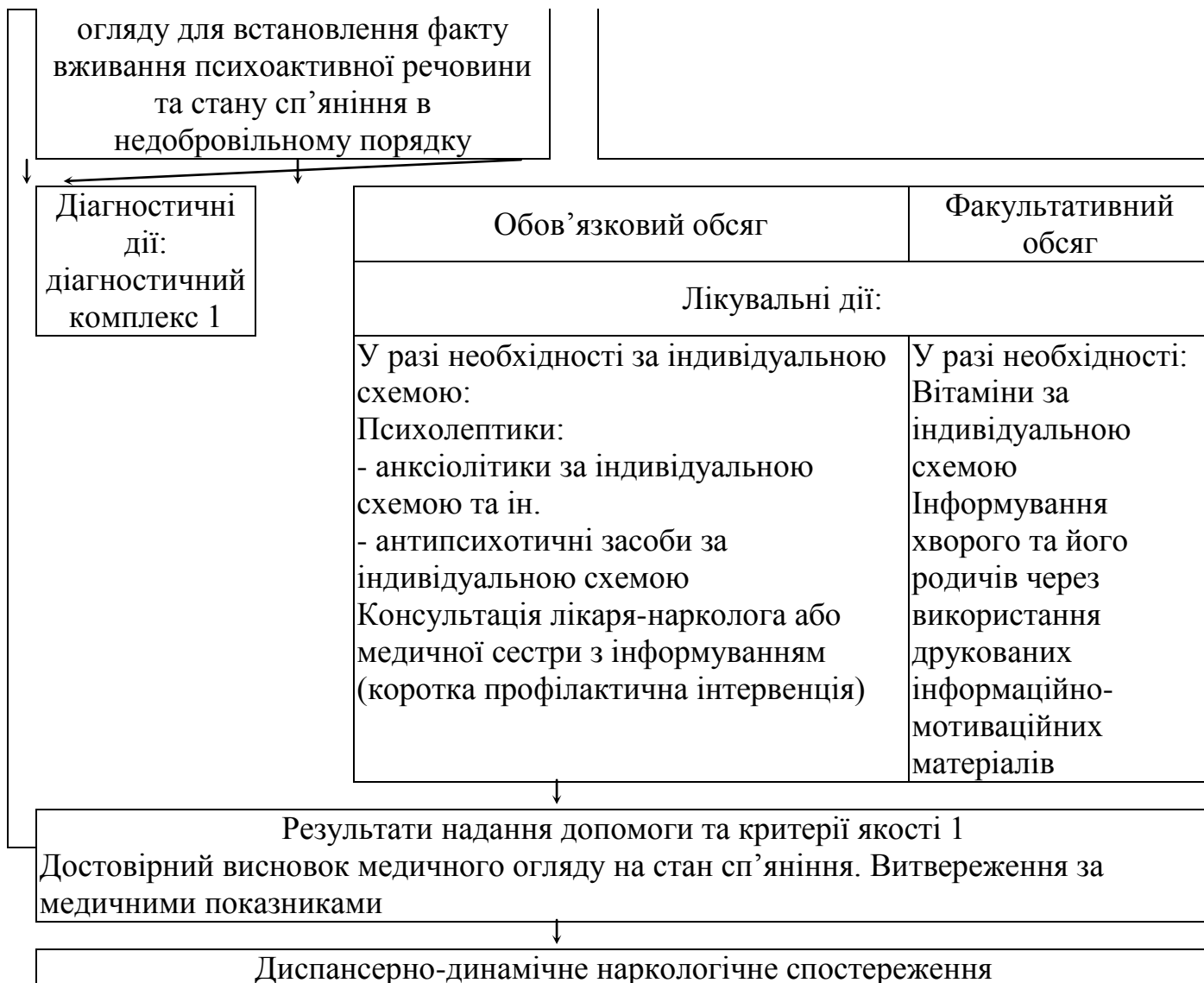
- 1) безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня
- 2) обтяження симптоматики в нічний час
- 3) неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться лікарем-наркологом в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 2 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Проведення медичного огляду та заповнення протоколу медичного

Витвердження за медичними показниками у недобровільному порядку



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

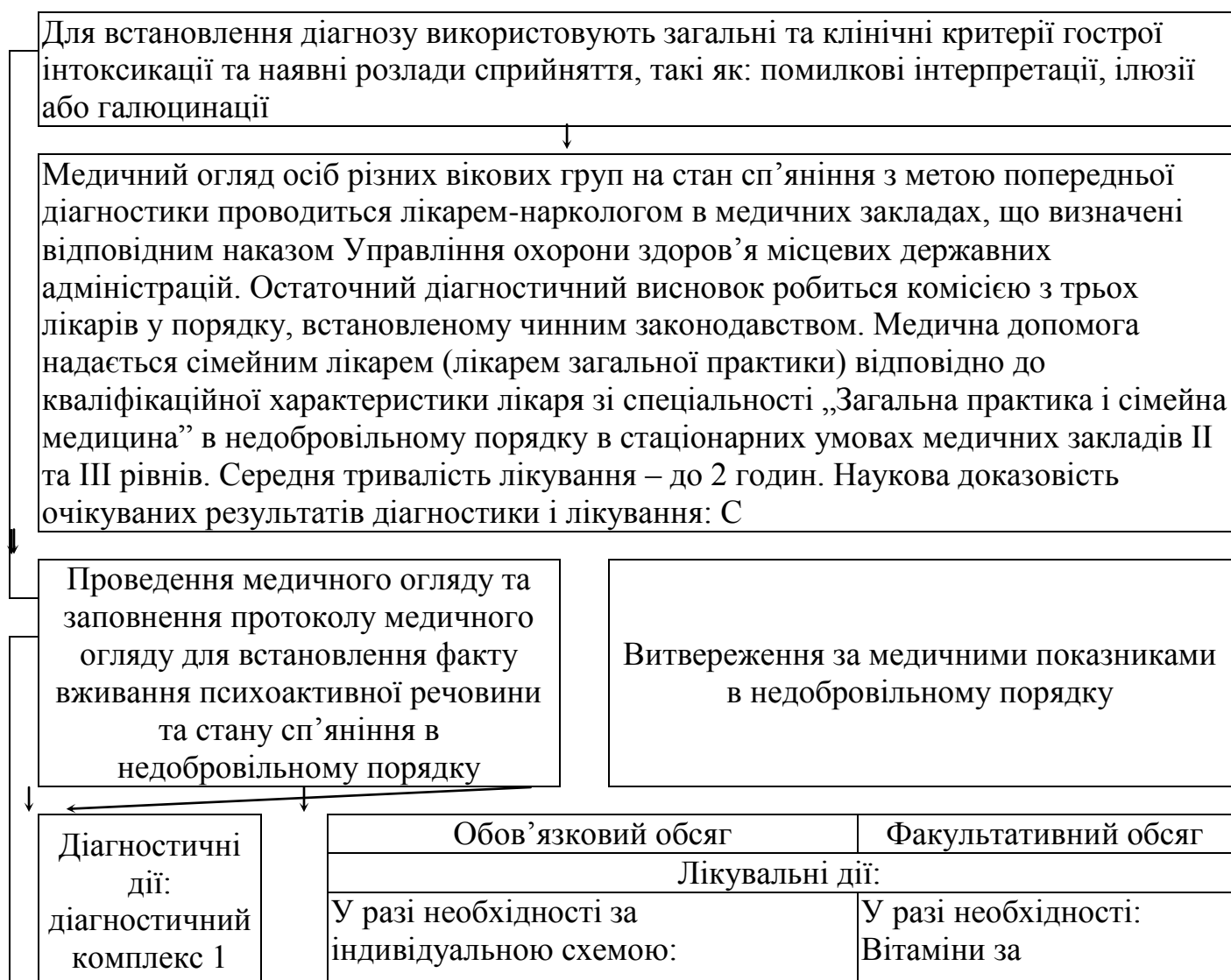
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

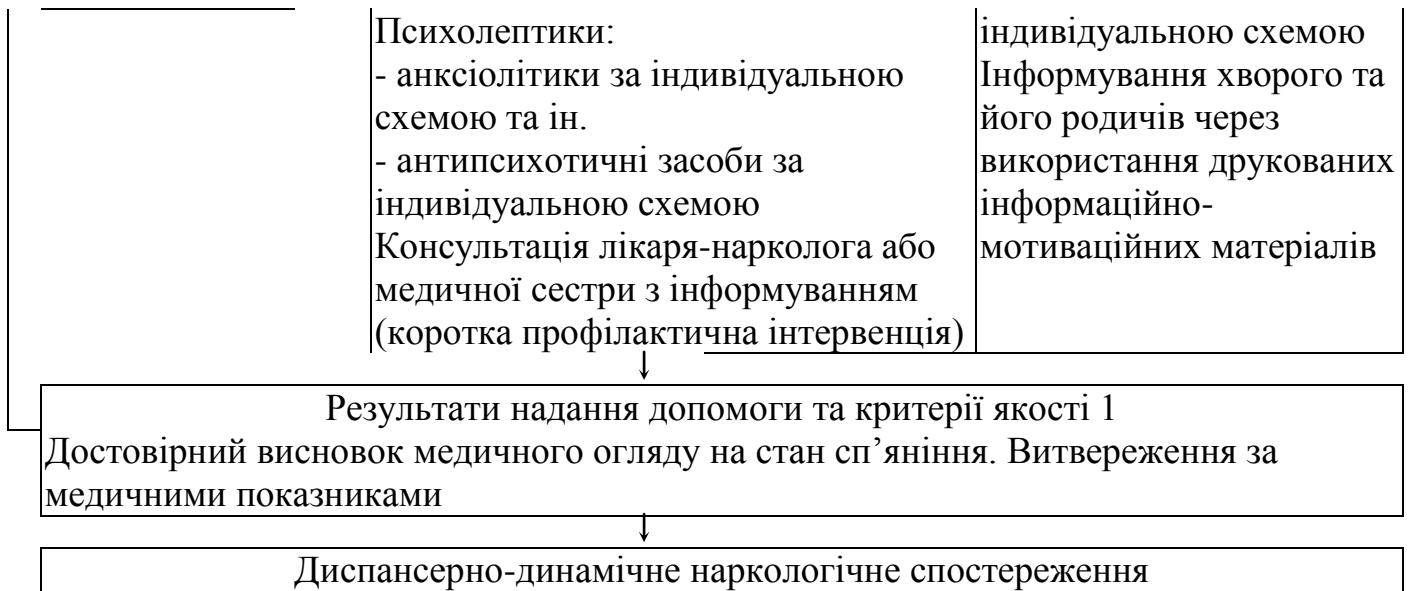
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F12.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:
 а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
 б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

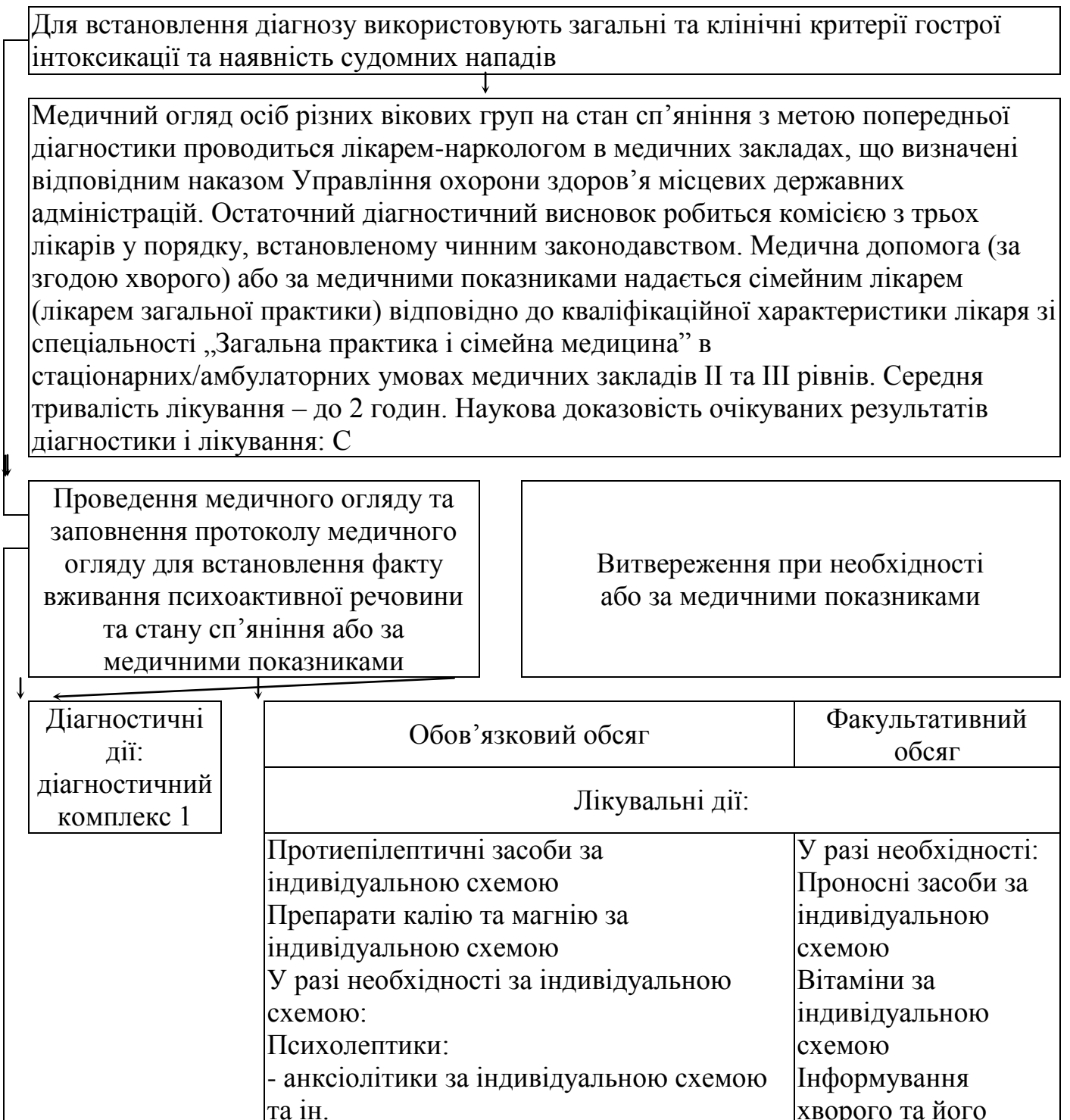
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

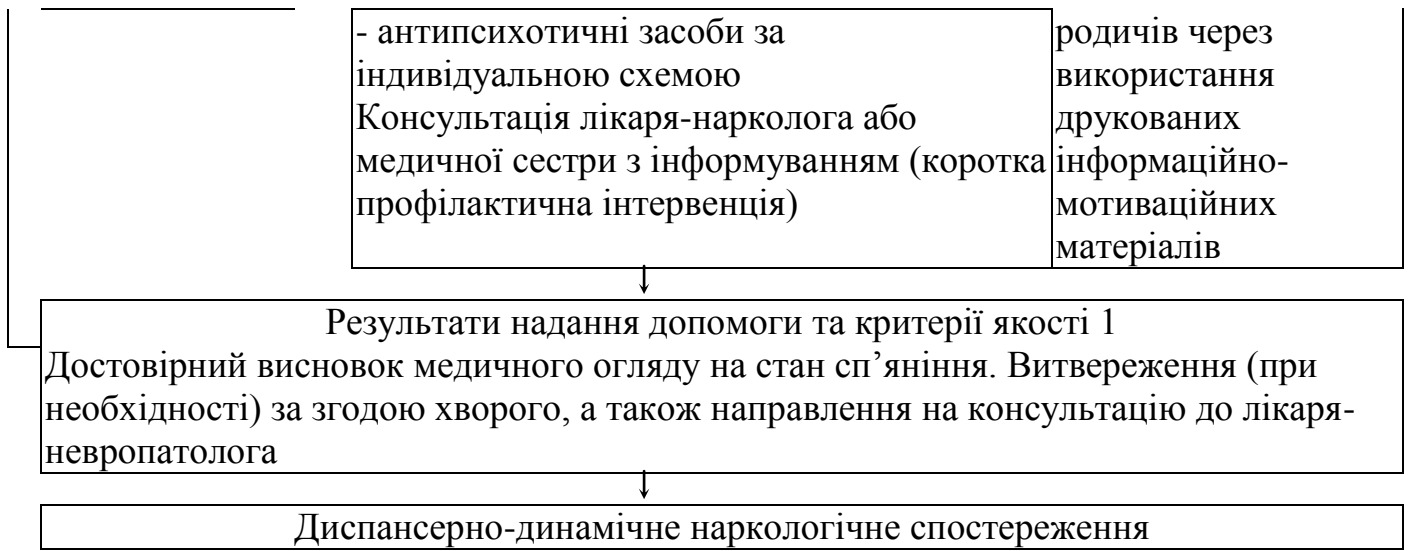
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F12.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я

Код МКХ-10 : F12.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних і групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

Клінічні критерії:

А. Мають бути чіткі дані, що вживання речовини обумовило (або значною мірою сприяло) фізичні або психологічні шкідливі зміни, включаючи порушення суджень або дисфункціональну поведінку, що може призвести до інвалідизації або несприятливо позначитися на міжособистісних відносинах

Б. Природа шкідливих змін повинна бути такою, що виявляється (і описаною)

В. Характер уживання зберігався протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався в попередні 12 місяців

Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що стосується того ж препарату в той самий період часу (за винятком гострої інтоксикації F12.0)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість стаціонарного лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

При необхідності виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 2

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Синдром залежності**

F12.2 Синдром залежності внаслідок вживання канабіноїдів.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витоки отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;
- 6) стійке вживання речовини всупереч ясним доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

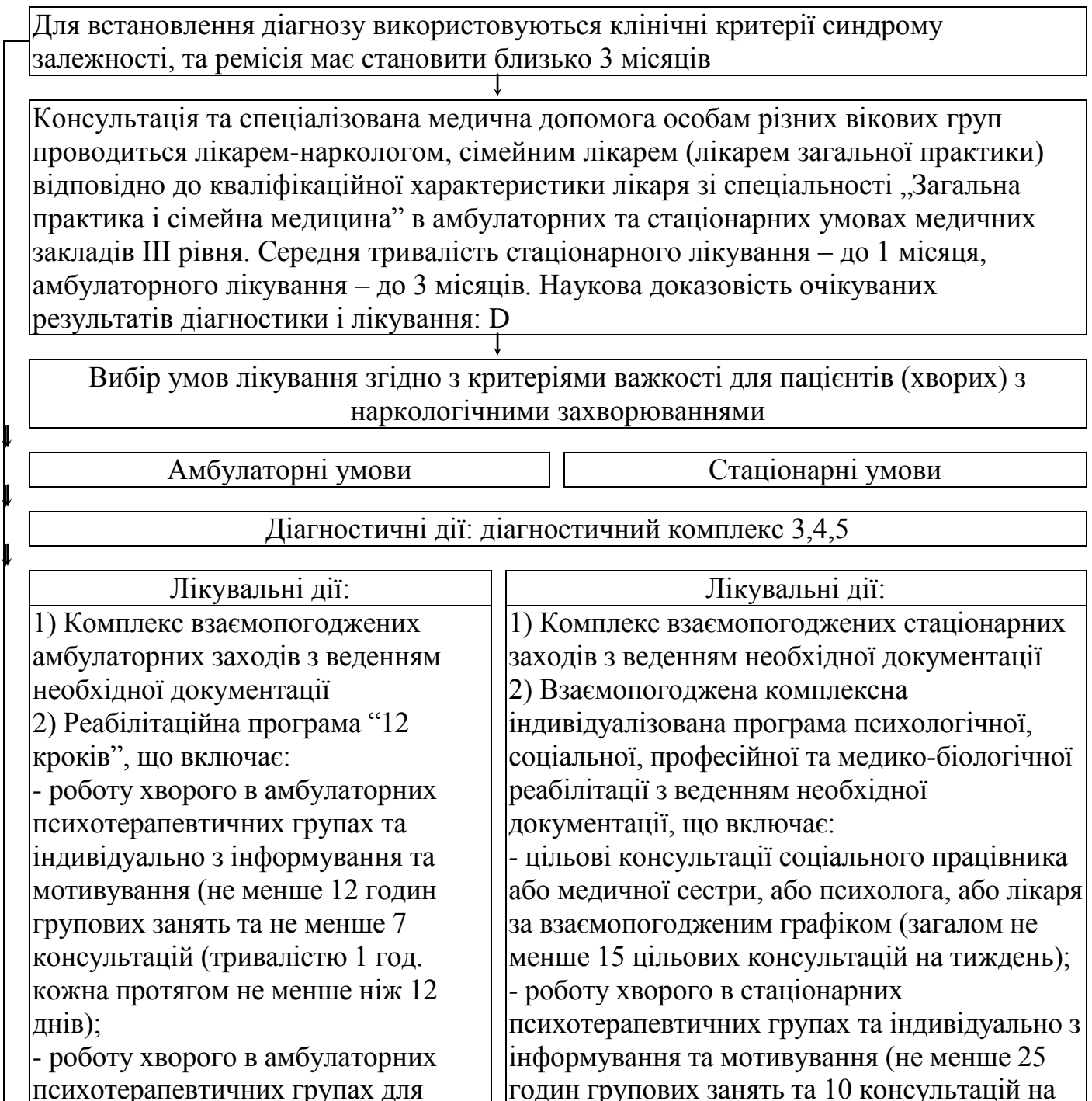
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія**

Код МКХ-10 : F12.20

Код МКХ-10 : F12.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів) 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Синдром залежності. Часткова ремісія**

Код МКХ-10 : F12.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії синдрому залежності та впродовж попередніх 6 місяців епізодичне вживання канабіноїдів є тільки окремі симптоми залежності

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця, амбулаторного лікування – до 3 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на

подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F12.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії синдрому залежності та впродовж попередніх 6 місяців речовину або зовсім не вживають або, якщо вживають, то відсутні симптоми залежності

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 6

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень та загалом не менше 6 тижнів на рік);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком. Загалом не менше 12 цільових консультацій на рік;
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень

менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

протягом не менше ніж 6 тижнів);
- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

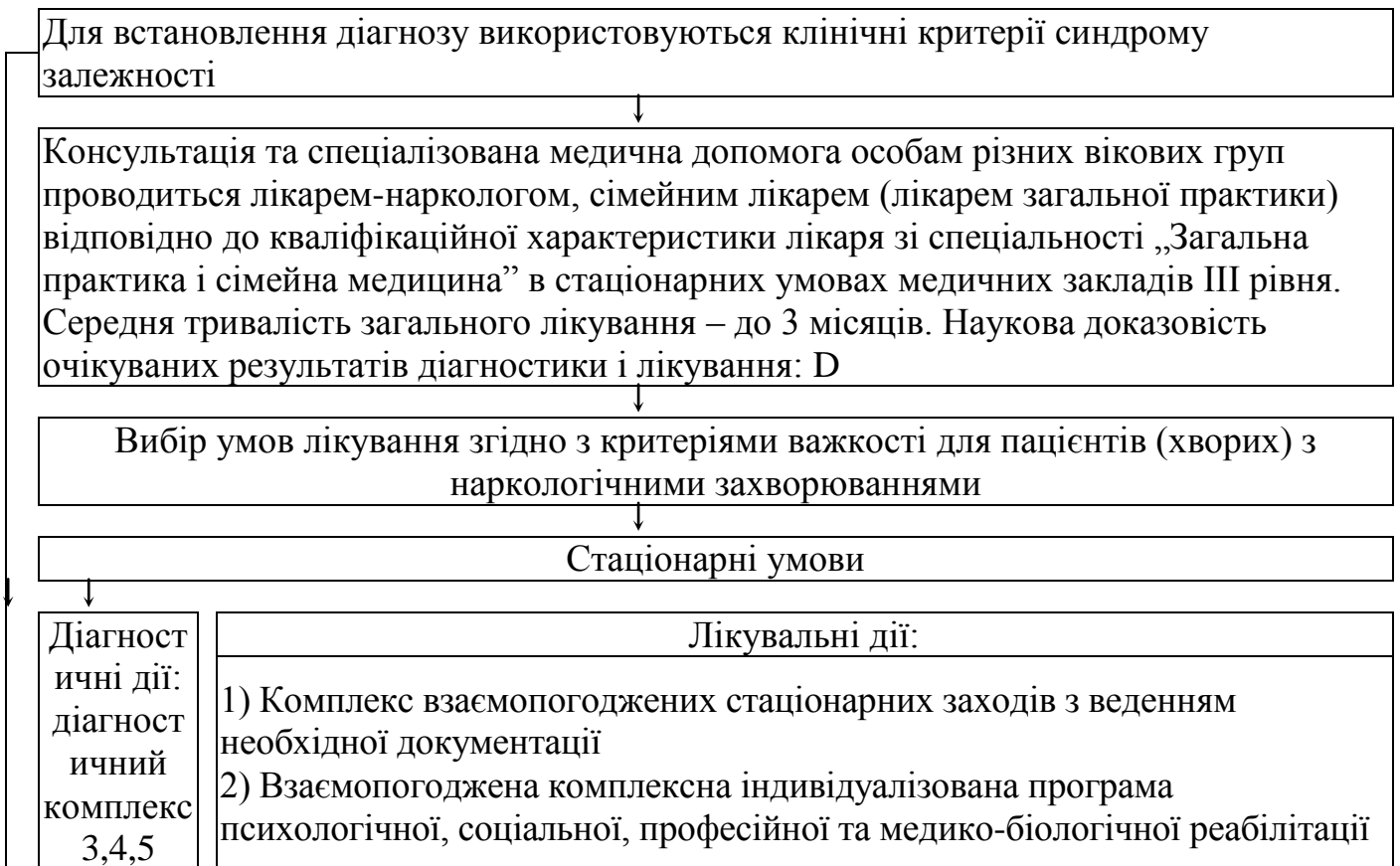
а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах

Код МКХ-10 : F12.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація, та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

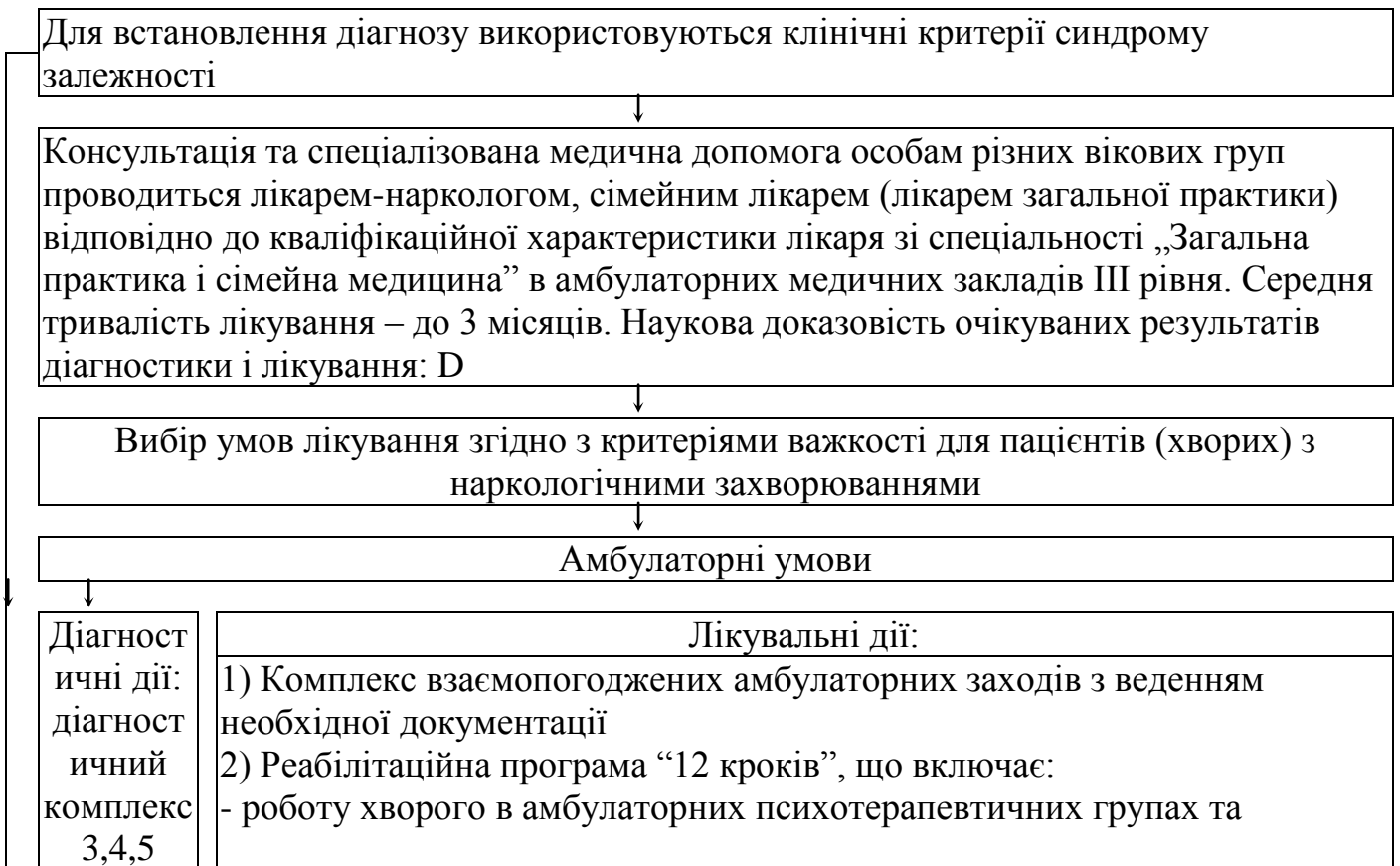
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на
підтримувальному або замісному режимі (контрольована залежність)**

Код МКХ-10 : F12.22

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, організація підтримуючого режиму клінічного спостереження та психосоціальна реабілітація.



індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та

функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

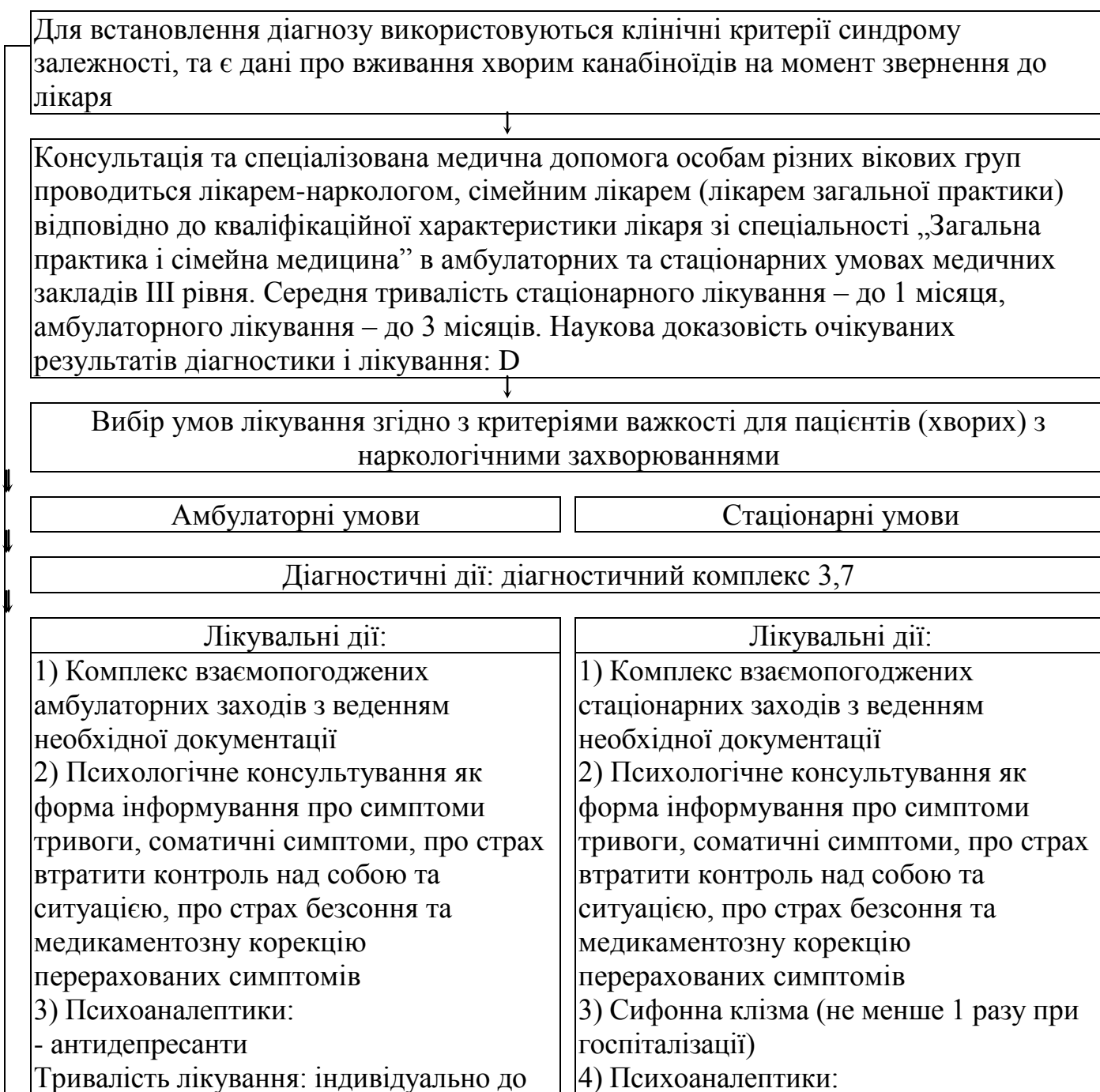
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)

Код МКХ-10 : F12.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-

менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у

справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

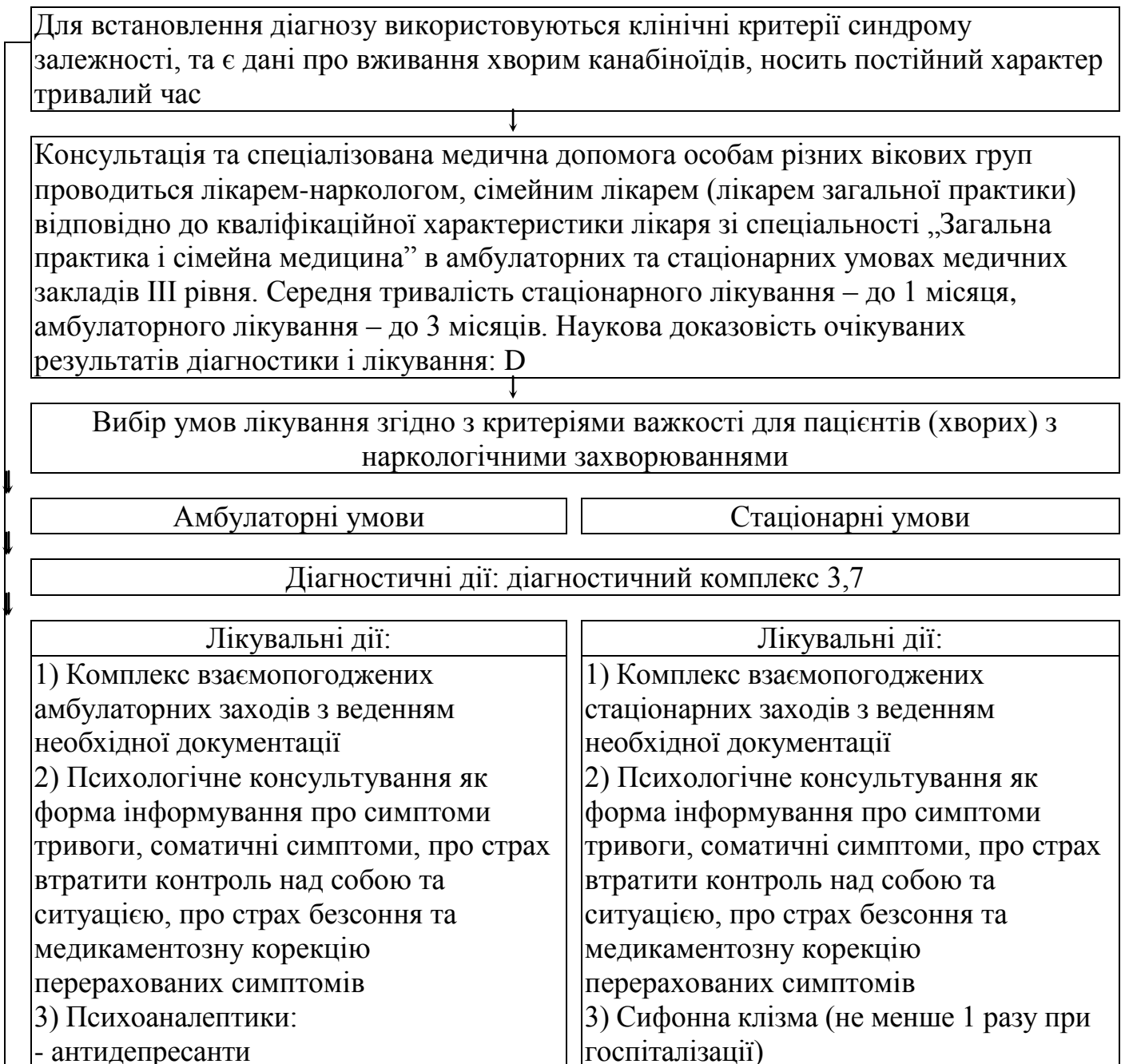
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Синдром залежності. Постійне вживання**

Код МКХ-10 : F12.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не

4) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі

менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).
Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та

функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами
внаслідок вживання канабіноїдів. Стан абстиненції**

F12.3 Стан абстиненції (канабіноїди).

Це погано окреслений синдром, для якого у даний час не можуть бути встановлені певні діагностичні критерії. Він розвивається після тривалого вживання канабісу у високих дозах. За різними повідомленнями, його тривалість становить від декількох годин до семи днів. Симптоми та ознаки включають тривогу, роздратування, тремор витягнутих рук, пітливість та м'язовий біль.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Стан абстиненції**

Код МКХ-10 : F12.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються такі симптоми та ознаки, як тривога, роздратування, тремор витянутих рук, спітнілість та м'язовий біль

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 14 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування:
індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування:
індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування:
індивідуально до 3 міс.

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
3) Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
- похідні γ -аміномасляної кислоти
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування:
індивідуально
Вітаміни
Тривалість лікування:
індивідуально від 14 до 30 діб
Препарати калію
Тривалість лікування:
індивідуально до 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування:
індивідуально
3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально
4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Стан абстиненції з делірієм

F12.4 Стан абстиненції з делірієм (канабіноїди).

Загальні критерії:

А. Наявність стану відміни, як воно визначено в F12.3.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикаати увагу.

В. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

Г. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Д. Порушення схеми сну-неспанья, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспанья;
2. Обтяження симптоматики в нічний час;
3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Е. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

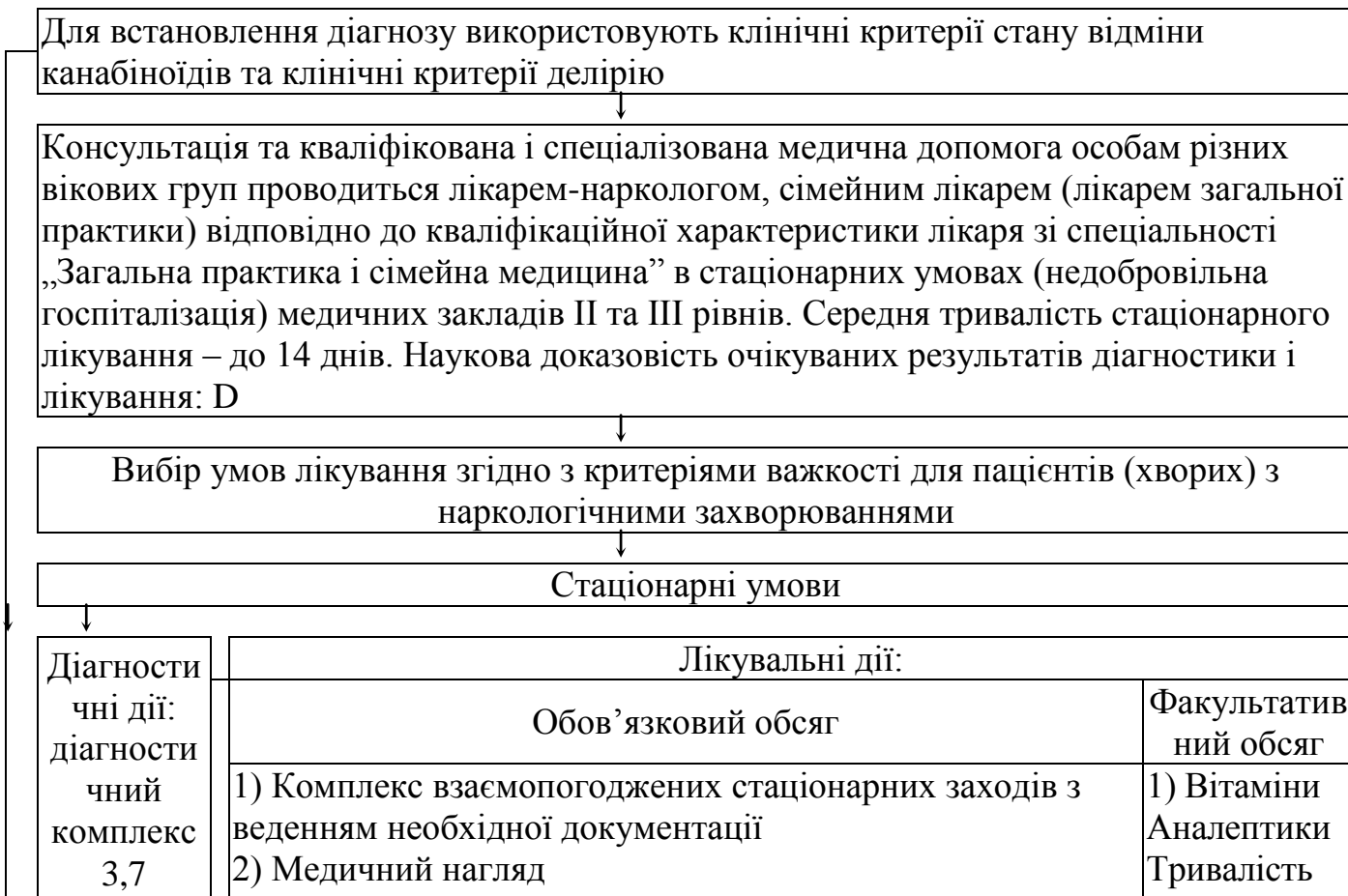
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Стан абстиненції з делірієм**

Код МКХ-10 : F12.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Препарати калію:
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - похідні барбітурової кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально
 2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Психотичний розлад**

F12.5 Психотичний розлад внаслідок вживання канабіноїдів.

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, що не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями, частіше слуховими, розладами сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), вираженим паталогічним афектом. Свідомість частіше порушена, однак іноді спостерігаються зміни.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми розвиваються на тлі вживання речовини або в межах 2 тижнів після її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються більше ніж 48 годин.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

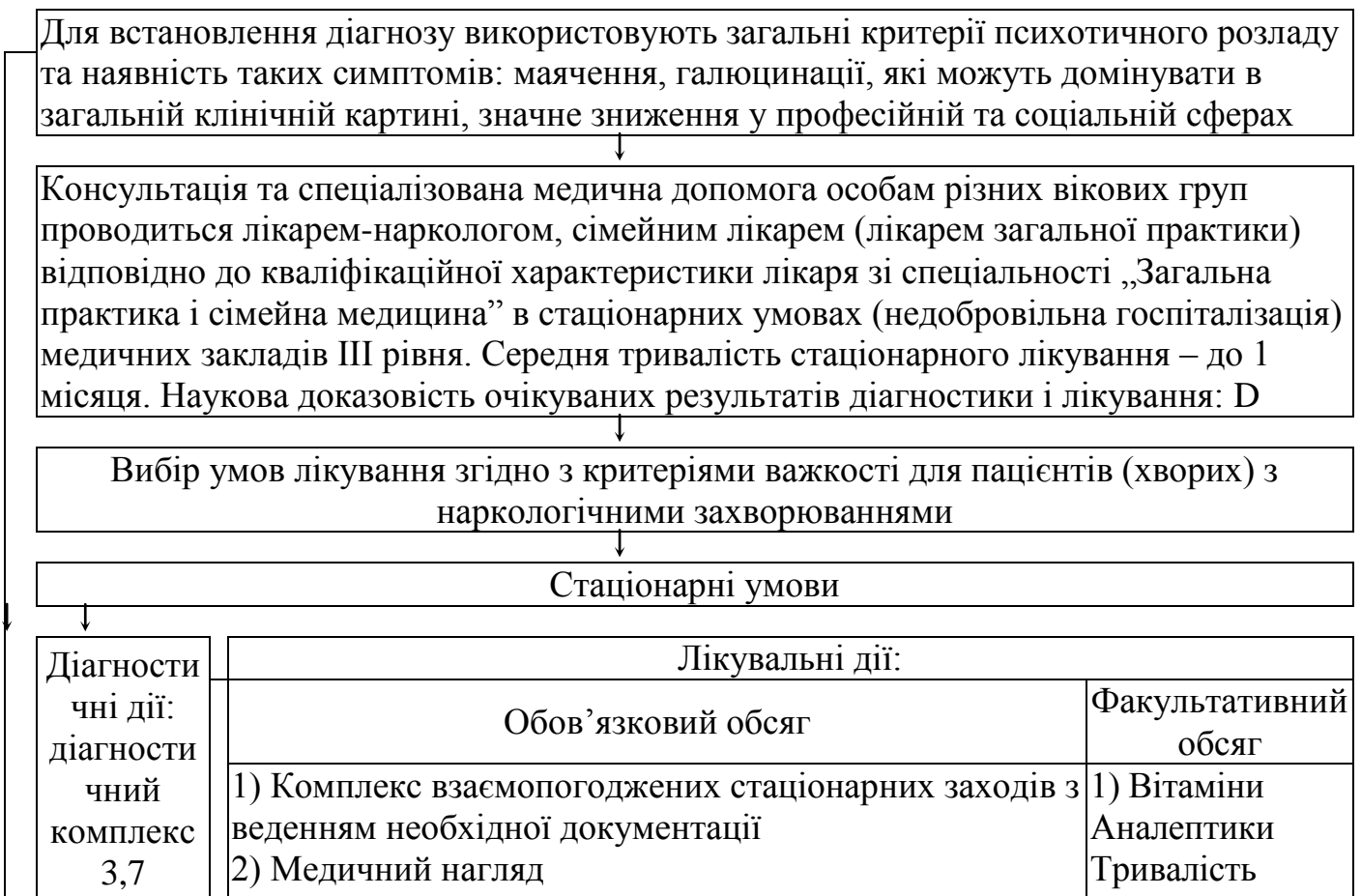
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Психотичний розлад, шизофреноподібний**

Код МКХ-10 : F12.50

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксіолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану, взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

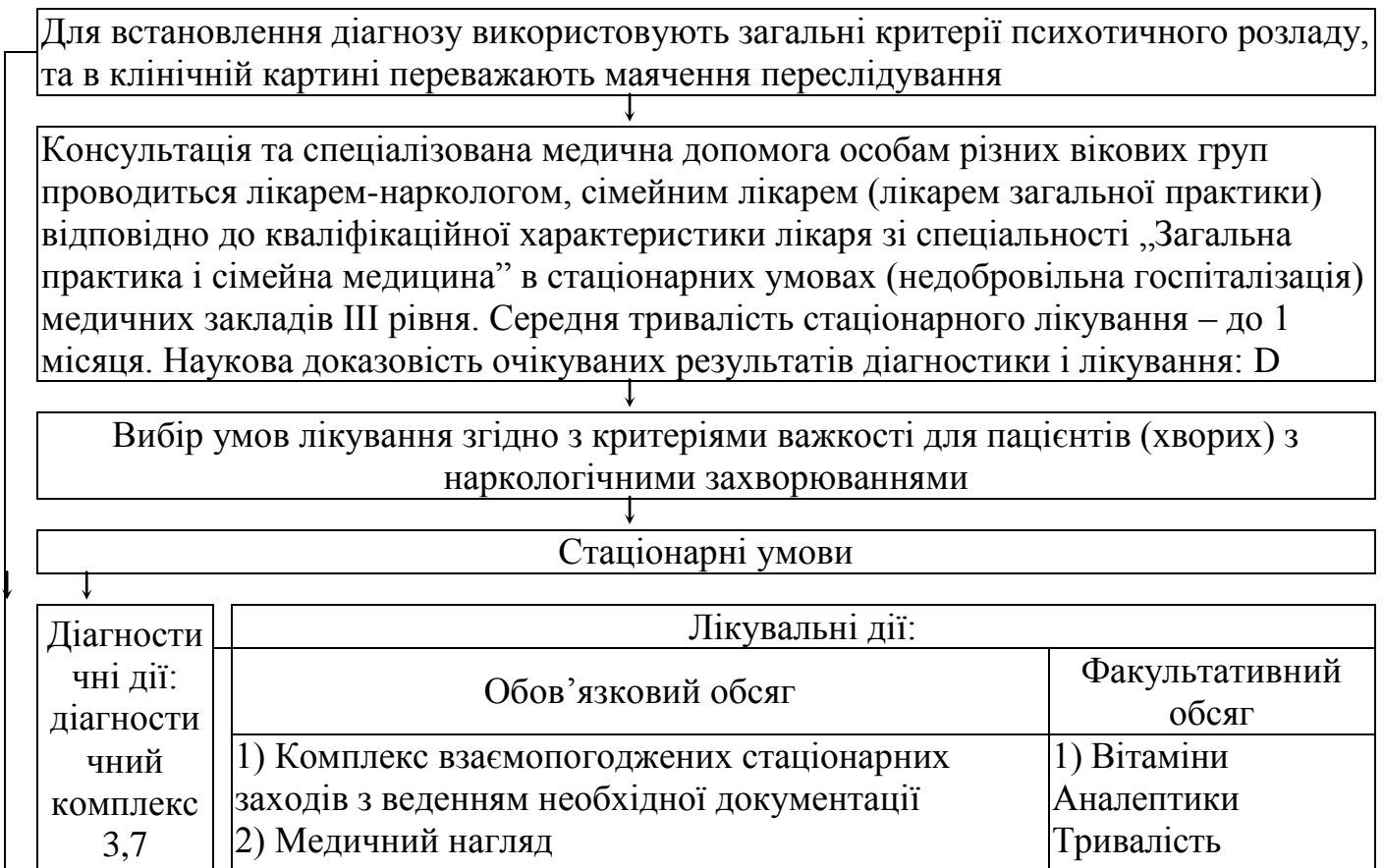
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Психотичний розлад, переважно маячний**

Код МКХ-10 : F12.51

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)

4) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксіолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - похідні барбітурової кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

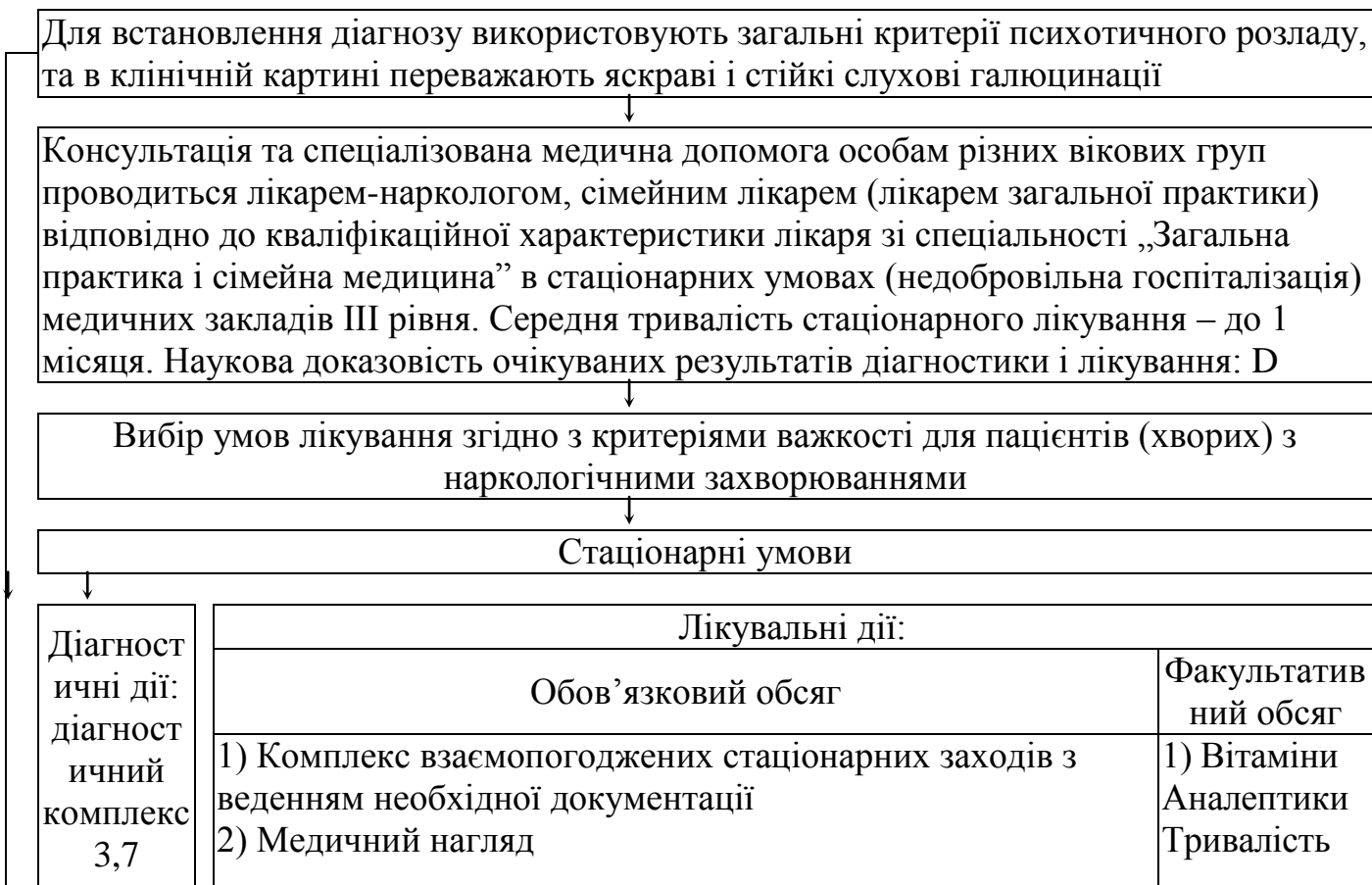
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Психотичний розлад, переважно галюцинаторний**

Код МКХ-10 : F12.52

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

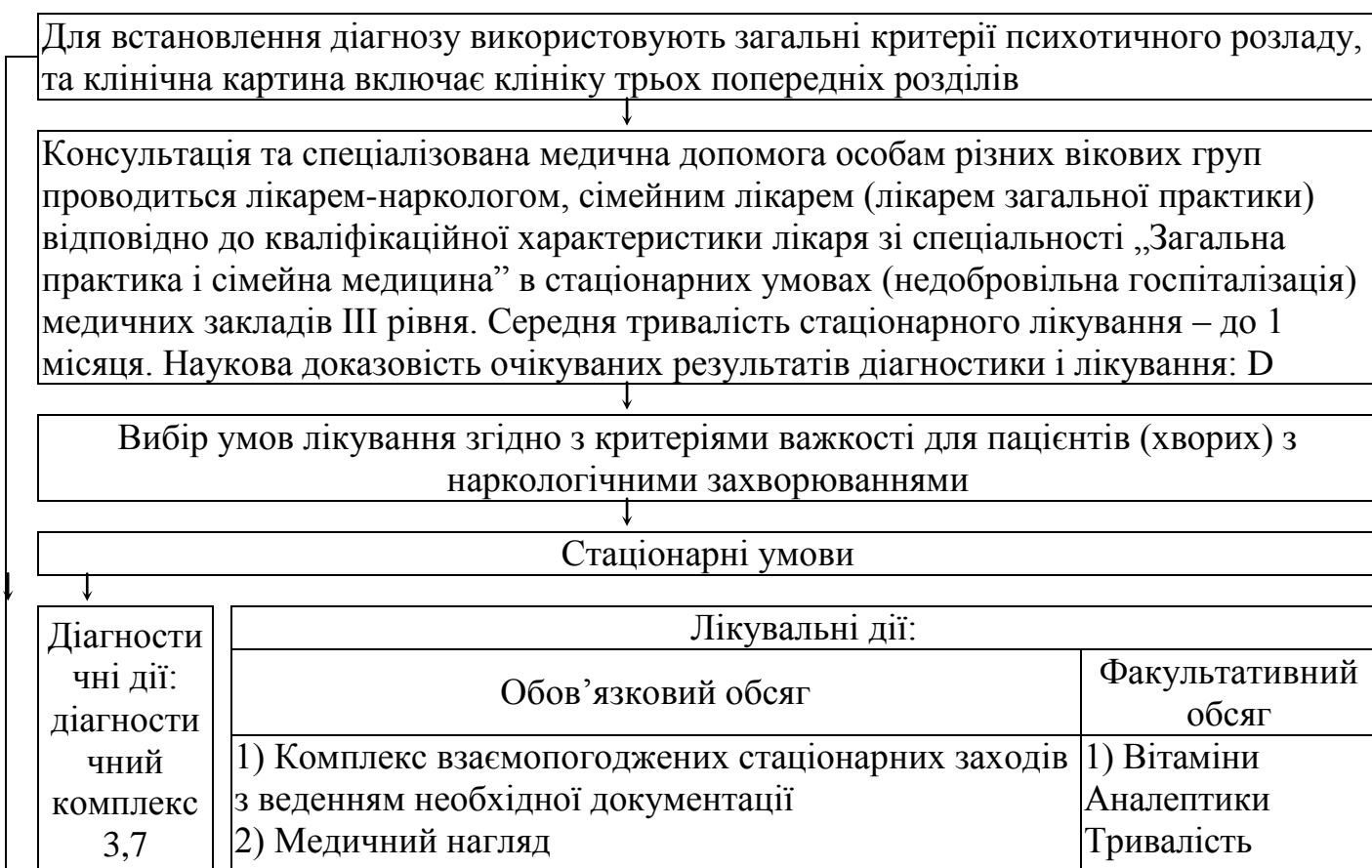
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Психотичний розлад, переважно поліморфний**

Код МКХ-10 : F12.53

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)

4) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - похідні барбітурової кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

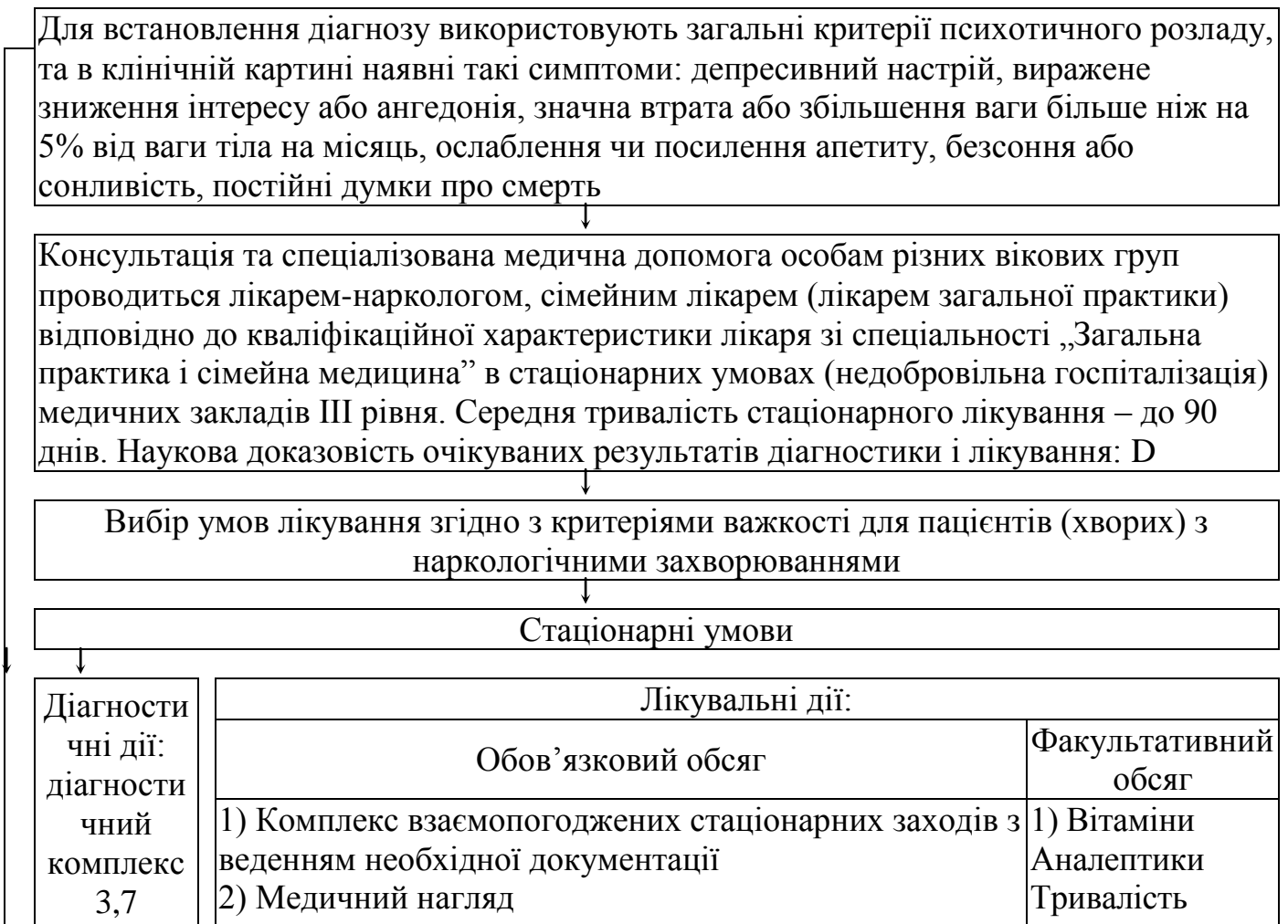
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F12.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психоаналептики:
 - антидепресанти
 Тривалість лікування: індивідуально до 90 днів
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - похідні барбітурової кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

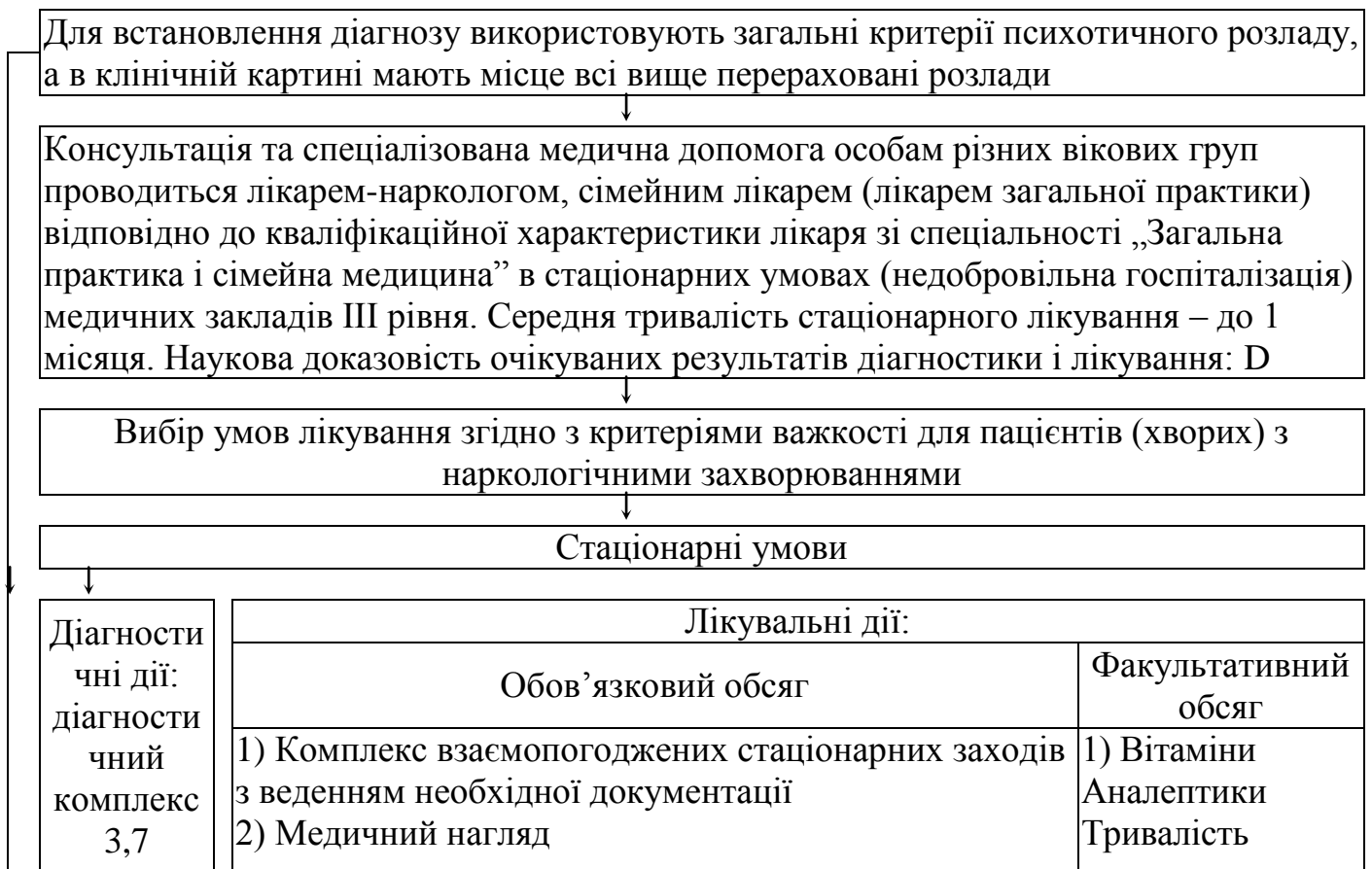
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F12.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)

4) Психоаналептики:
 - антидепресанти
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - похідні барбітурової кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

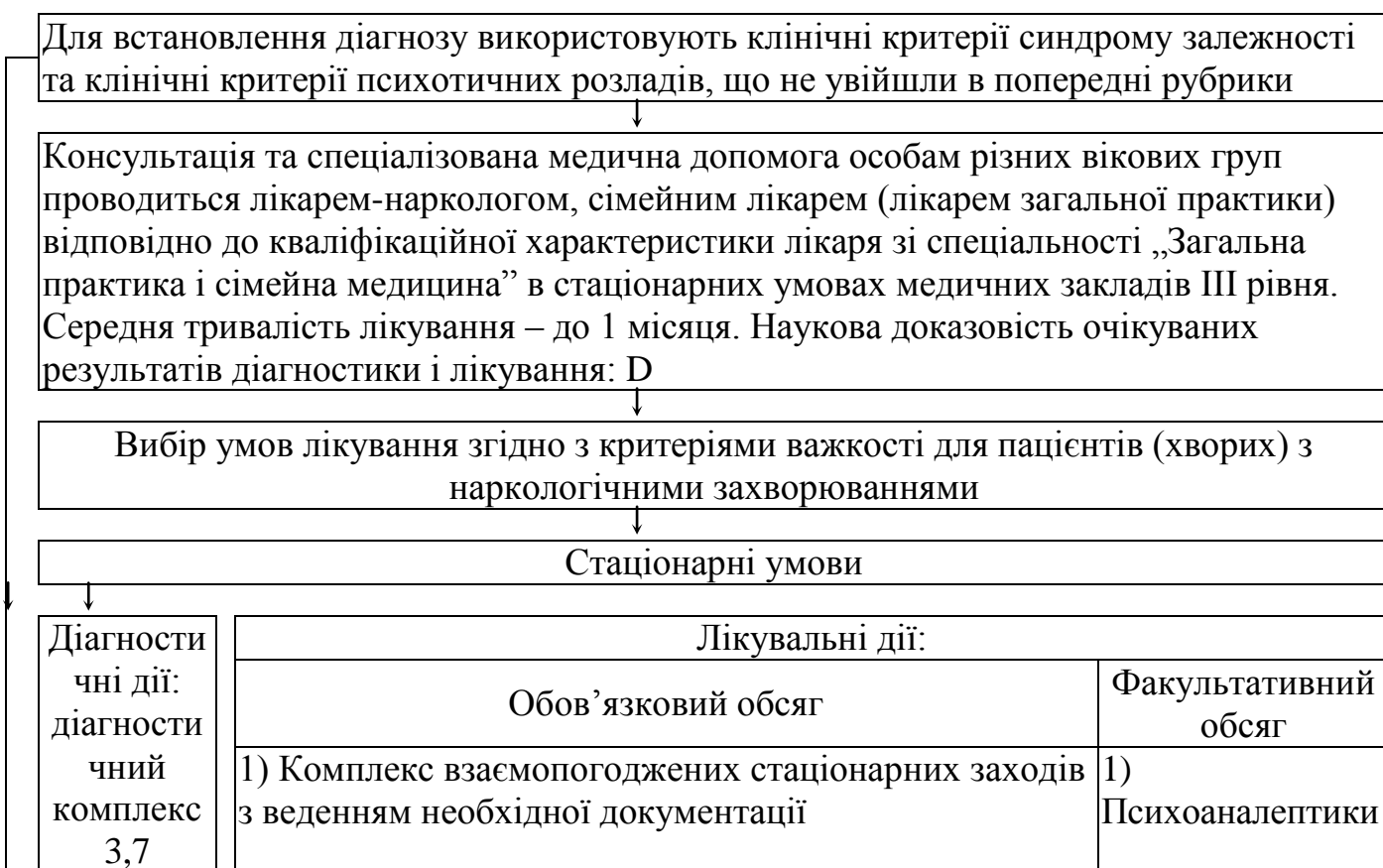
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
 надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
 розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
 Інші психічні і поведінкові розлади**

Код МКХ-10 : F12.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>- антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 31 міс.</p> <p>Психоаналептики: - антидепресанти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін.</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>:</p> <p>- психостимулятор и та ноотропні засоби</p> <p>- похідні γ-аміномасляної кислоти</p> <p>перорально</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

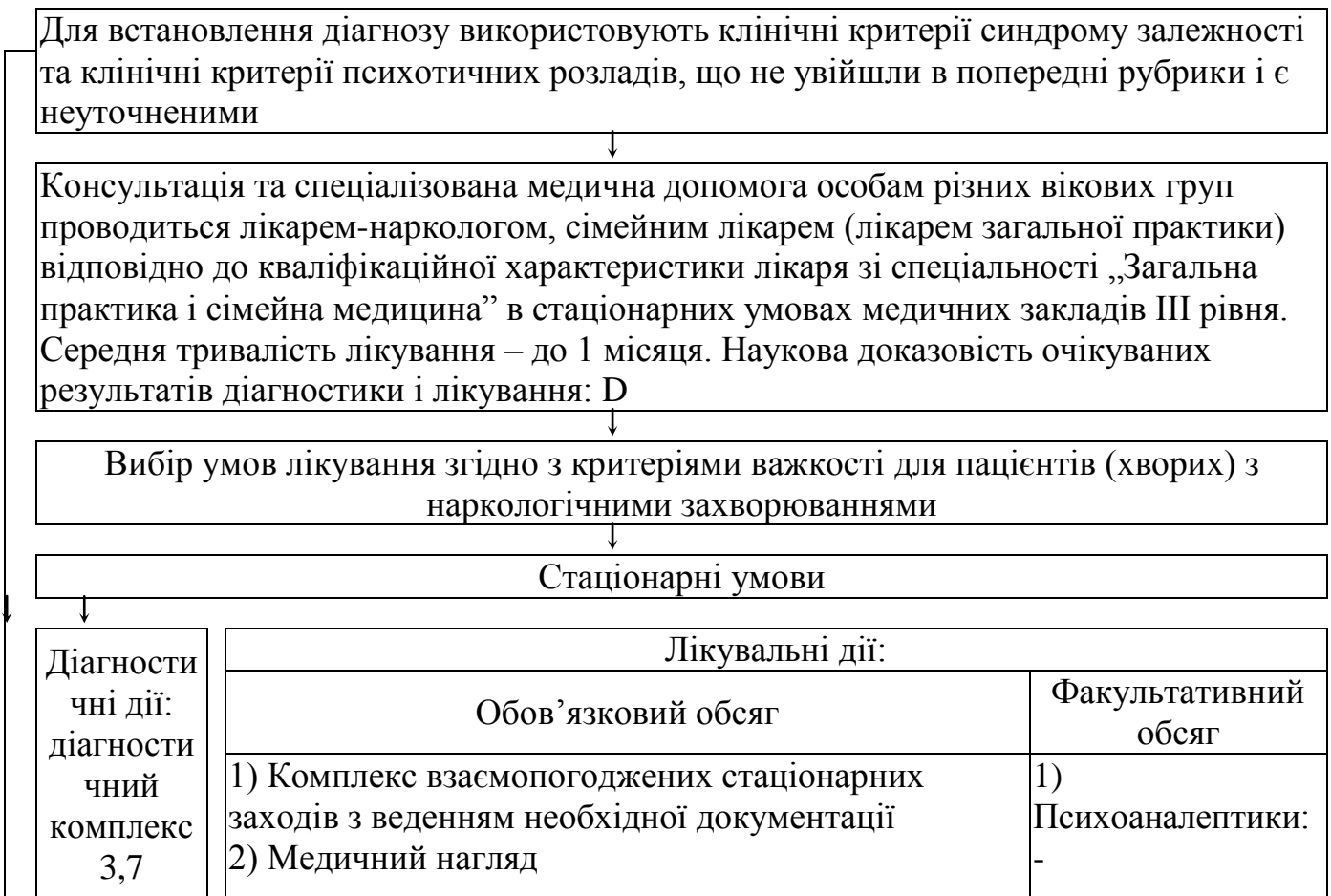
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання канабіноїдів.
Неуточнений психічний і поведінковий розлад**

Код МКХ-10 : F12.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>психостимулятори та ноотропні засоби - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання седативних або снодійних
речовин. Гостра інтоксикація**

F13 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.

F13.00 Гостра інтоксикація седативними або снодійними речовинами.

Гостра інтоксикація седативними або снодійними речовинами – це стан, що настає після вживання седативних або снодійних речовин та призводить до розладу свідомості, сприйняття емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1. Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (седативних або снодійних речовин) в дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, які спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії для діагностики гострої інтоксикації.

Б. Спостерігається змінена поведінка, про що свідчить як мінімум одна з таких ознак:

- 1) ейфорія;
- 2) апатія і седація;
- 3) агресивність, що проявляється в словесній формі або в діях;
- 4) лабільність настрою;
- 5) порушення уваги;
- 6) антероградна амнезія;
- 7) порушення психомоторної продуктивності;
- 8) порушення повсякденної діяльності особистості.

В. Повинна бути мінімум одна з таких ознак:

- 1) хиткість ходи;
- 2) ускладнення при зберігання рівноваги в положенні стоячи;
- 3) змазана мова;
- 4) ністагм;
- 5) зниження рівня свідомості (наприклад ступор, кома);
- 6) еритематозні висипання на шкірі або пухирі.

Примітка

У важких випадках інтоксикація снодійними або седативними препаратами може супроводжуватися гіпотензією, гіпотермією і пригніченням блювотного рефлексу.

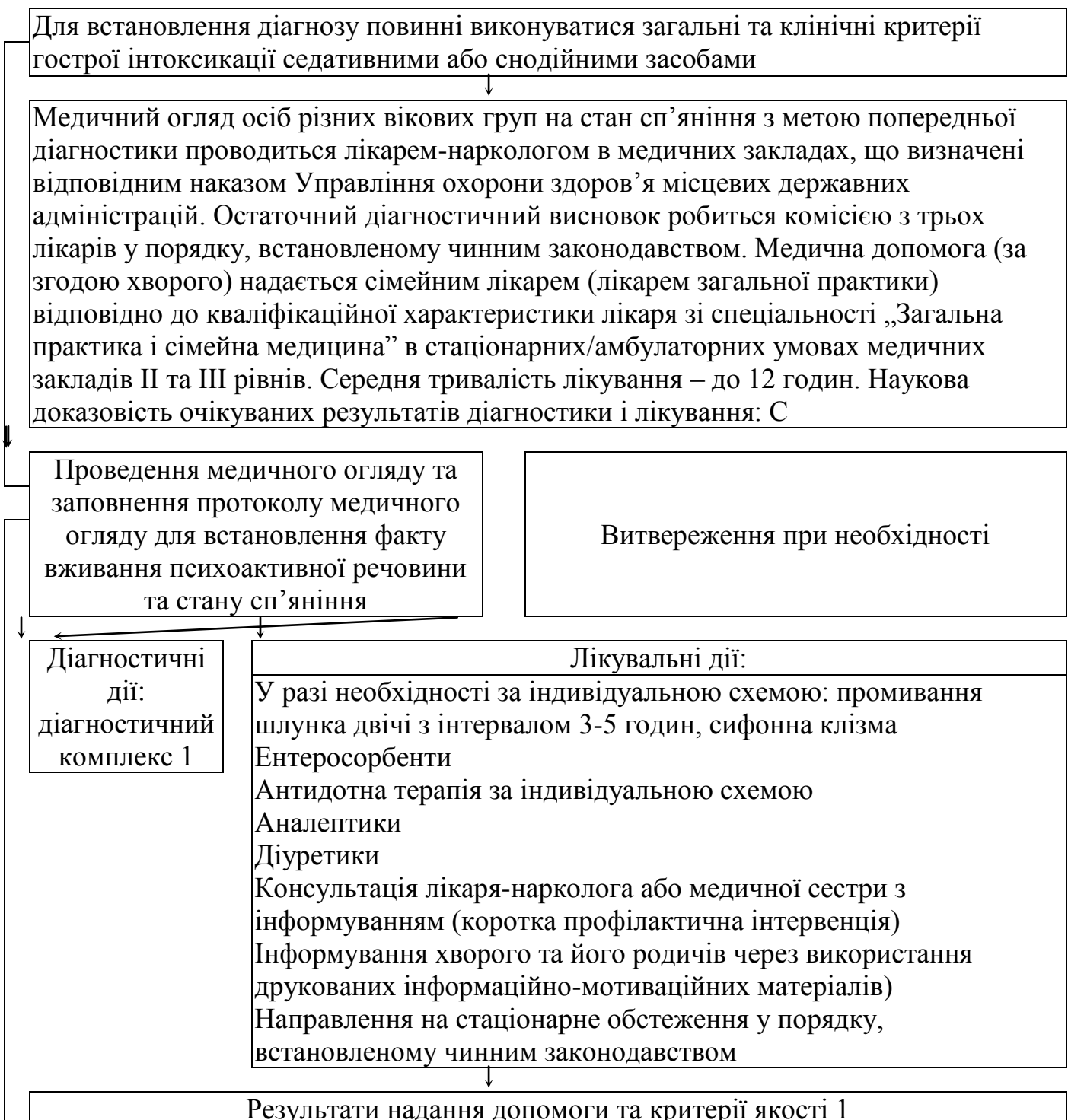
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Гостра інтоксикація неускладнена**

Код МКХ-10 : F13.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, при необхідності антидотна терапія.



Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

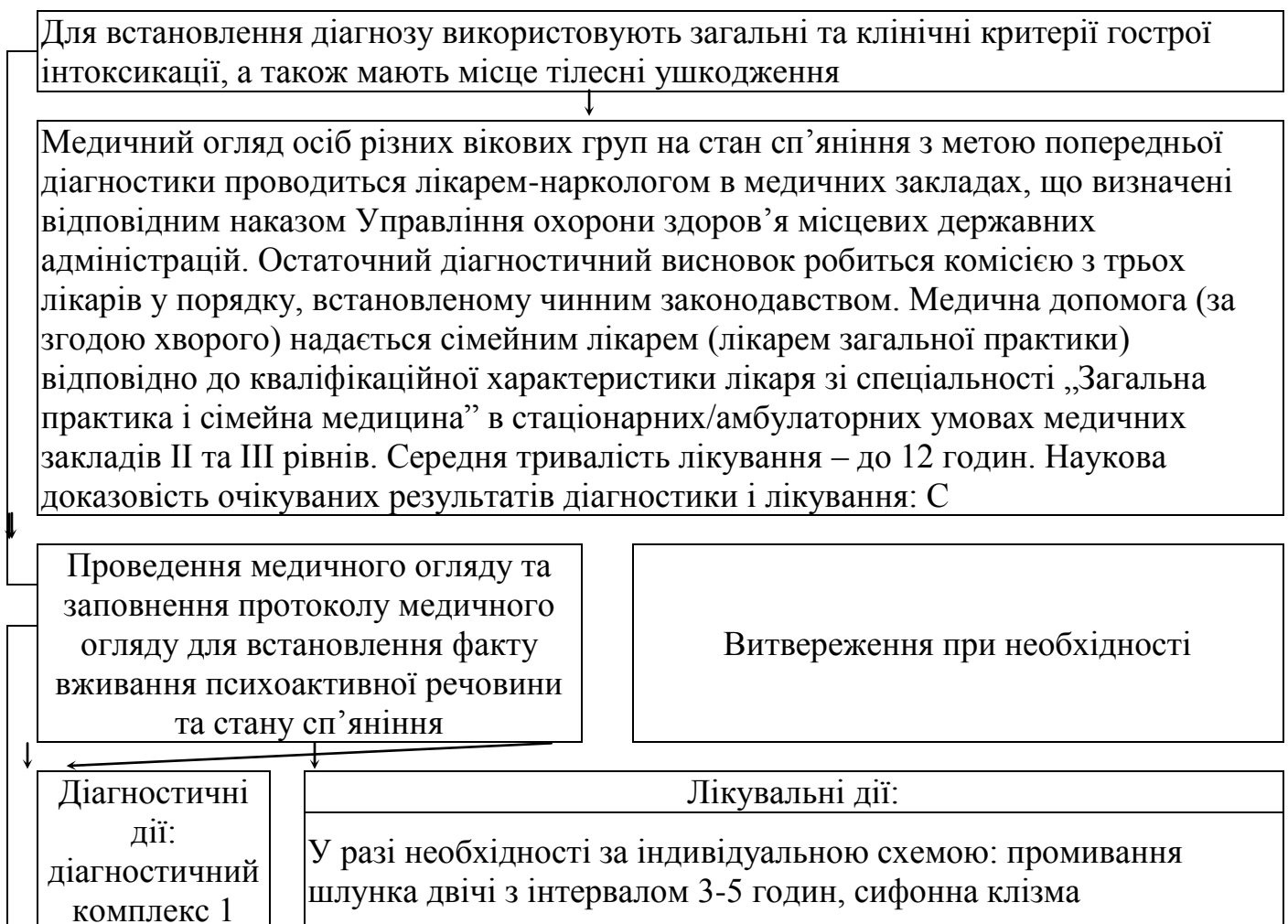
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F13.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, У разі необхідності антидотна терапія, надання першої медичної допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів.
Додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Антидотна терапія за індивідуальною схемою
Аналептики
Діуретики
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого. Направлення до інших медичних установ за
клінічними показниками

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

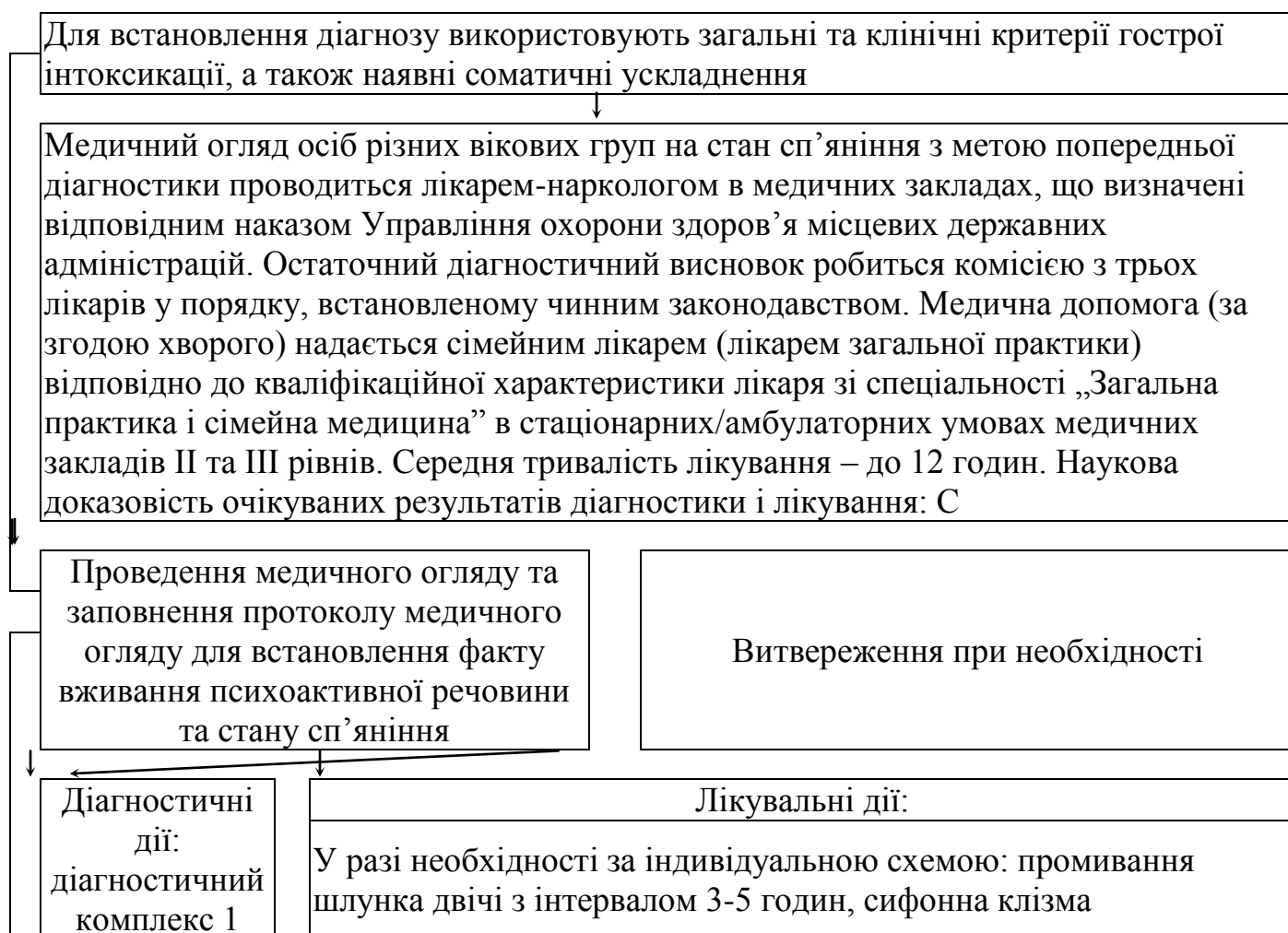
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями

Код МКХ-10 : F13.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, У разі необхідності антидотна терапія, надання першої медичної допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів.
Додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Антидотна терапія за індивідуальною схемою
Аналептики
Діуретики
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого. Направлення до інших медичних установ за
клінічними показниками

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F13.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження, У разі необхідності антидотна терапія, надання медичної допомоги за медичними показниками.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикає увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

- 1) швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 2) уповільнення реакції
- 3) прискорена або уповільнена мова
- 4) підвищений чотиригорбиковий рефлекс

Г. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

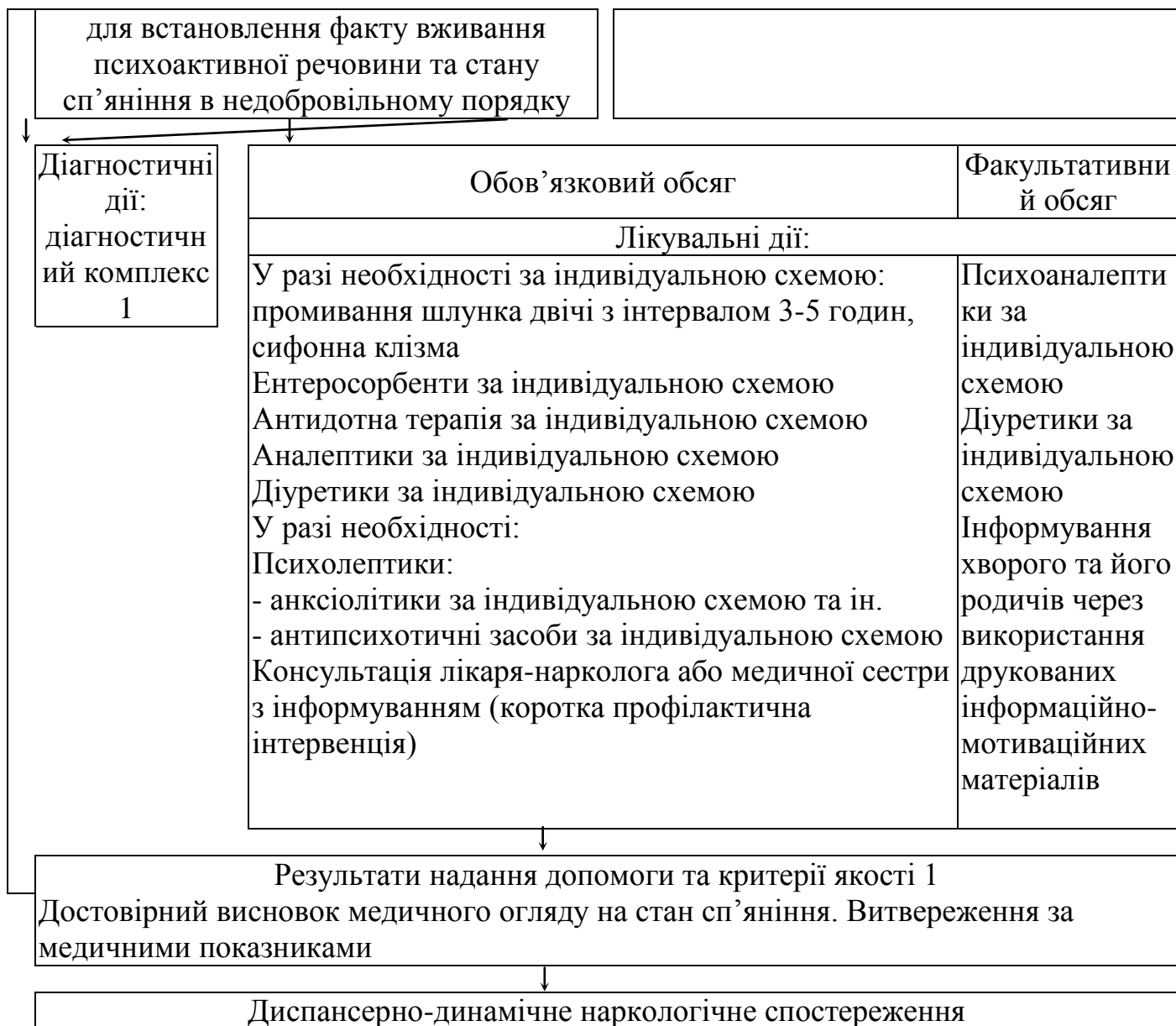
- 1) безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня
- 2) обтяження симптоматики в нічний час
- 3) неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться лікарем-наркологом в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 12 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Проведення медичного огляду та заповнення протоколу медичного огляду

Витвердження за медичними показниками в недобровільному порядку



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

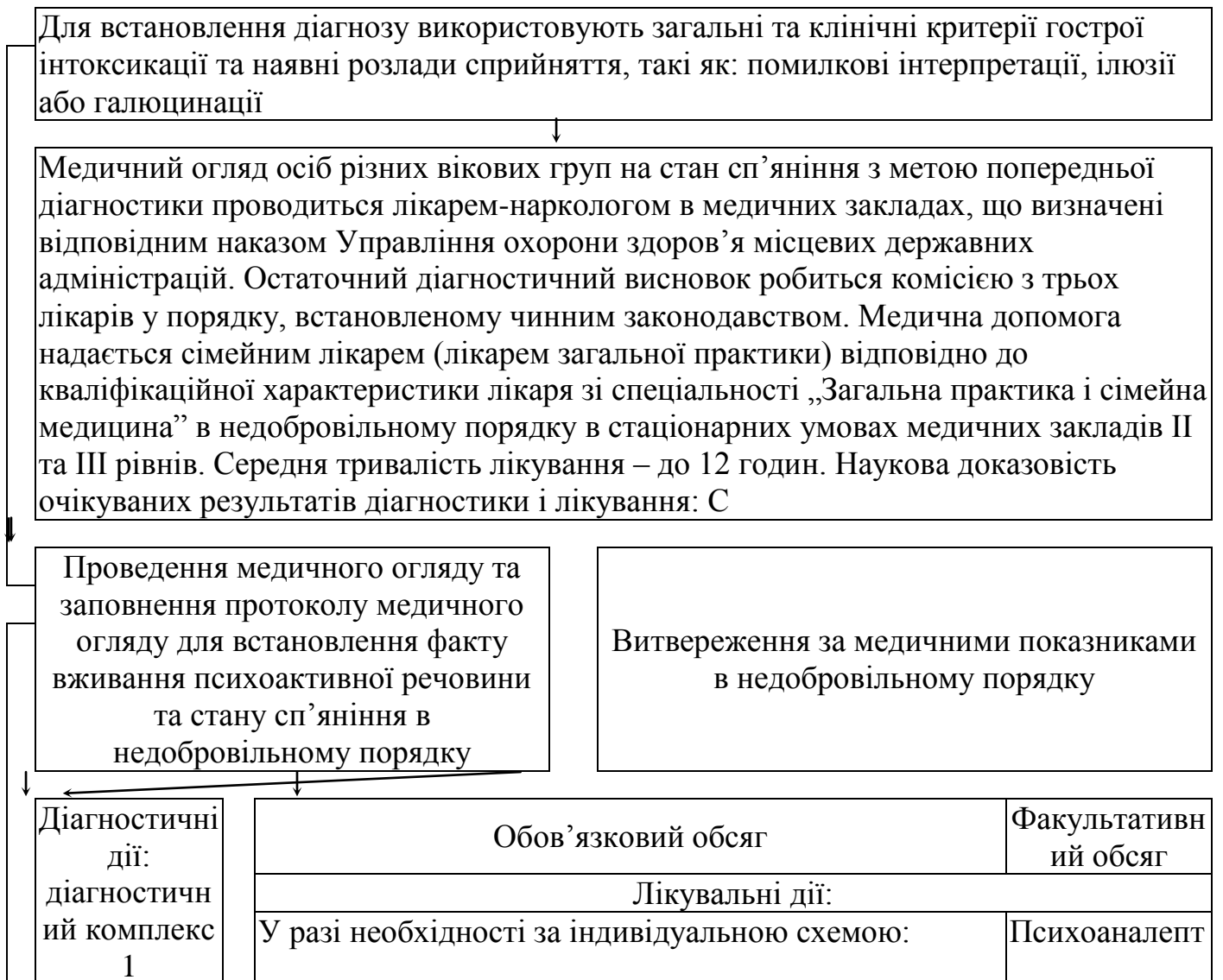
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

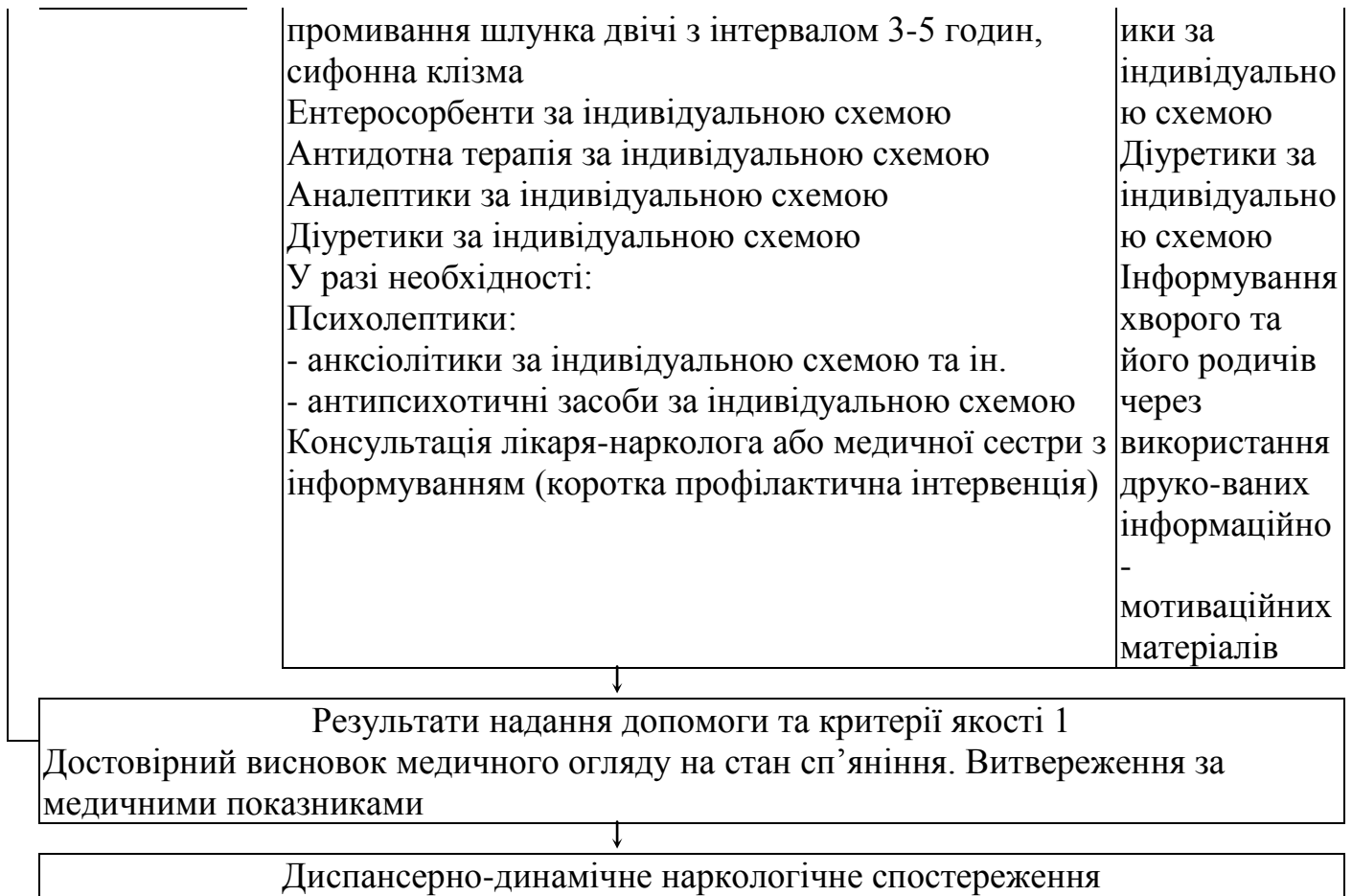
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F13.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження, У разі необхідності антидотна терапія, надання медичної допомоги за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:
 а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
 б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

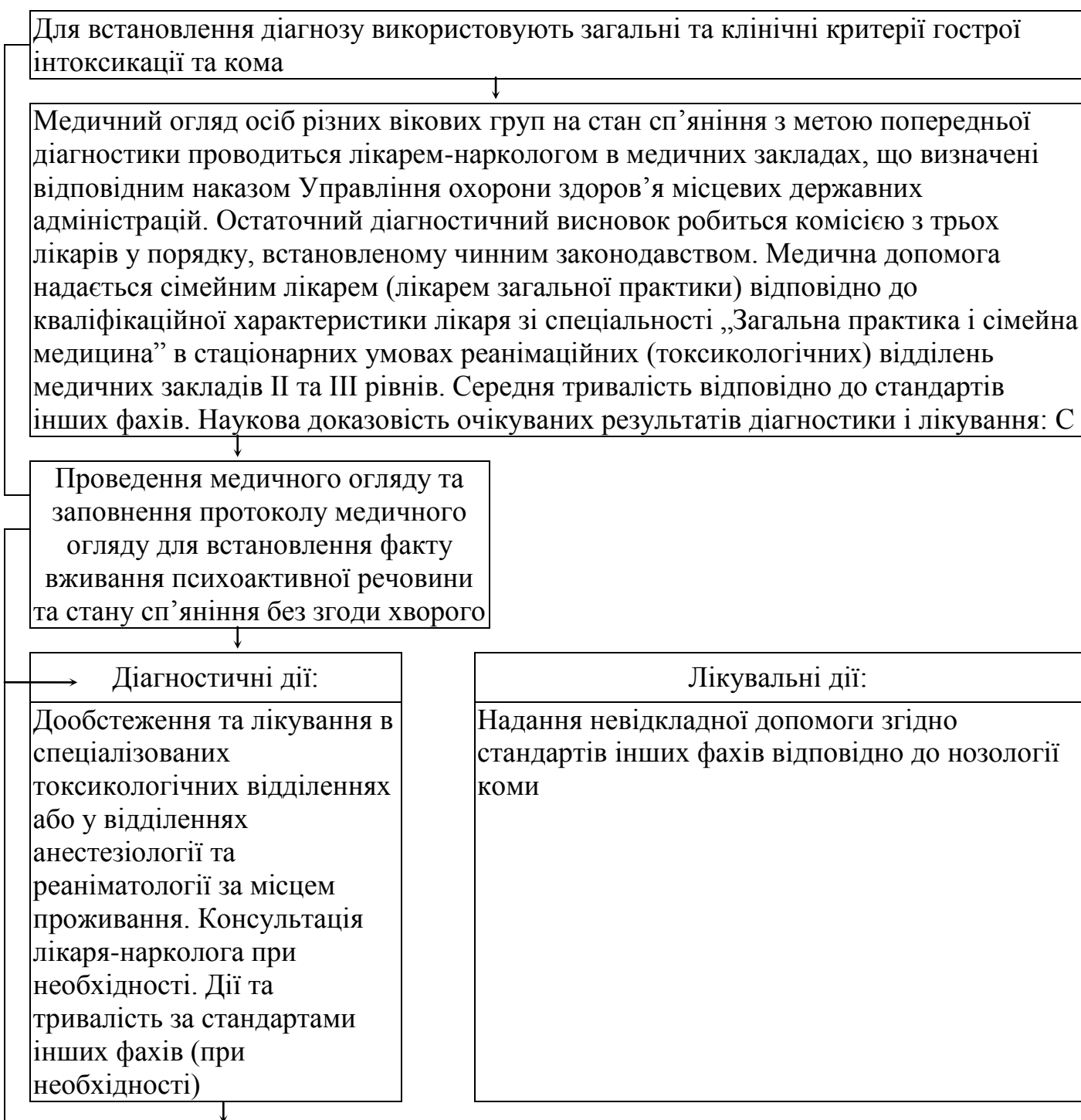
Директор Департаменту
 розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Гостра інтоксикація з комою**

Код МКХ-10 : F13.05

Мета необхідних дій: медичний огляд та надання першої медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості
Направлення до спеціалізованих токсикологічних (реанімаційних) відділень



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

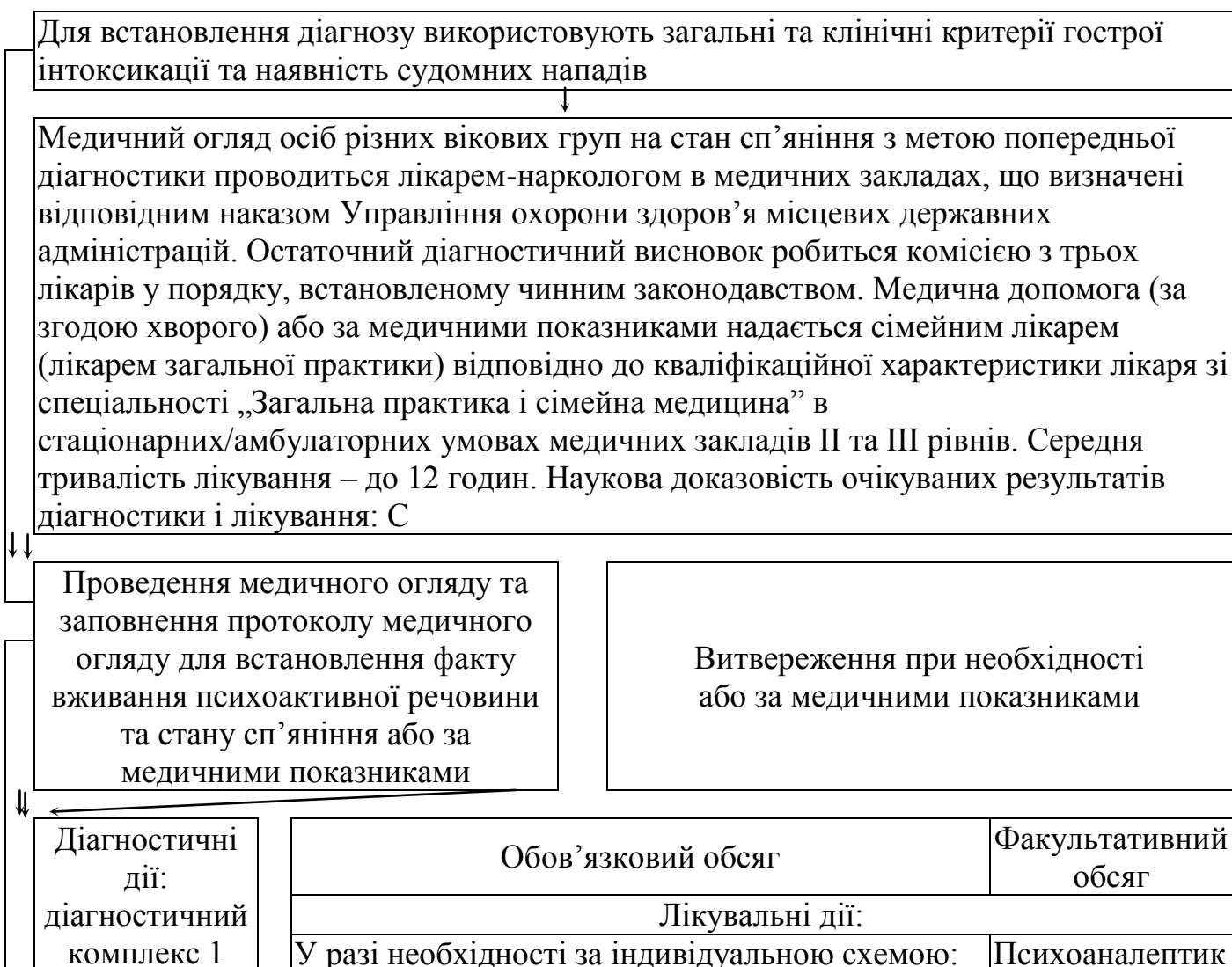
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

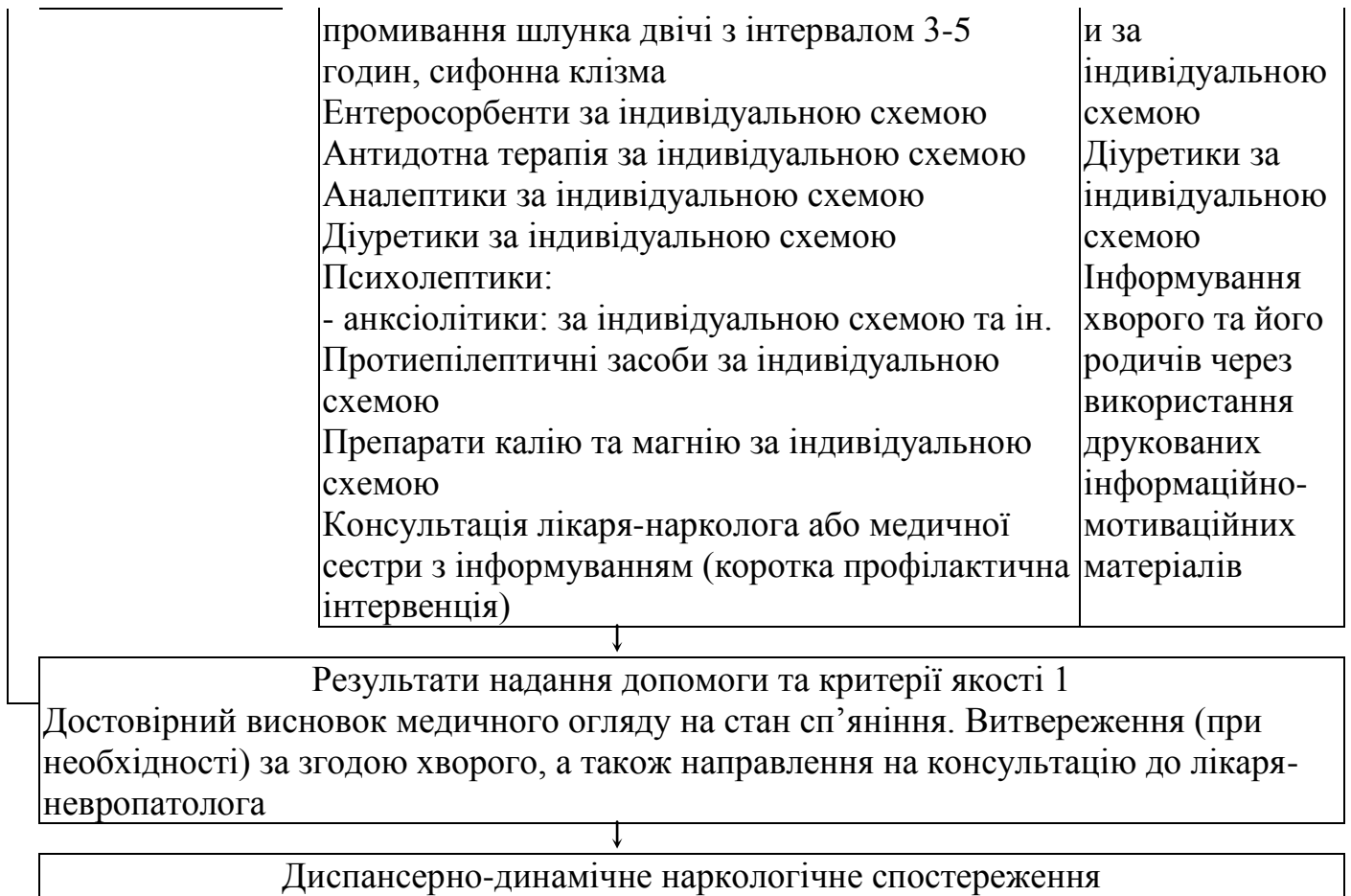
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F13.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, У разі необхідності антидотна терапія за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:
 а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
 б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я**

Код МКХ-10 : F13.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання речовини обумовило (або значною мірою сприяло) фізичні або психологічні шкідливі зміни, включаючи порушення суджень або дисфункціональну поведінку, що може призвести до інвалідизації або несприятливо позначитися на міжособистісних відносинах
- Б. Природа шкідливих змін повинна бути такою, що виявляється (і описаною)
- В. Характер уживання зберігався протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався в попередні 12 місяців
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що стосується того ж препарату в той самий період часу (за винятком гострої інтоксикації)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

При необхідності виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 2

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання седативних або снодійних
речовин.
Синдром залежності

F13.2 Синдром залежності внаслідок вживання седативних або снодійних засобів.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витрати отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;
- 6) стійке вживання речовини всупереч явним доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

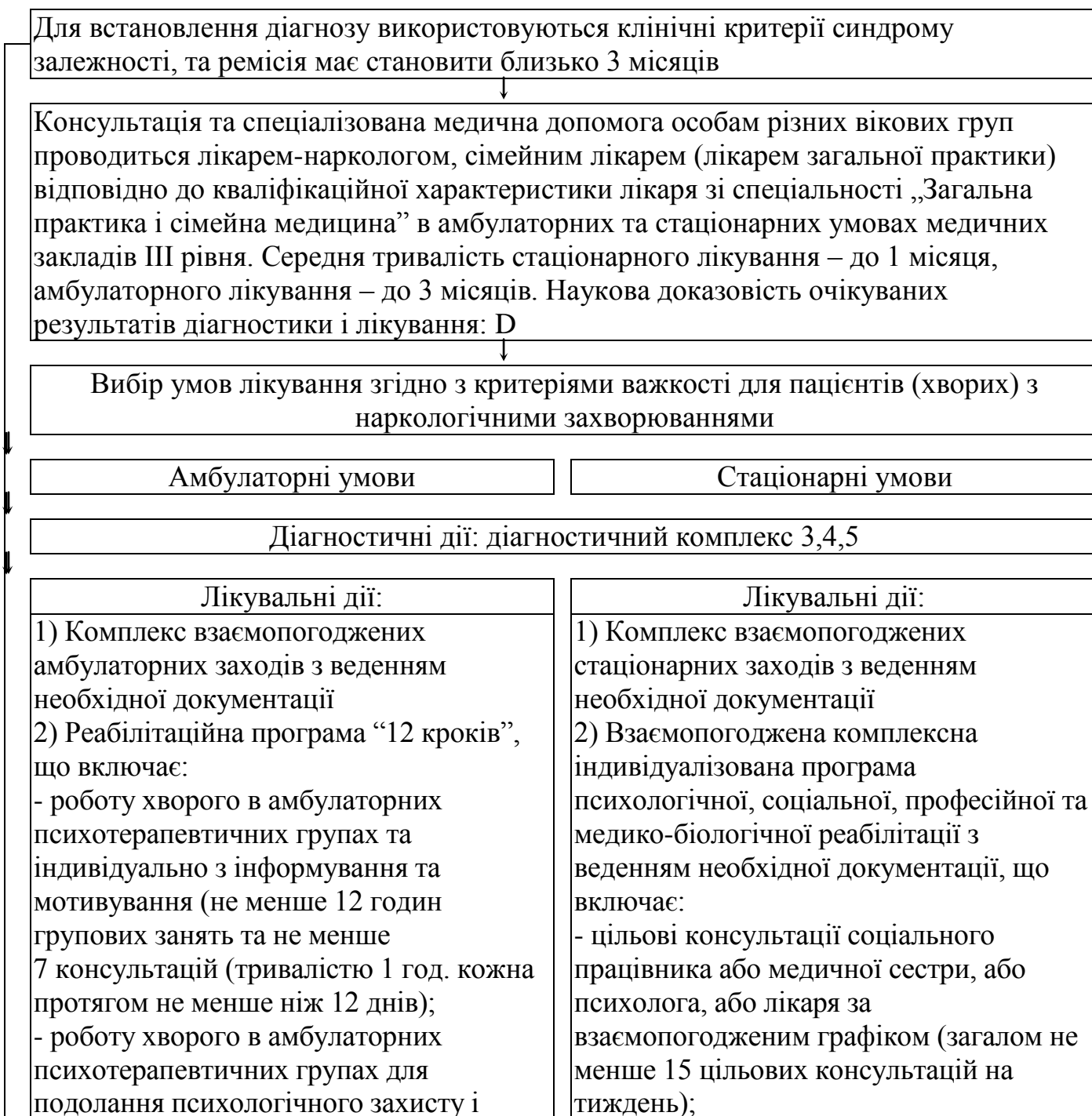
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія**

Код МКХ-10 : F13.20

Код МКХ-10 : F13.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Синдром залежності. Часткова ремісія**

Код МКХ-10 : F13.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії синдрому залежності та впродовж попередніх 6 місяців епізодичне вживання седативних або снодійних засобів, є тільки окремі симптоми залежності

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця, амбулаторного лікування – до 3 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

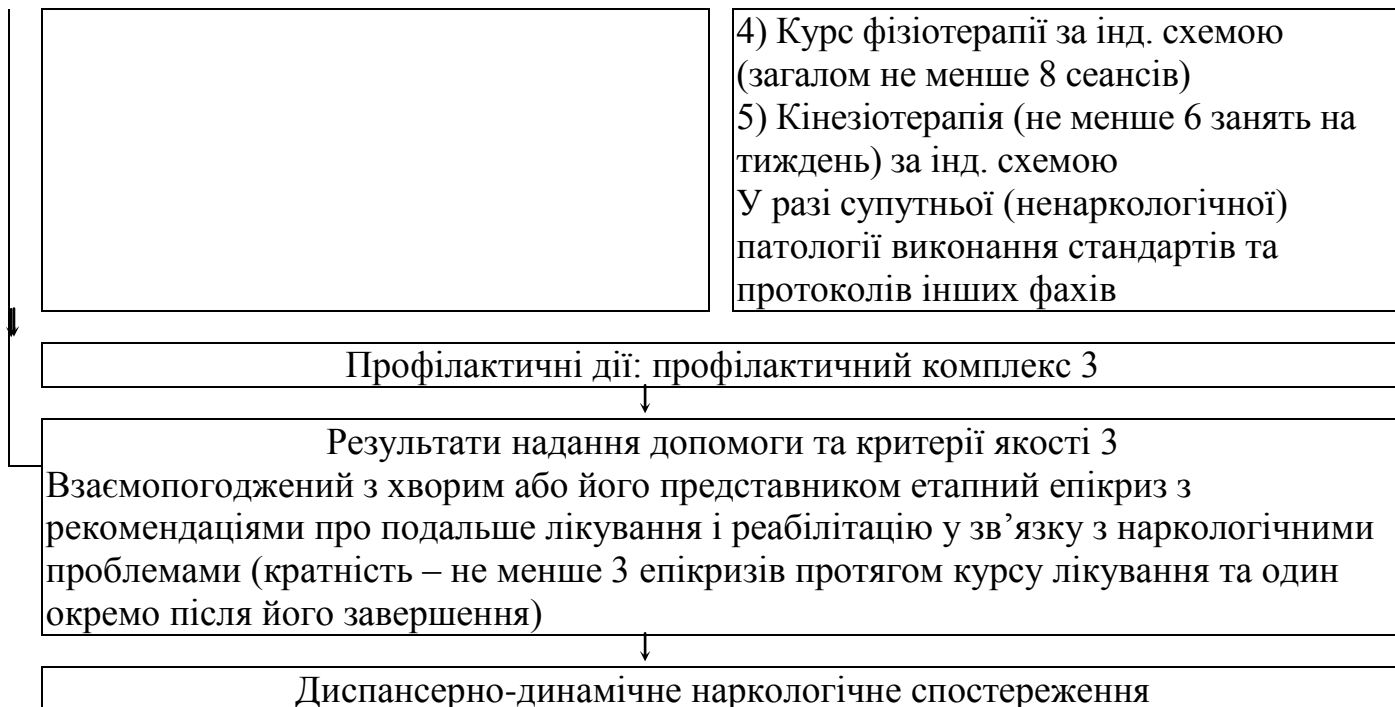
Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F13.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії синдрому залежності та впродовж попередніх 6 місяців речовину або зовсім не вживають або, якщо вживають, то відсутні симптоми залежності

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень та загалом не менше 6 тижнів на рік);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком. Загалом не менше 12 цільових консультацій на рік;
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації,

індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

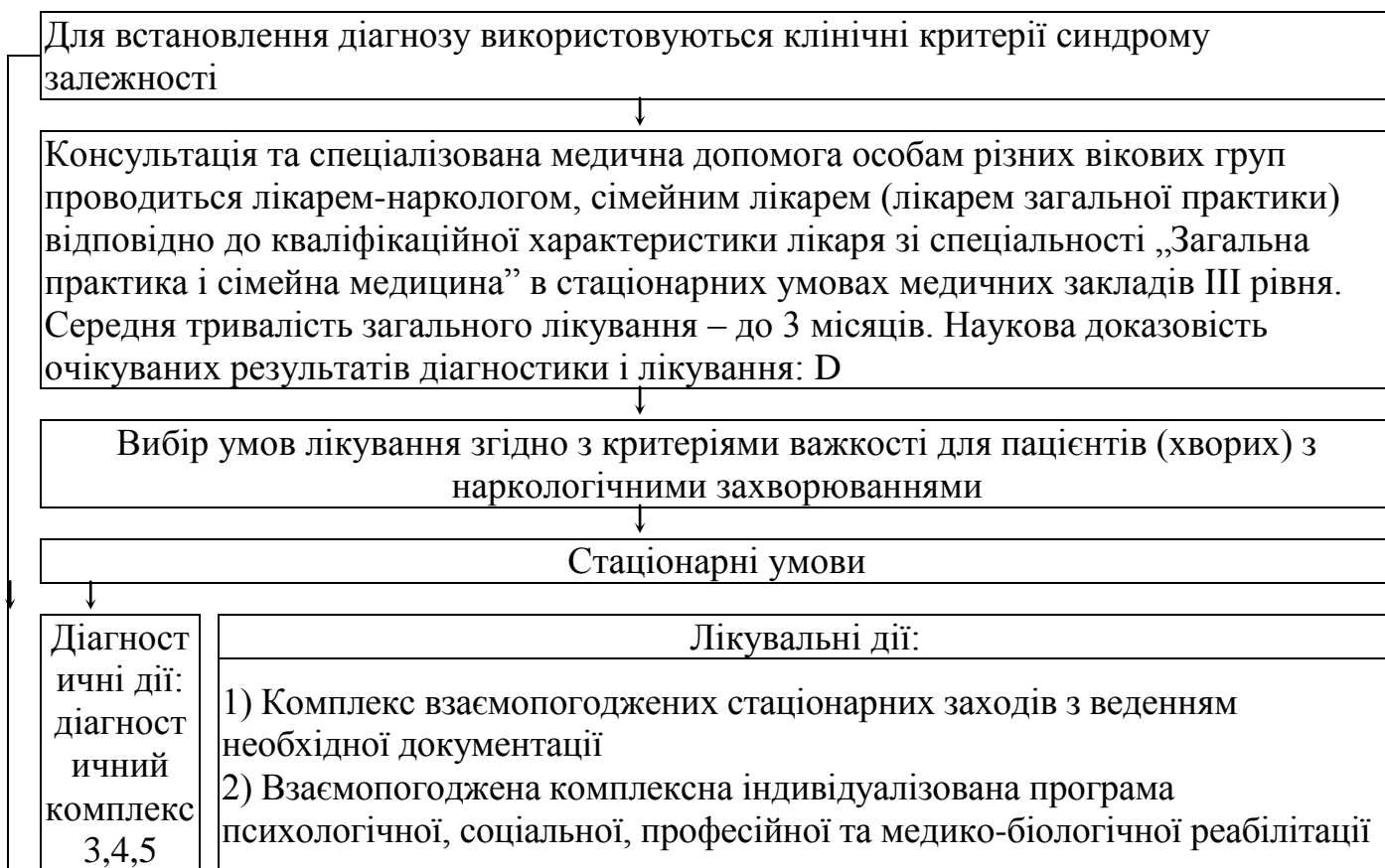
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах

Код МКХ-10 : F13.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики
- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

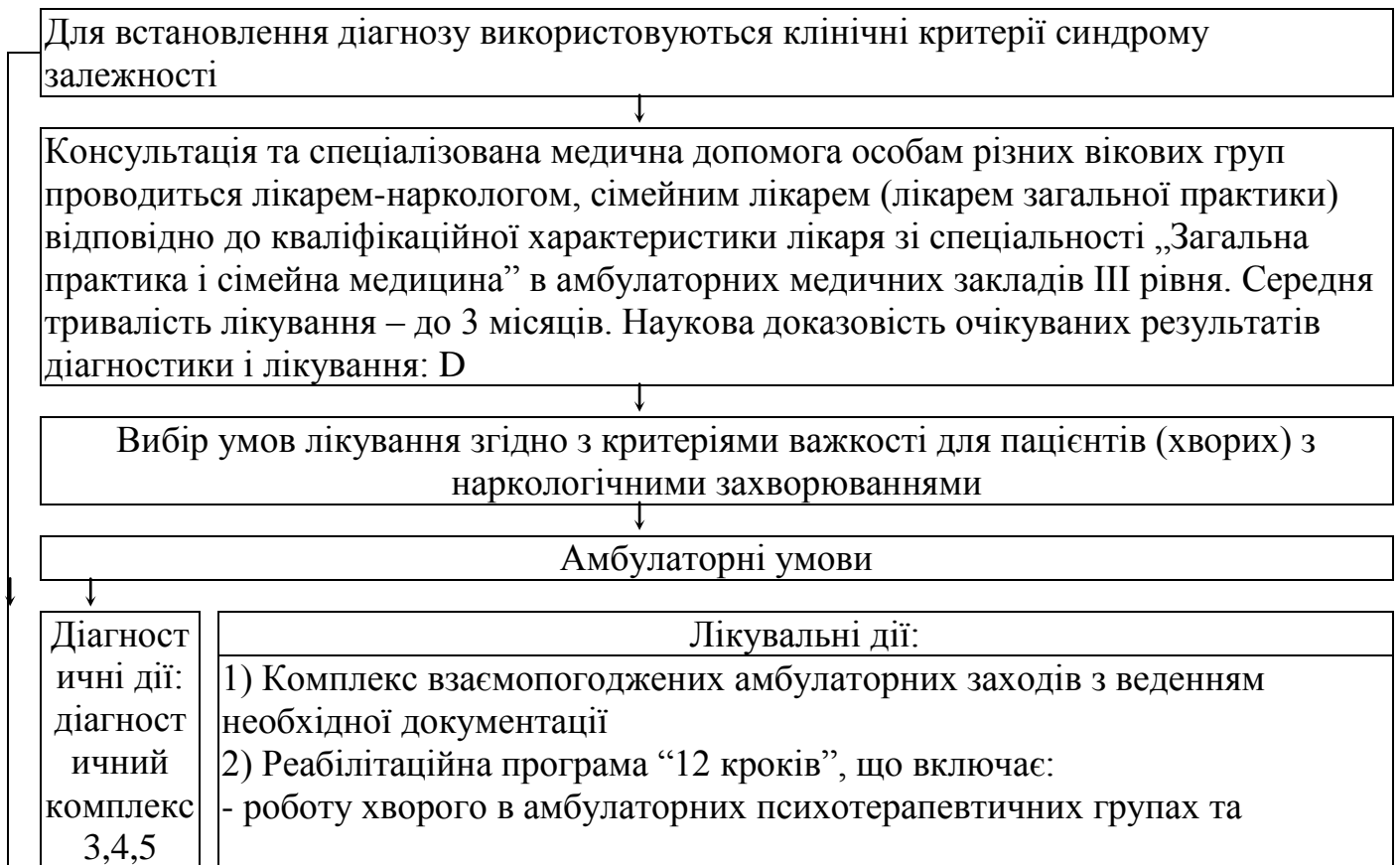
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на
підтримувальному або замісному режимі (контрольована залежність)**

Код МКХ-10 : F13.22

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, організація підтримуючого режиму клінічного спостереження та психосоціальна реабілітація.



індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та

функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

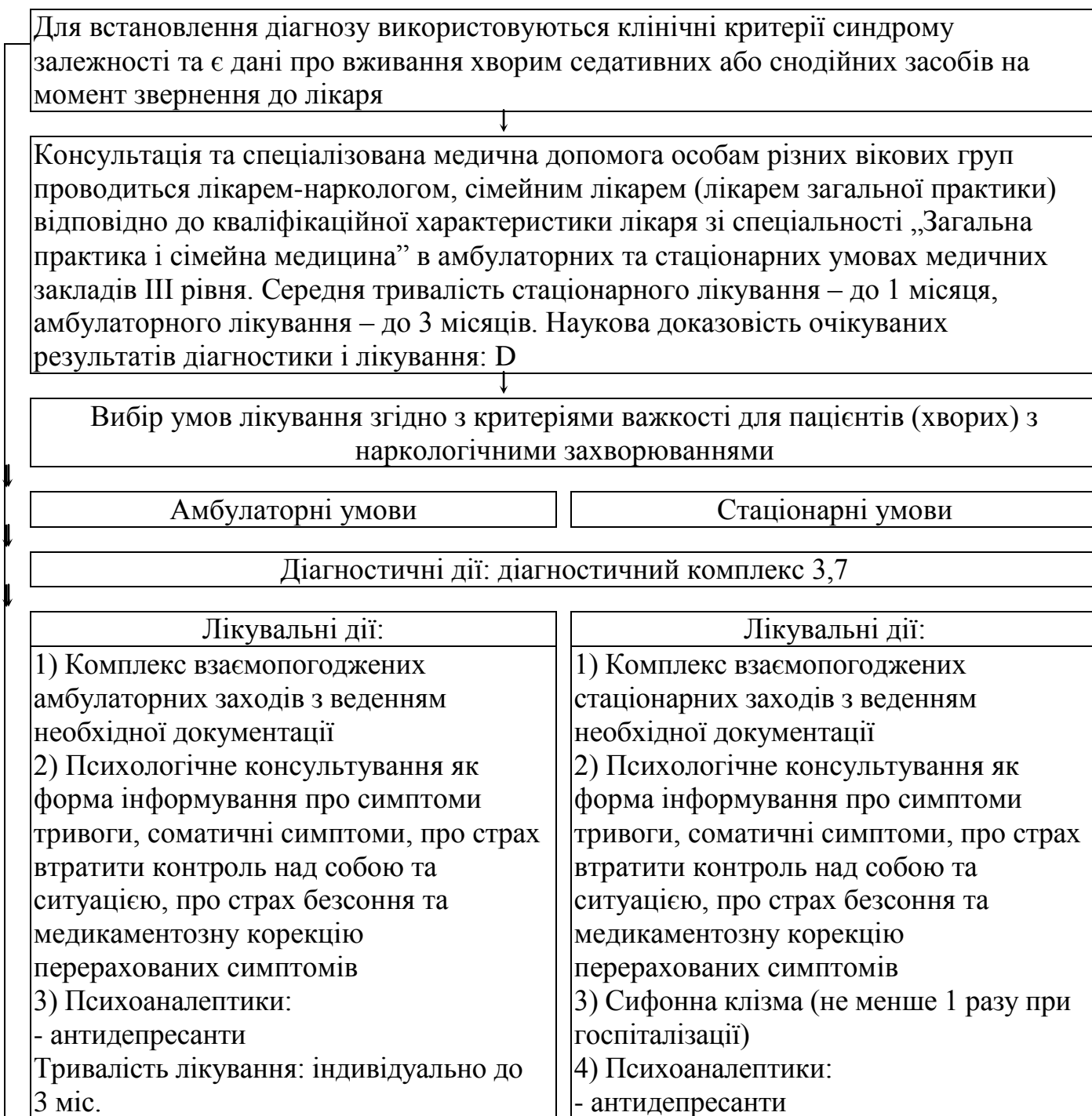
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)**

Код МКХ-10 : F13.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Синдром залежності. Постійне вживання**

Код МКХ-10 : F13.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).
Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання седативних або снодійних
речовин.
Стан абстиненції

F13.3 Стан абстиненції (седативні або снодійні засоби).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози. Стан відміни може бути ускладнений судомами.

Загальні критерії:

- G1. Мають бути чіткі дані про недавнє припинення прийому або зниження доз речовини після періодичного вживання цієї речовини звичайно протягом тривалого часу і (або) у високих дозах
- G2. Симптоми й ознаки відповідають відомим характеристикам стану відміни конкретної речовини або речовин (нижче)
- G3. Симптоми й ознаки не обумовлені медичним розладом, що не має відношення до вживання даної речовини, і не можуть бути краще пояснені іншим психічним або поведінковим розладом

Клінічні критерії:

А. Задовольняються загальні критерії для діагностики стану відміни.

Б. Присутні будь-які три ознаки з числа таких:

- 1) тремор язика, повік або витягнутих рук,
- 2) нудота або блювота;
- 3) тахікардія;
- 4) постуральна гіпотензія;
- 5) психомоторне збудження;
- 6) головний біль;
- 7) безсоння;
- 8) почуття нездужання або слабкості;
- 9) транзиторні зорові, слухові або тактильні галюцинації чи ілюзії;
- 10) параноїдне мислення;
- 11) великі судомні напади.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Стан абстиненції неускладнений**

Код МКХ-10 : F13.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються загальні та клінічні критерії стану відміни седативних або снодійних засобів

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 14 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
3) Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
- похідні γ -аміномасляної кислоти
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни:
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації,

взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Стан абстиненції з судомами**

Код МКХ-10 : F13.31

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються загальні та клінічні критерії стану відміни седативних або снодійних засобів та наявні судомні напади

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 14 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:		Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації	1) Психоаналептик	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації	1) Психоаналептик
2) Протиепілептичні засоби:	и:	2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)	и:
- похідні барбітурової кислоти та ін.	- антидепресанти	3) Психоаналептики:	- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально	Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.	- похідні γ-аміномасляної кислоти перорально	Тривалість лікування: індивідуально
Психолептики:		Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб	2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії
- анксиолітики		Протиепілептичні	
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб			

<p>- антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та</p>		<p>засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше</p>	<p>розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--	--	--

<p>самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>		<p>12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів. У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	
--	--	--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з

проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання седативних або снодійних
речовин.
Стан абстиненції з делірієм

F13.4 Стан абстиненції з делірієм (седативні або снодійні засоби).

Клінічні критерії:

А. Наявність стану відміни, як він визначений в F13.3.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу.

В. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

Г. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Д. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня;
2. Обтяження симптоматики в нічний час;
3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Е. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

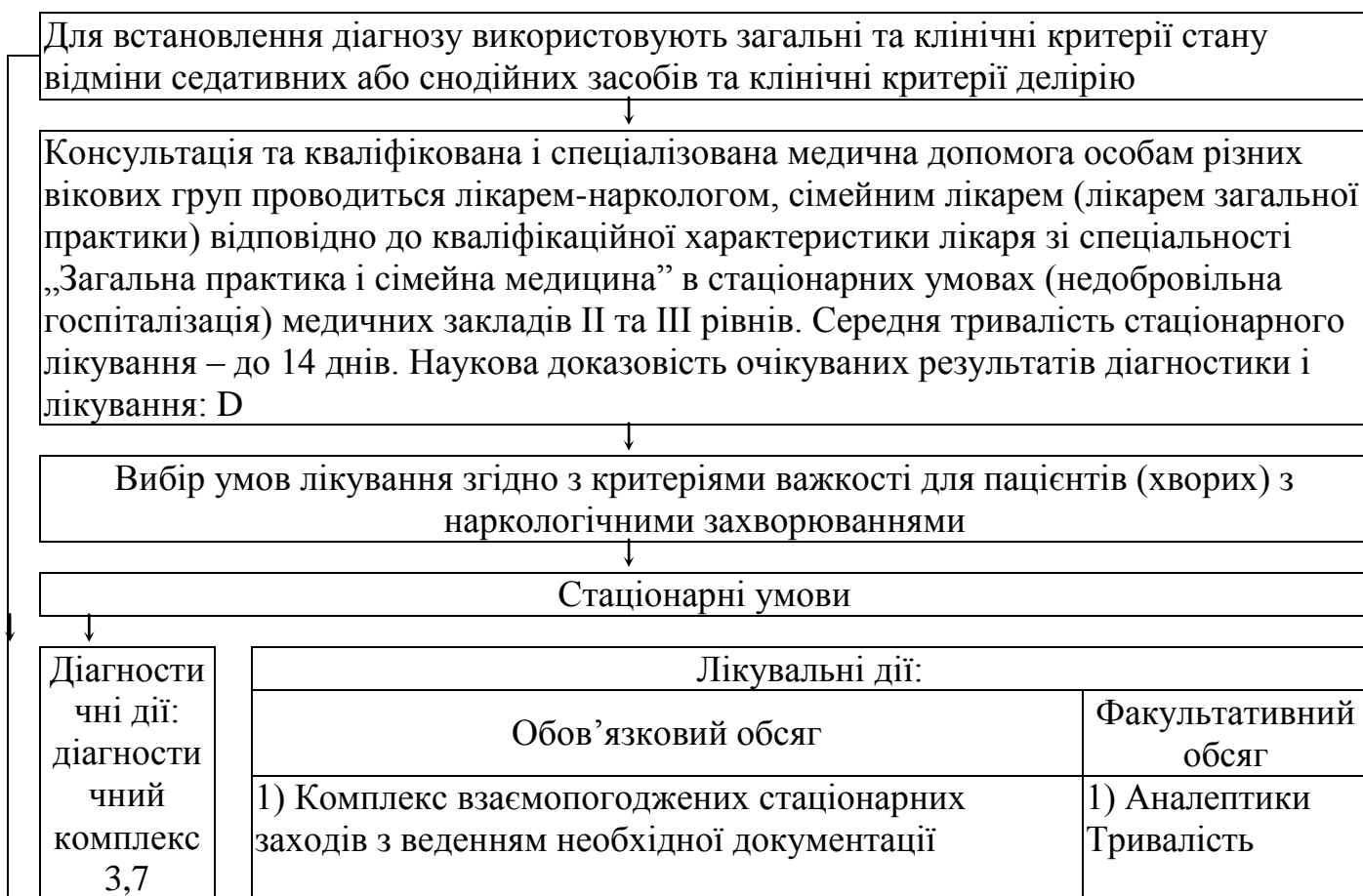
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Стан абстиненції з делірієм без судом**

Код МКХ-10 : F13.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



2) Медичний нагляд
 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 - похідні барбітурової кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

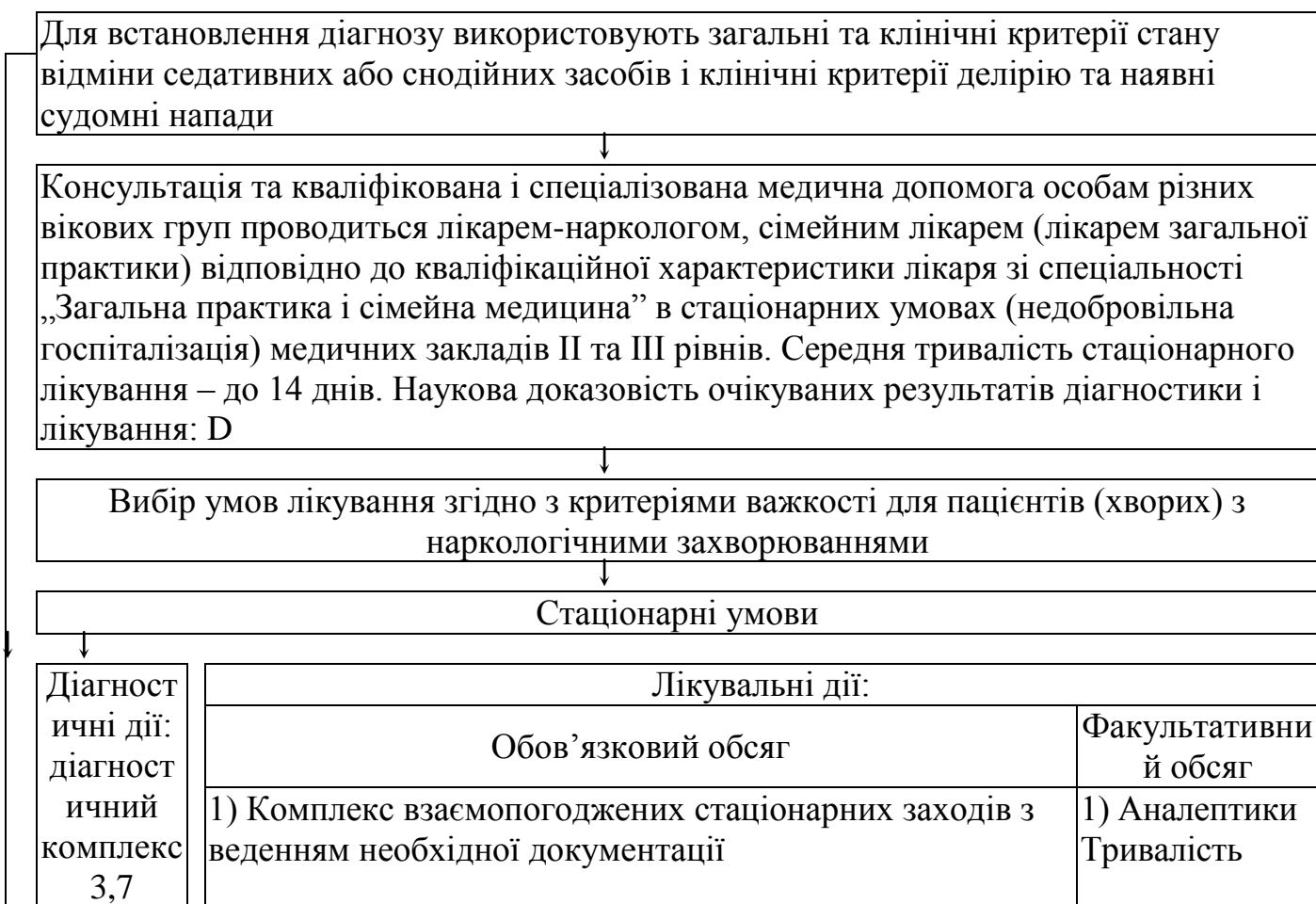
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Стан абстиненції з делірієм і судомами**

Код МКХ-10 : F13.41

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної психоматики та проявів стану відміни.



2) Медичний нагляд
 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)
 4) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання седативних або снодійних
речовин.
Психотичний розлад

F13.5 Психотичний розлад внаслідок вживання седативних або снодійних засобів.

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, який не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями (звичайно слуховими, але часто торкаються більше однієї сфери почуттів), перекручуванням сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), паталогічним афектом, що варіює від сильного страху до екстазу. Свідомість звичайно ясна, хоча можливий деякий ступінь її потьмарення, що не переходить у тяжку сплутаність.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми виникають на тлі вживання речовини або у межах 2 тижнів після завершення її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються протягом більше ніж 48 годин.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F13.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу, та в клінічній картині наявні такі симптоми: депресивний настрій, виражене зниження інтересу або ангедонія, значна втрата або збільшення ваги більше ніж на 5% від ваги тіла на місяць, ослаблення чи посилення апетиту, безсоння або сонливість, постійні думки про смерть

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 90 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7	Лікувальні дії:	
	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних	1) Аналептики

<p>заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 90 днів. Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>2) Інсулінотерапія у терапевтичних дозах до 20 од./добу за інд. схемою</p> <p>3) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

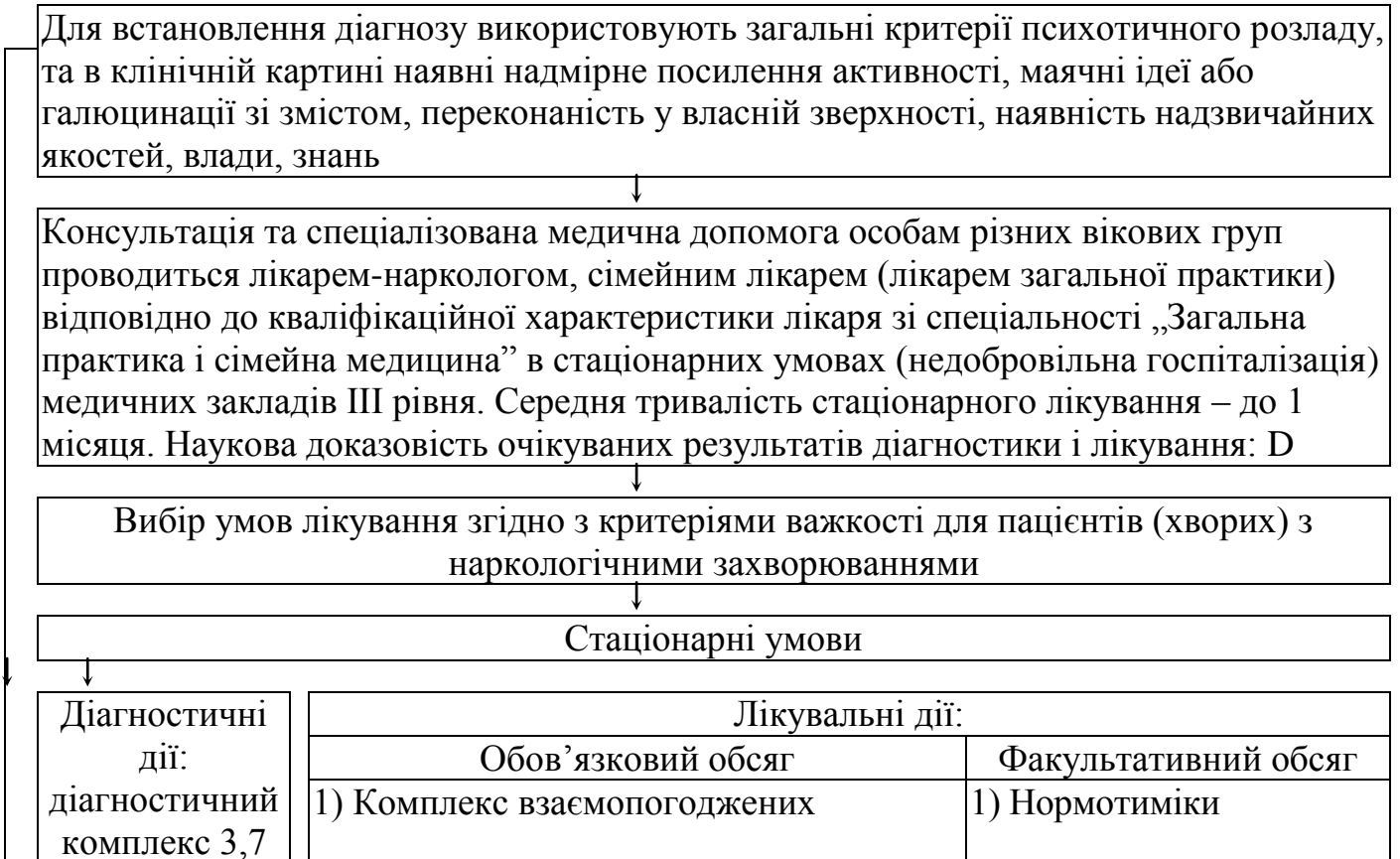
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Психотичний розлад, переважно маніакальні симптоми**

Код МКХ-10 : F13.55

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>стаціонарних заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні барбітурової кислоти <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) <p>б) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально (лабораторний контроль)</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

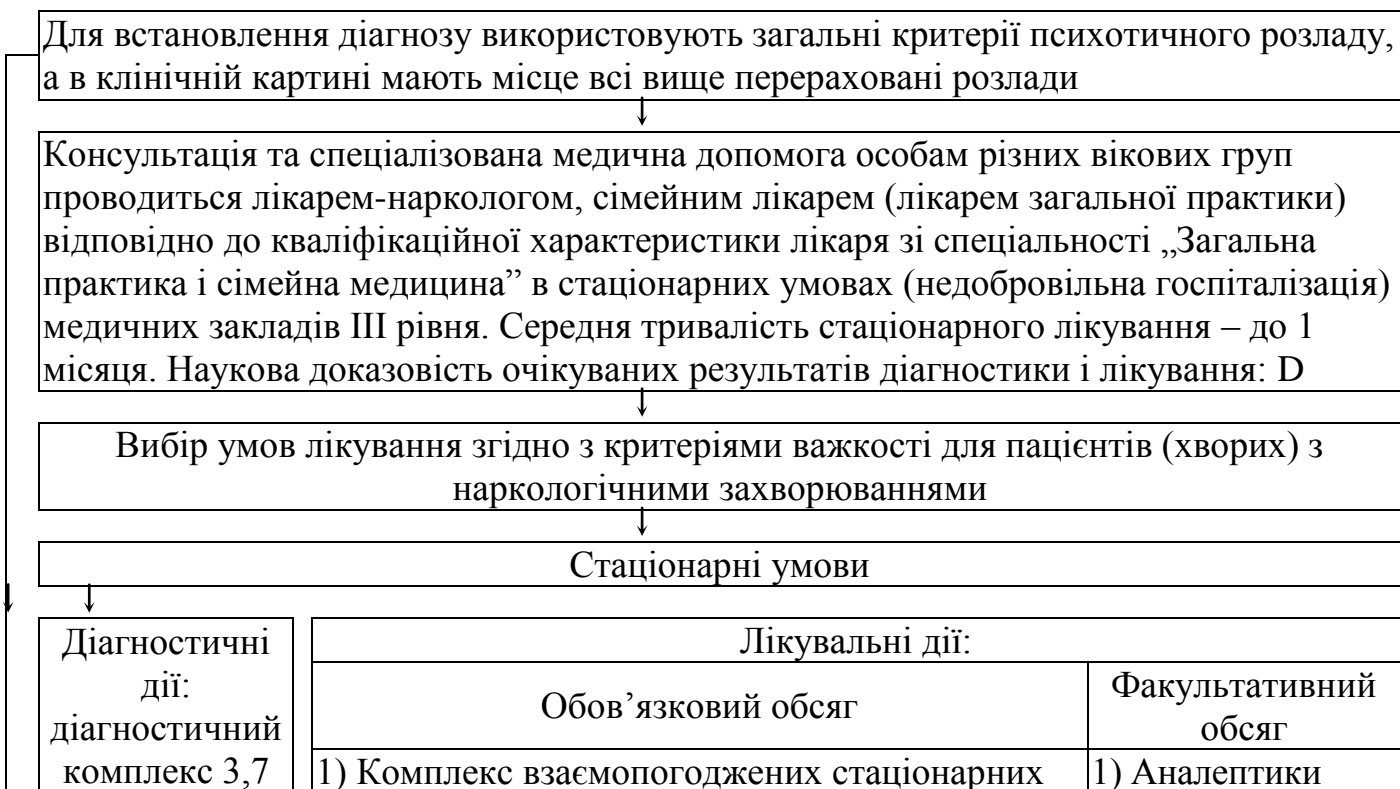
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F13.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антидепресанти <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні барбітурової кислоти <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітамін</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Амнестичний синдром**

Код МКХ-10 : F13.6

Даний синдром пов'язаний з вираженим хронічним порушенням пам'яті переважно про недавні і більш віддалені події. Безпосереднє відтворення звичайно зберігається. Як правило, відмічається порушення відчуття часу, ускладнення при встановленні порядку подій; порушується також здатність до засвоєння нового матеріалу. Іноді (але не в усіх випадках) можуть бути конфабуляції. Інші когнітивні функції звичайно відносно збережені, але дефекти пам'яті домінують в клінічній картині; всі інші порушення не порівнюються з ними за ступенем вираженості.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

А. Спостерігається порушення пам'яті, що проявляється обома наступними ознаками

- 1) дефект пам'яті про недавні події (порушення засвоєння нового матеріалу) у ступені, достатньому для того, щоб викликати утруднення в повсякденному житті
- 2) знижена здатність до відтворення минулого досвіду

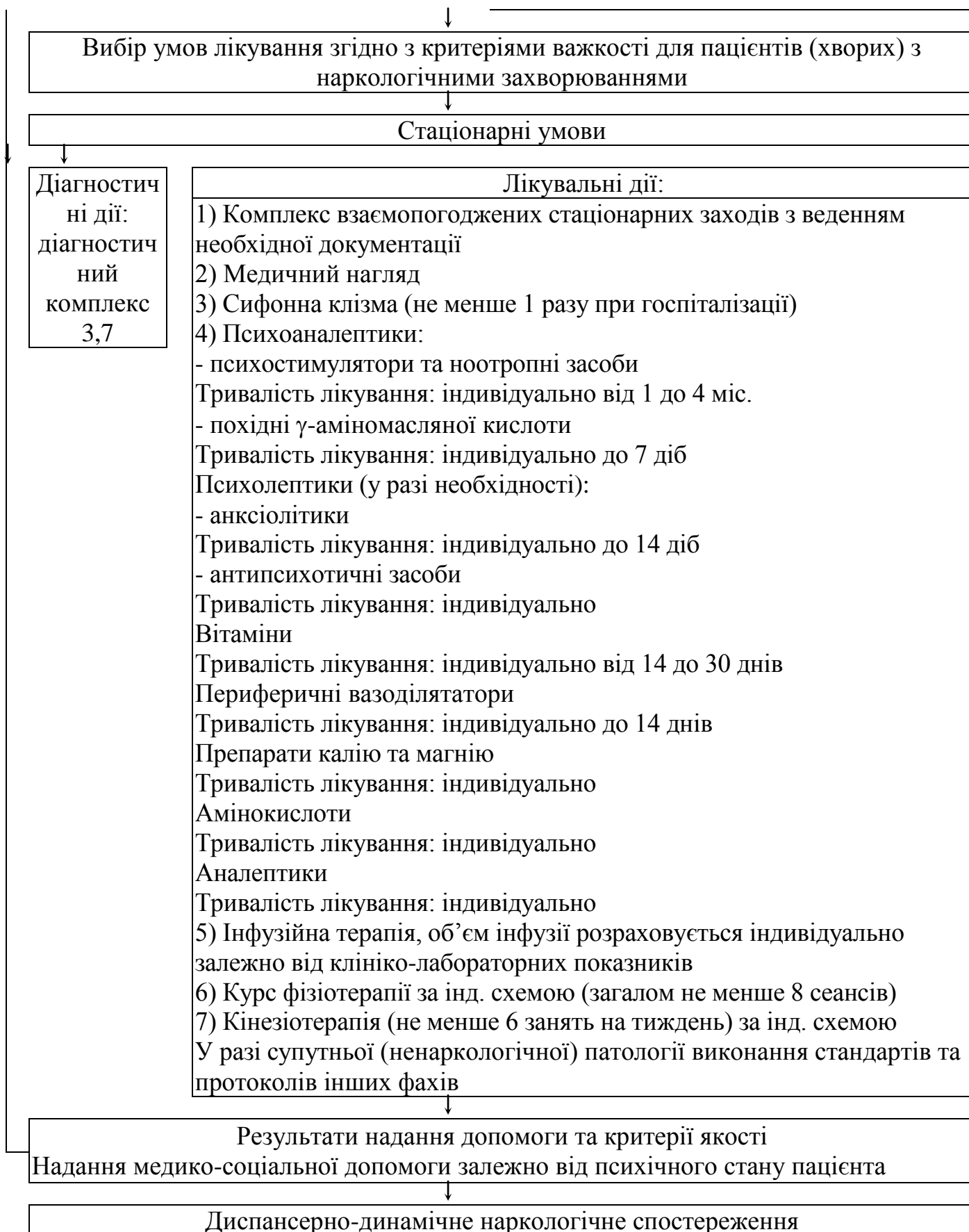
Б. Відмічається відсутність (або відносна відсутність) усіх таких ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення (що визначається, наприклад, по запам'ятовуванню цифрового ряду)
- 2) потьмарення свідомості і розладів уваги. Спостерігається потьмарення свідомості, тобто зниження ясності усвідомлення оточуючої дійсності, з порушенням здатності зосереджувати, підтримувати або переключати увагу
- 3) загального інтелектуального зниження (деменції)

В. Відсутність об'єктивних даних (соматичного і неврологічного обстеження, лабораторних аналізів) і (або) анамнестичних відомостей щодо захворювань мозку (особливо з білатеральним ураженням дієнцефальних і серединних скроневих структур), крім алкогольної енцефалопатії, що могли б обґрунтовано вважатися причиною клінічних проявів, описаних у критерії А

↓

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку, соціальної адаптації згідно висновків психіатричних МСЕКів.

Додаткова інформація для членів родини пацієнта надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у

справах сім'ї, молоді та спорту. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

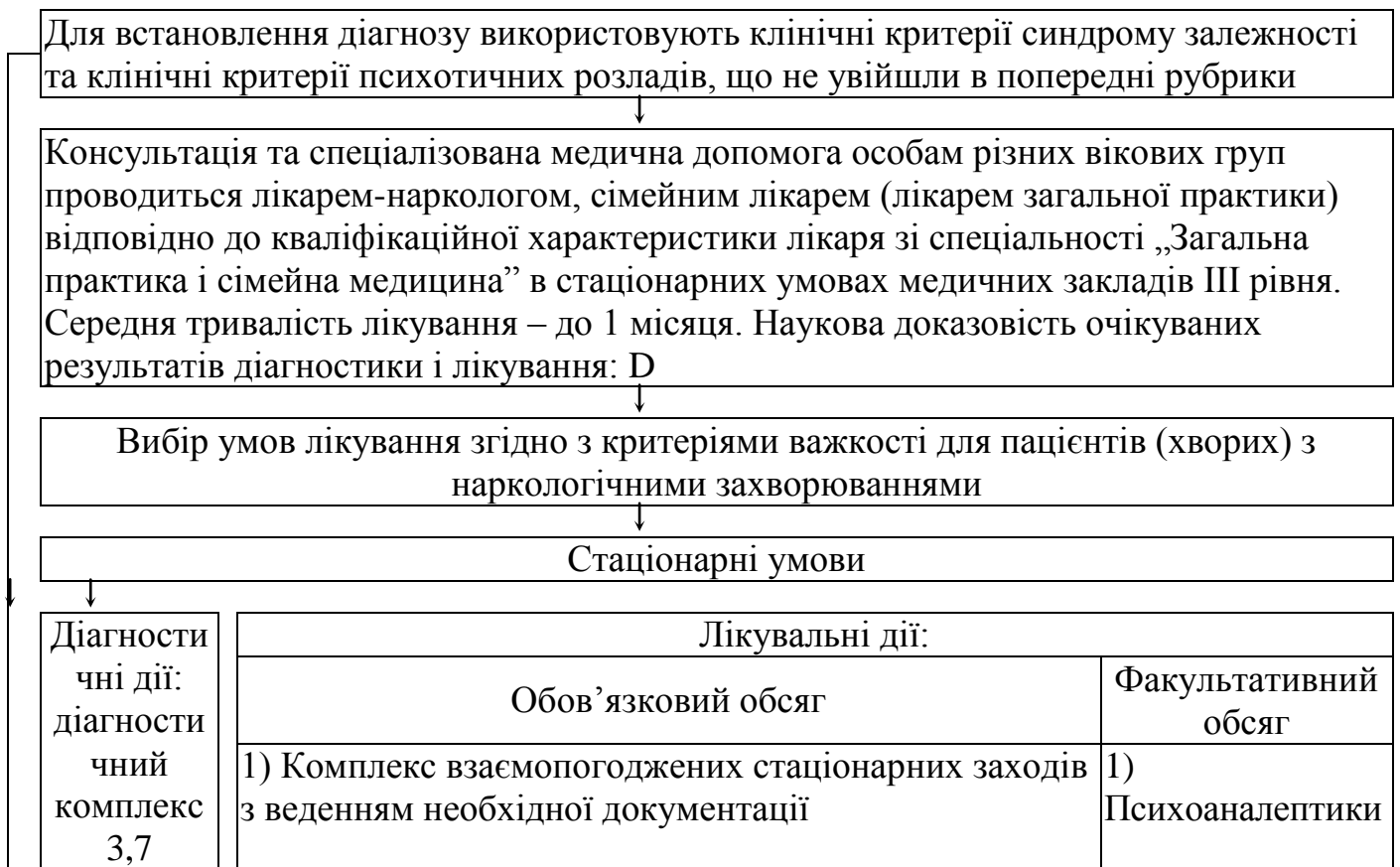
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Інші поведінкові та психотичні розлади**

Код МКХ-10 : F13.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>Протиепілептичні засоби:</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні барбітурової кислоти <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антидепресанти <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>:</p> <p>- психостимулятор и та ноотропні засоби:</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні γ-аміномасляної кислоти <p>перорально</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

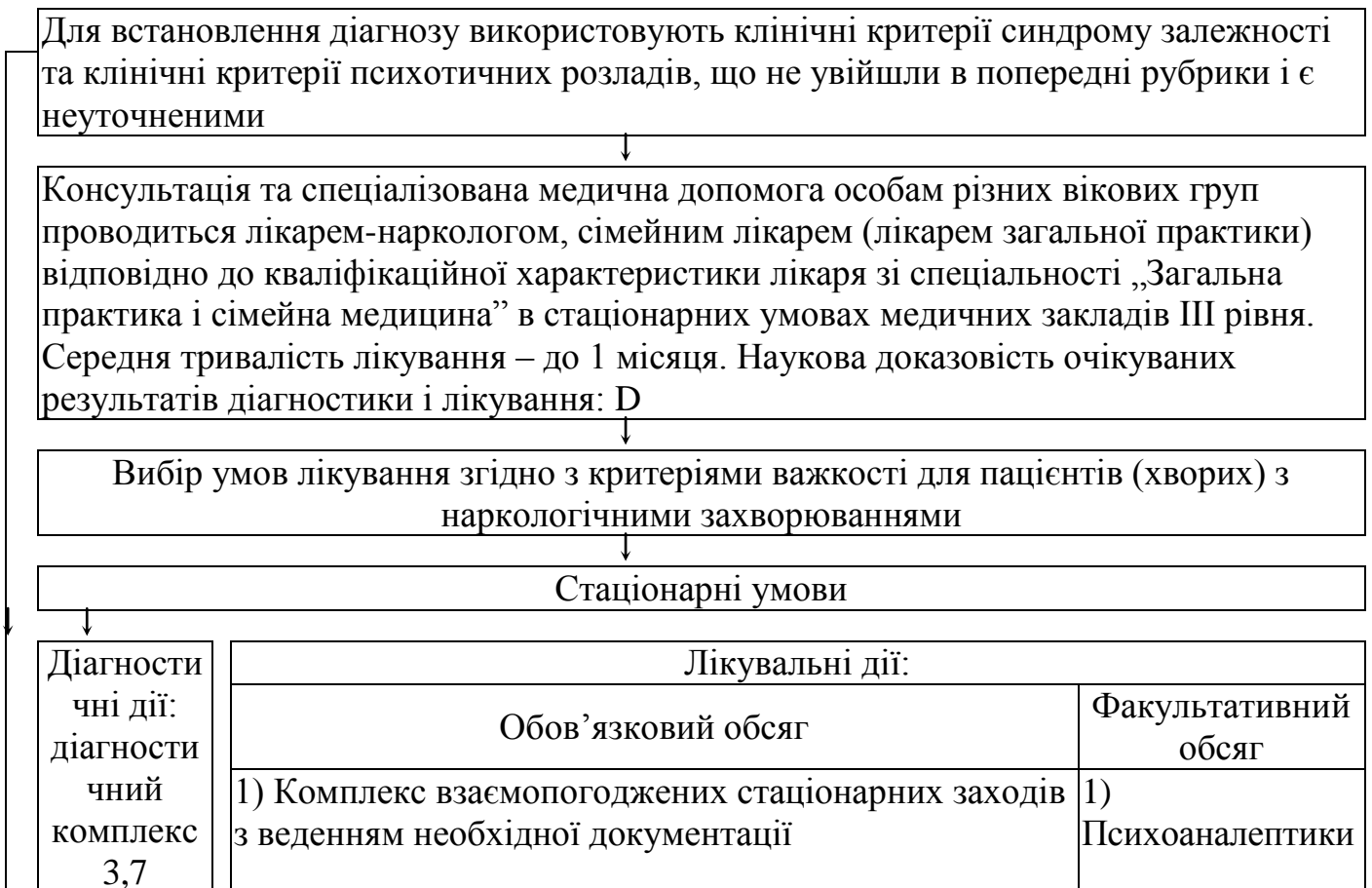
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання седативних або снодійних речовин.
Неуточнений психотичний та поведінковий розлад**

Код МКХ-10 : F13.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>Протиепілептичні засоби:</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні барбітурової кислоти та ін. <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антидепресанти <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>:</p> <p>- психостимулятор и та ноотропні засоби:</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні γ-аміномасляної кислоти <p>перорально</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Гостра інтоксикація**

F14 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання кокаїну.

F14.00 Гостра інтоксикація кокаїном.

Гостра інтоксикація кокаїном – це стан, що настає після вживання кокаїну та призводить до розладу свідомості, сприйняття емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1. Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (кокаїну) в дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, які спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії для гострої інтоксикації.

Б. Повинна спостерігатися дисфункціональна поведінка, що проявляється як мінімум одною з таких ознак:

- 1) ейфорія і відчуття підвищеної енергійності;
- 2) підвищення рівня неспанння;
- 3) вчинки, що претендують на грандіозність, або відповідні ідеї;
- 4) брутальність або агресивність;
- 5) схильність до аргументації;
- 6) лабільність настрою;
- 7) поведінка, що характеризується повторюваними стереотипіями;
- 8) слухові, зорові або тактильні ілюзії;
- 9) галюцинації звичайно зі збереженням орієнтування;
- 10) параноїдна ідеація;
- 11) порушення особистісного функціонування.

В. Повинні бути мінімум дві з таких ознак:

- 1) тахікардія (іноді брадикардія);
- 2) кардіальні аритмії;
- 3) гіпертензія (іноді гіпотензія);
- 4) пітливість і озноби;
- 5) нудота або блювота;
- 6) ознаки втрати ваги;
- 7) розширення зіниць;
- 8) психомоторна ажитація (іноді загальмованість);
- 9) м'язова слабкість;
- 10) біль у грудях;
- 11) судоми.

Примітка

Порушення особистісного функціонування у осіб, що вживають кокаїн, особливо помітно по їхнім соціальним взаєминам, що варіюють від крайньої товариськості до соціальної відгородженості.

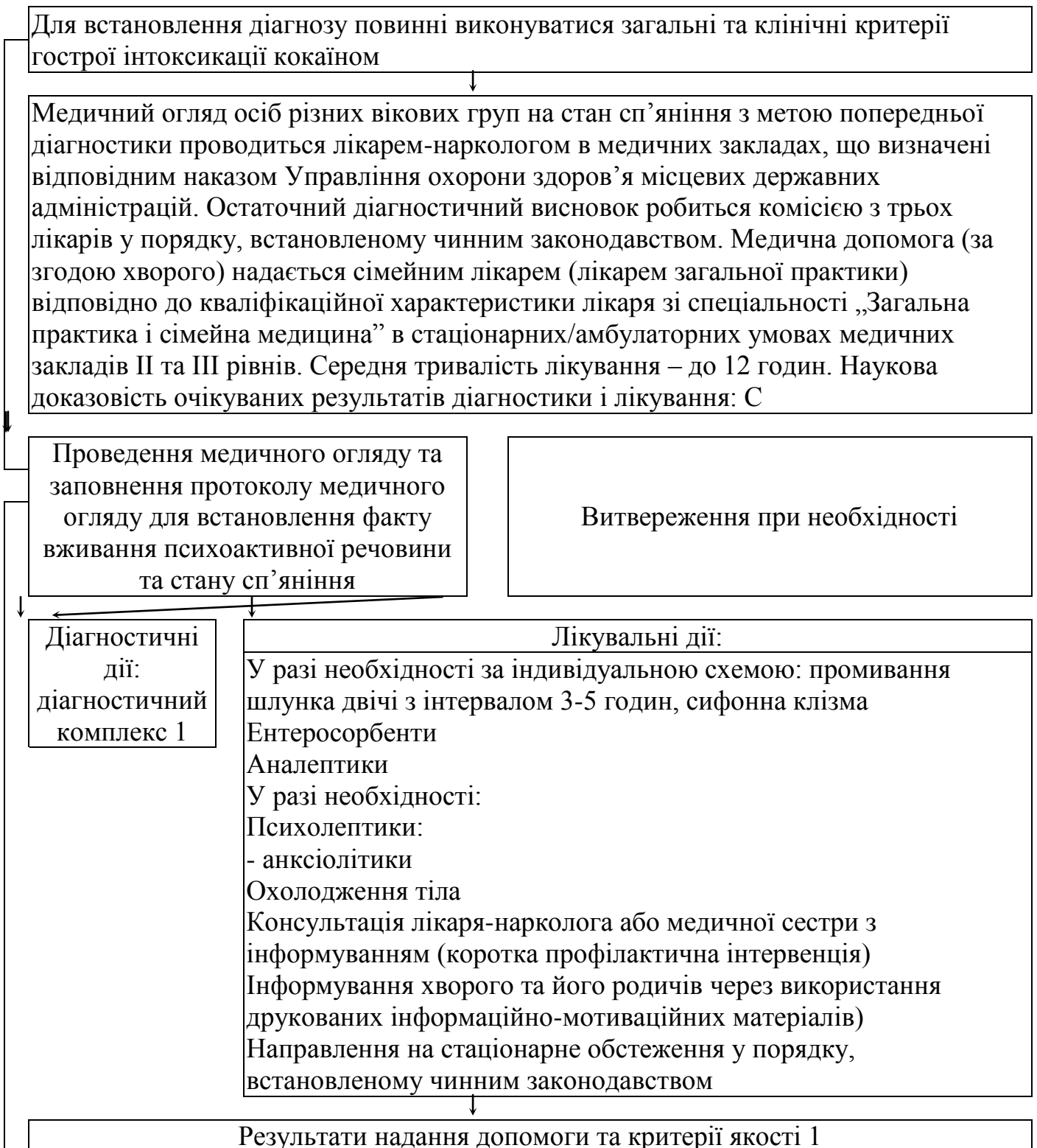
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Гостра інтоксикація**

Код МКХ-10 : F14.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого.



Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

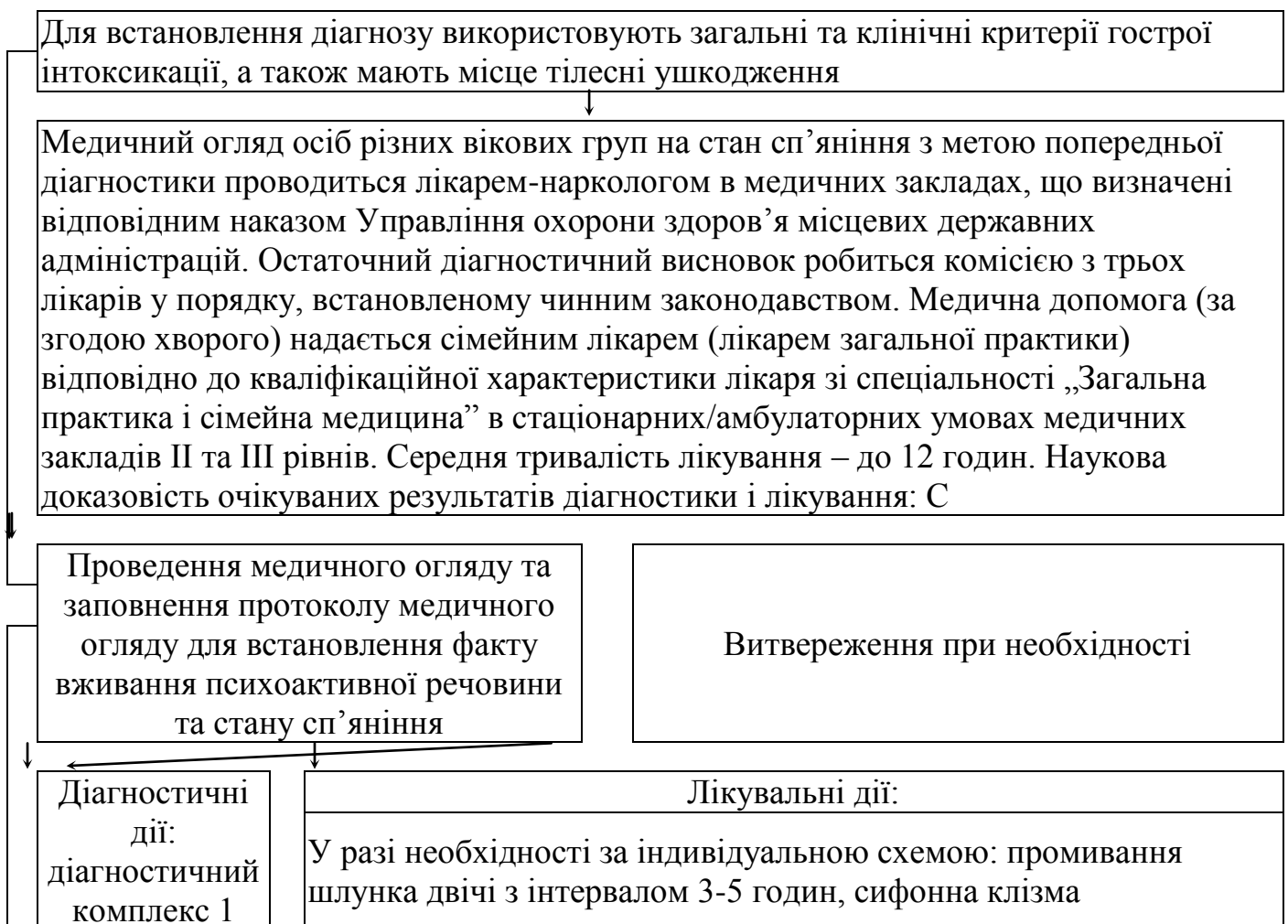
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F14.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів та
додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Аналептики
У разі необхідності:
Психолептики:
- анксиолітики
Охолодження тіла
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання першої допомоги відповідно
до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження. У разі
необхідності направлення до інших медичних установ

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного
виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що
повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

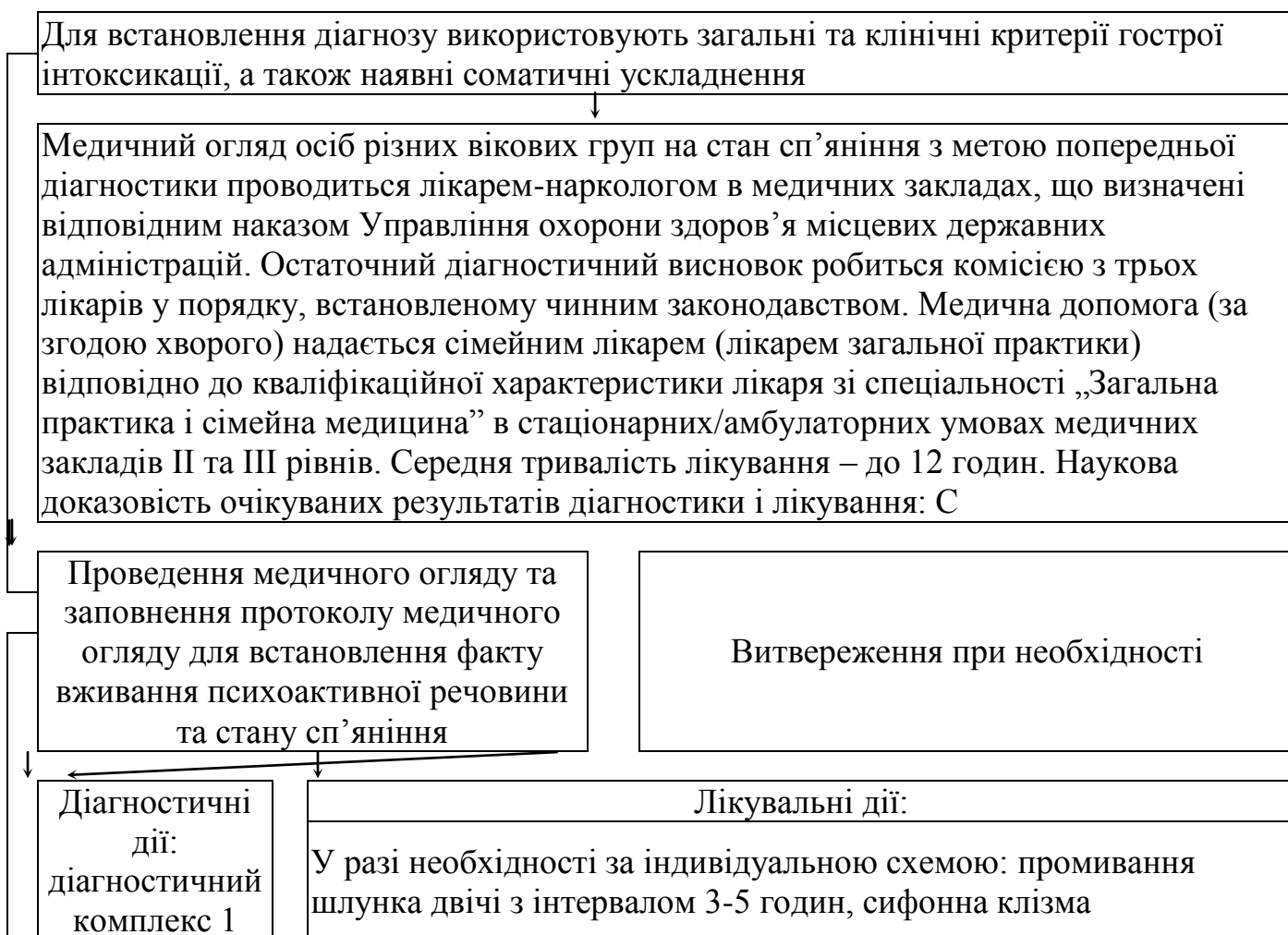
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями**

Код МКХ-10 : F14.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів та
додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Аналептики
У разі необхідності:
Психолептики:
- анксиолітики
Охолодження тіла
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання першої допомоги відповідно
до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження. У разі
необхідності направлення до інших медичних установ

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного
виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що
повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F14.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикаючи увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

- 1) швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 2) уповільнення реакції
- 3) прискорена або уповільнена мова
- 4) підвищений чотиригорбиковий рефлекс

Г. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

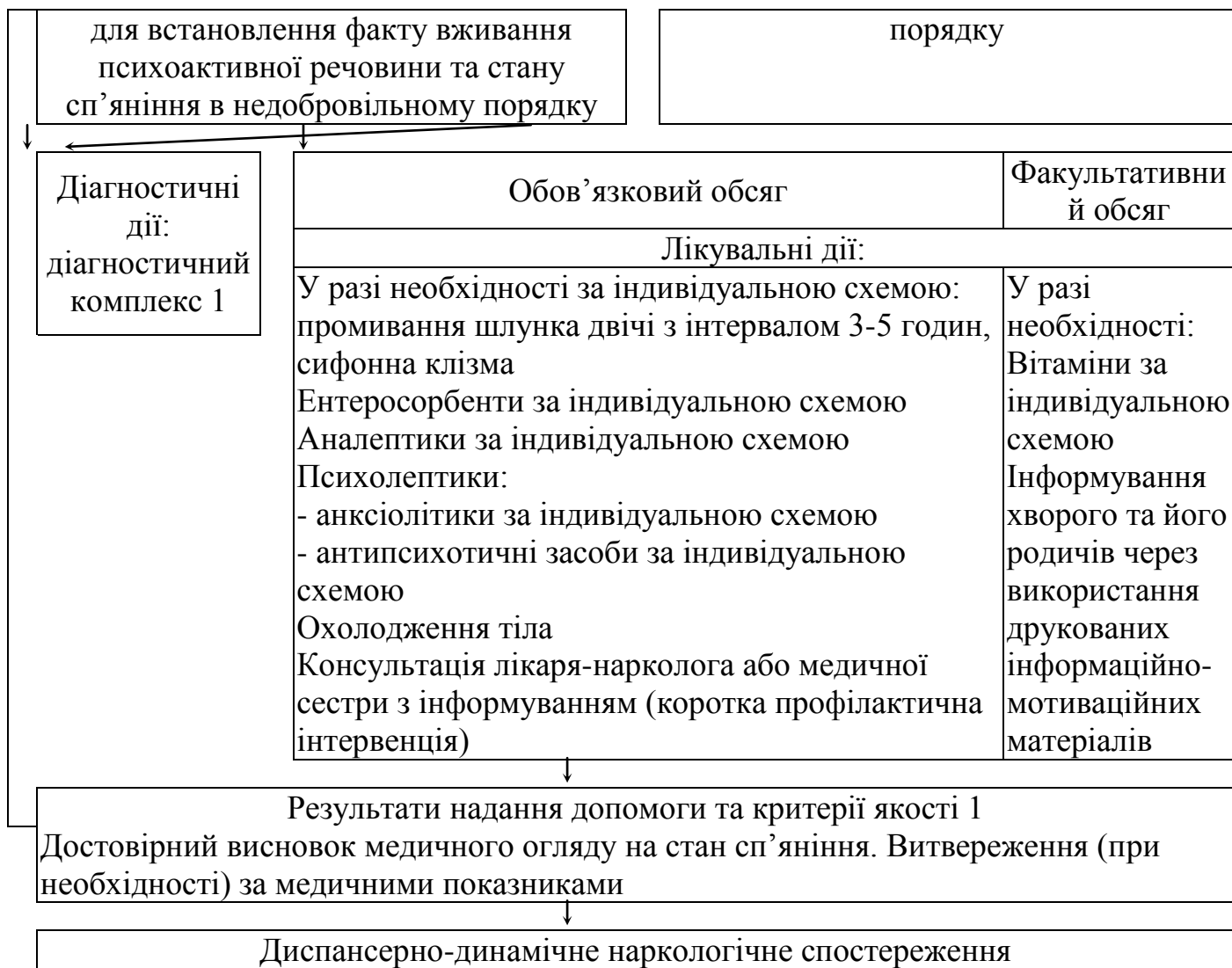
- 1) безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня
- 2) обтяження симптоматики в нічний час
- 3) неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться лікарем-наркологом в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 12 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Проведення медичного огляду та заповнення протоколу медичного огляду

Витвердження за медичними показниками в недобровільному



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

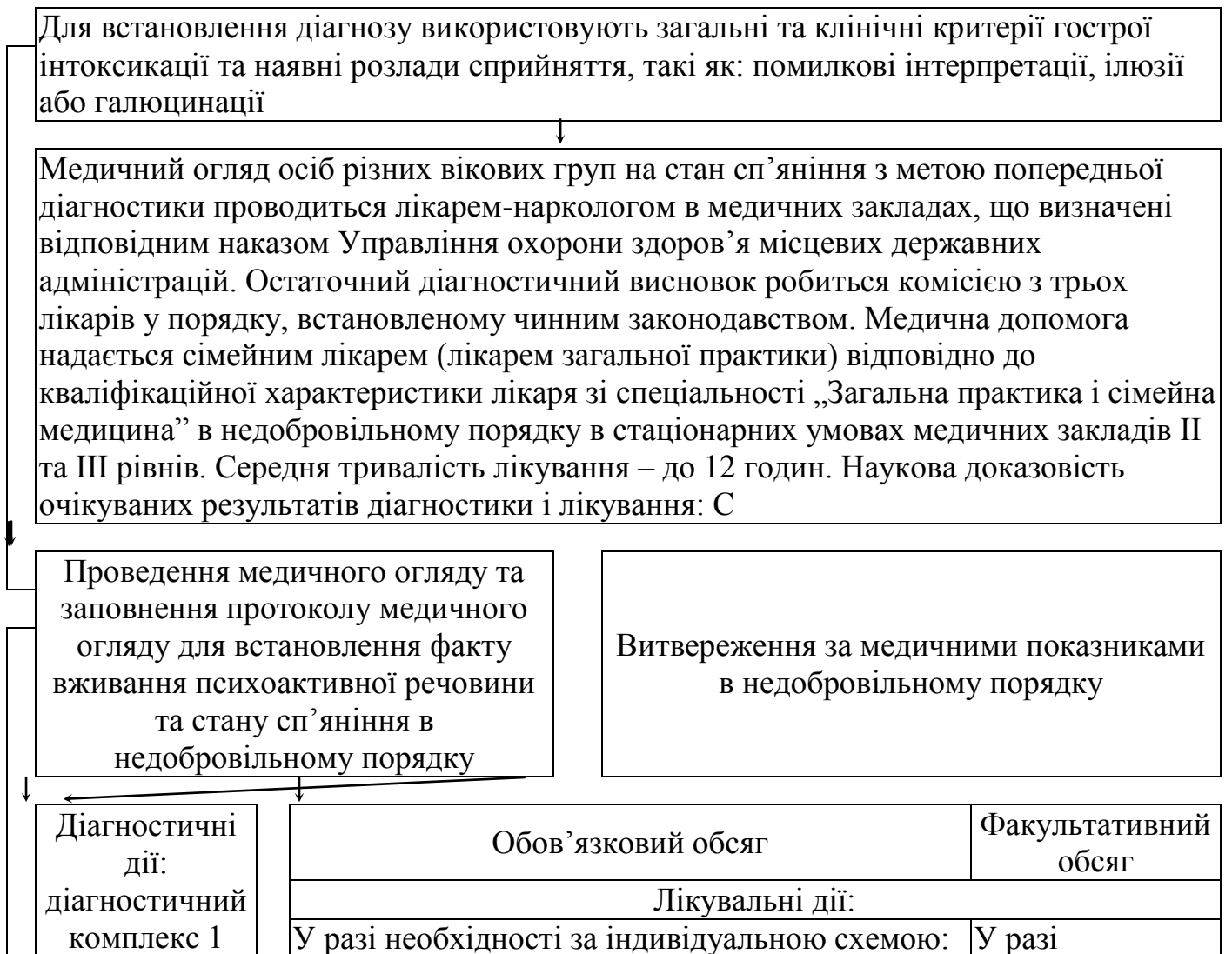
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F14.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання першої медичної допомоги за медичними показниками.



промивання шлунка двічі з інтервалом 3-5 годин, сифонна клізма
Ентеросорбенти за індивідуальною схемою
Аналептики за індивідуальною схемою
Психолептики:
- анксиолітики за індивідуальною схемою
- антипсихотичні засоби за індивідуальною схемою
Охолодження тіла
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з інформуванням (коротка профілактична інтервенція)

необхідності:
Вітаміни за індивідуальною схемою
Інформування хворого та його родичів через використання друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за медичними показниками

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

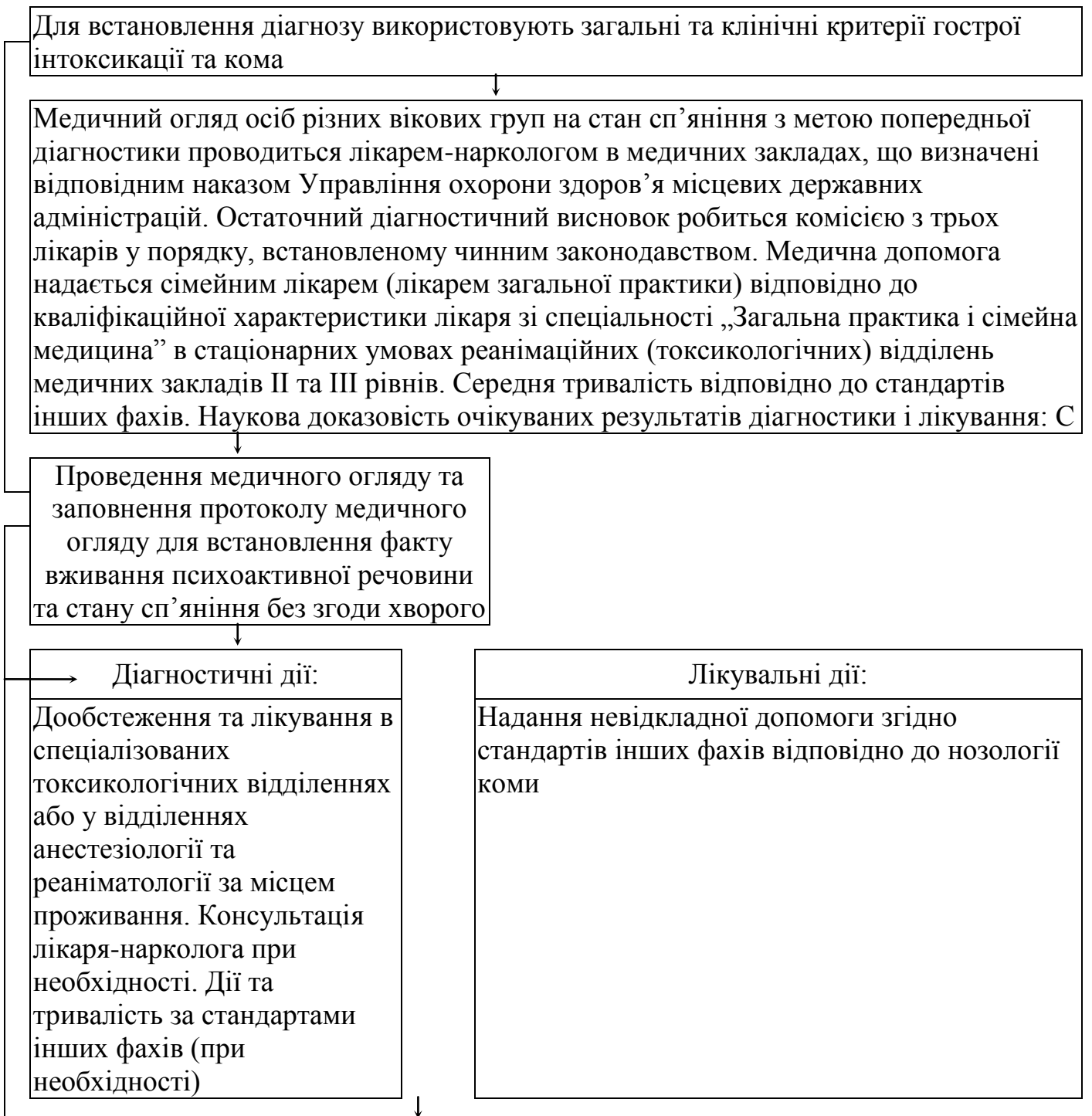
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Гостра інтоксикація з комою**

Код МКХ-10 : F14.05

Мета необхідних дій: медичний огляд та надання першої медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості
Направлення до спеціалізованих токсикологічних (реанімаційних) відділень



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

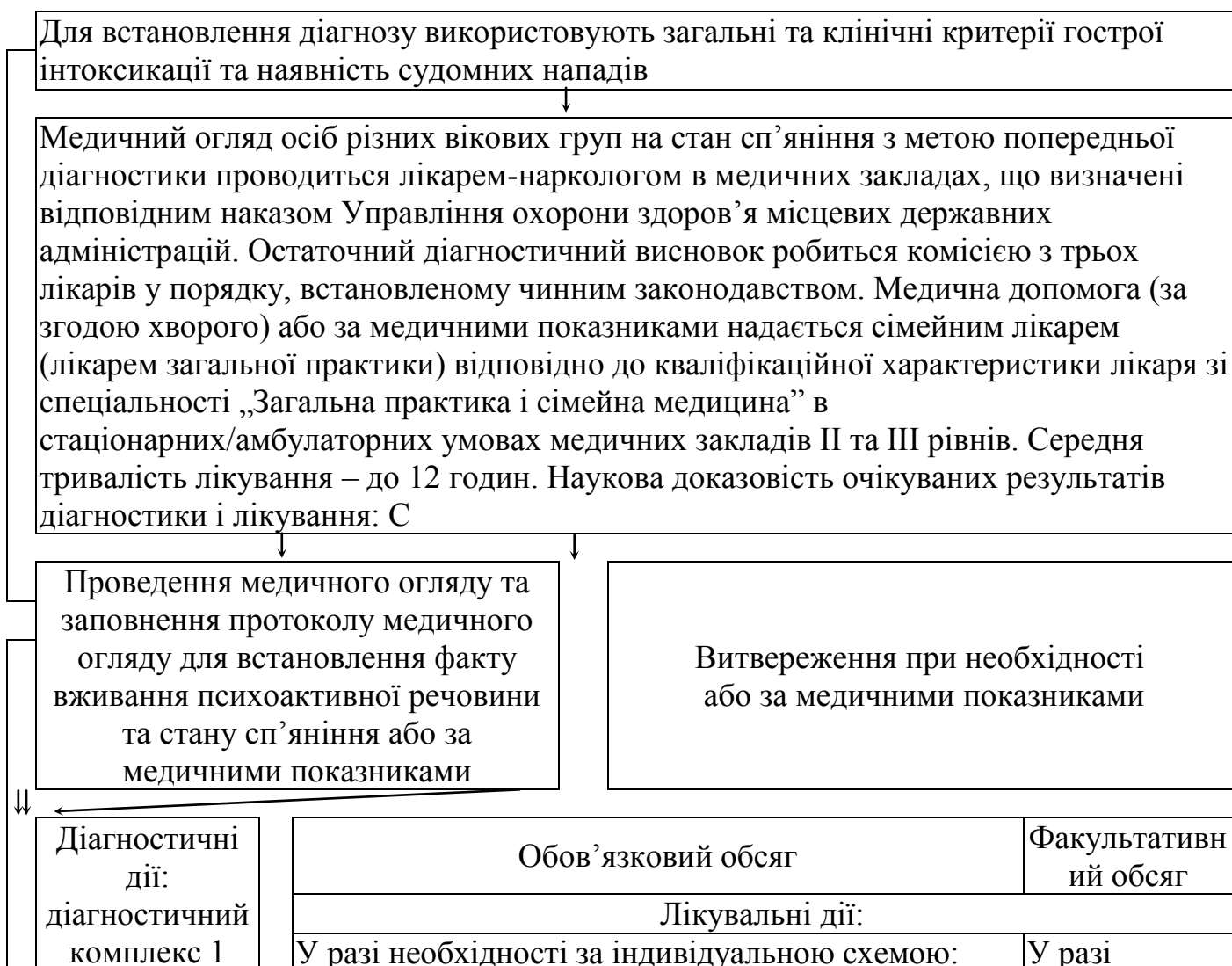
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F14.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, за медичними показниками.



промивання шлунка двічі з інтервалом 3-5 годин, сифонна клізма Ентеросорбенти за індивідуальною схемою Аналептики за індивідуальною схемою Протиепілептичні засоби за індивідуальною схемою Препарати калію та магнію У разі необхідності: Психолептики: - анксиолітики за індивідуальною схемою Охолодження тіла Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з інформуванням (коротка профілактична інтервенція)	необхідності: Вітаміни за індивідуальною схемою Інформування хворого та його родичів через використання друківаних інформаційно-мотиваційних матеріалів
---	---



Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого, а також направлення на консультацію до лікаря-невропатолога



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я**

Код МКХ-10 : F14.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання речовини обумовило (або значною мірою сприяло) фізичні або психологічні шкідливі зміни, включаючи порушення суджень або дисфункціональну поведінку, що може призвести до інвалідизації або несприятливо позначитися на міжособистісних відносинах
- Б. Природа шкідливих змін повинна бути такою, що виявляється (і описаною)
- В. Характер уживання зберігався протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався в попередні 12 місяців
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що стосується того ж препарату в той самий період часу (за винятком гострої інтоксикації)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

При необхідності виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 2

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Синдром залежності**

F14.2 Синдром залежності внаслідок вживання кокаїну.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витоки отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;
- 6) стійке вживання речовини всупереч ясним доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

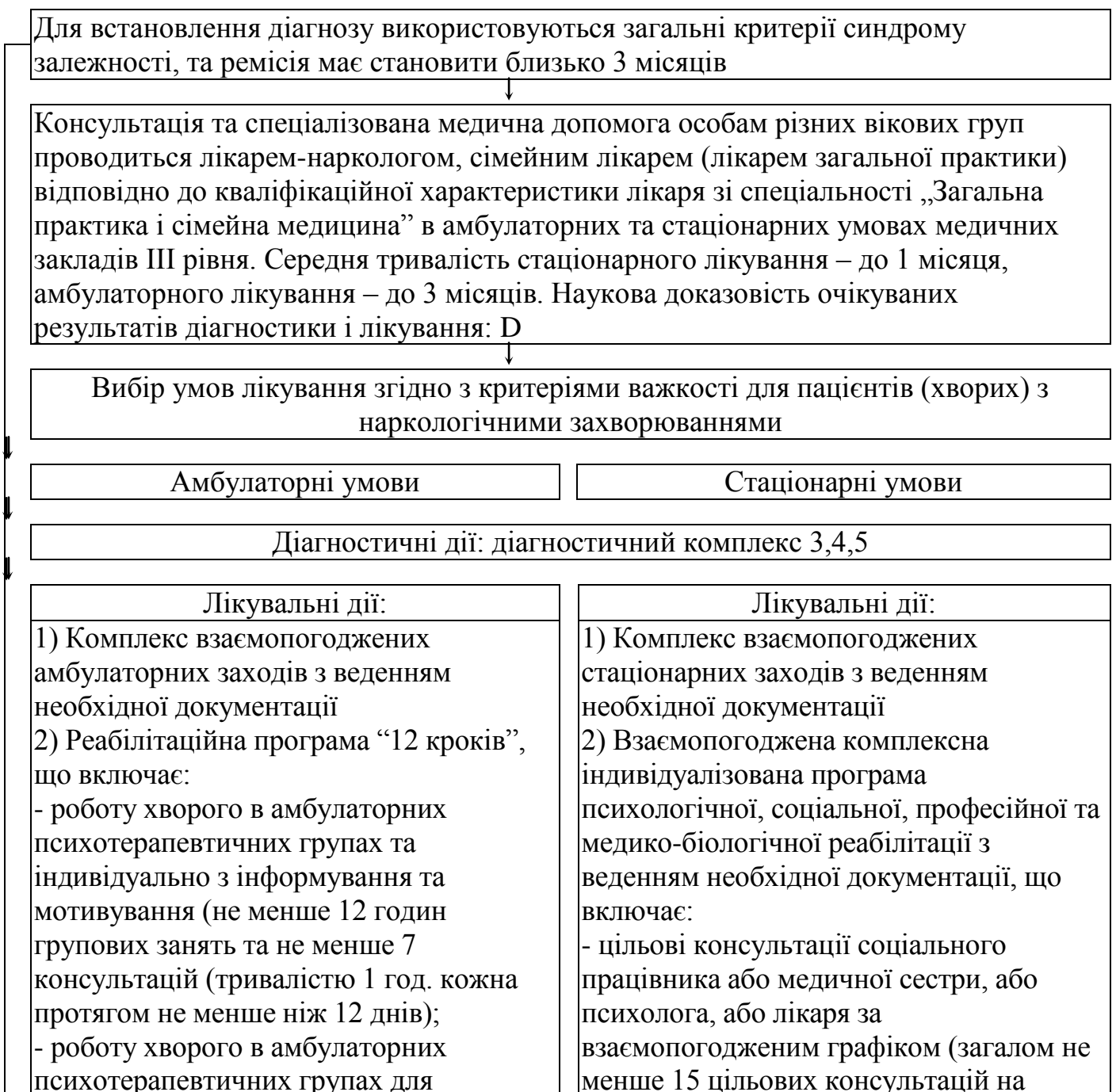
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія**

Код МКХ-10 : F14.20

Код МКХ-10 : F14.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

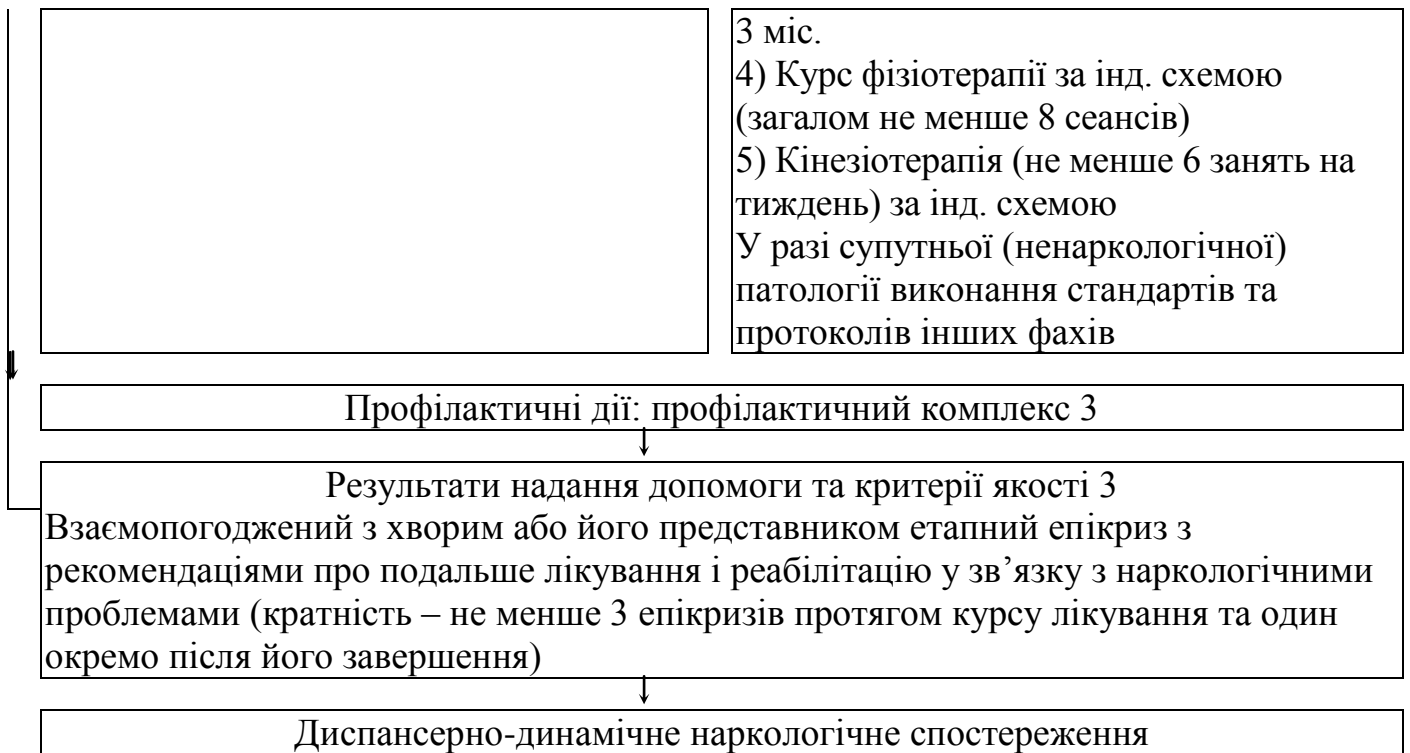
Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

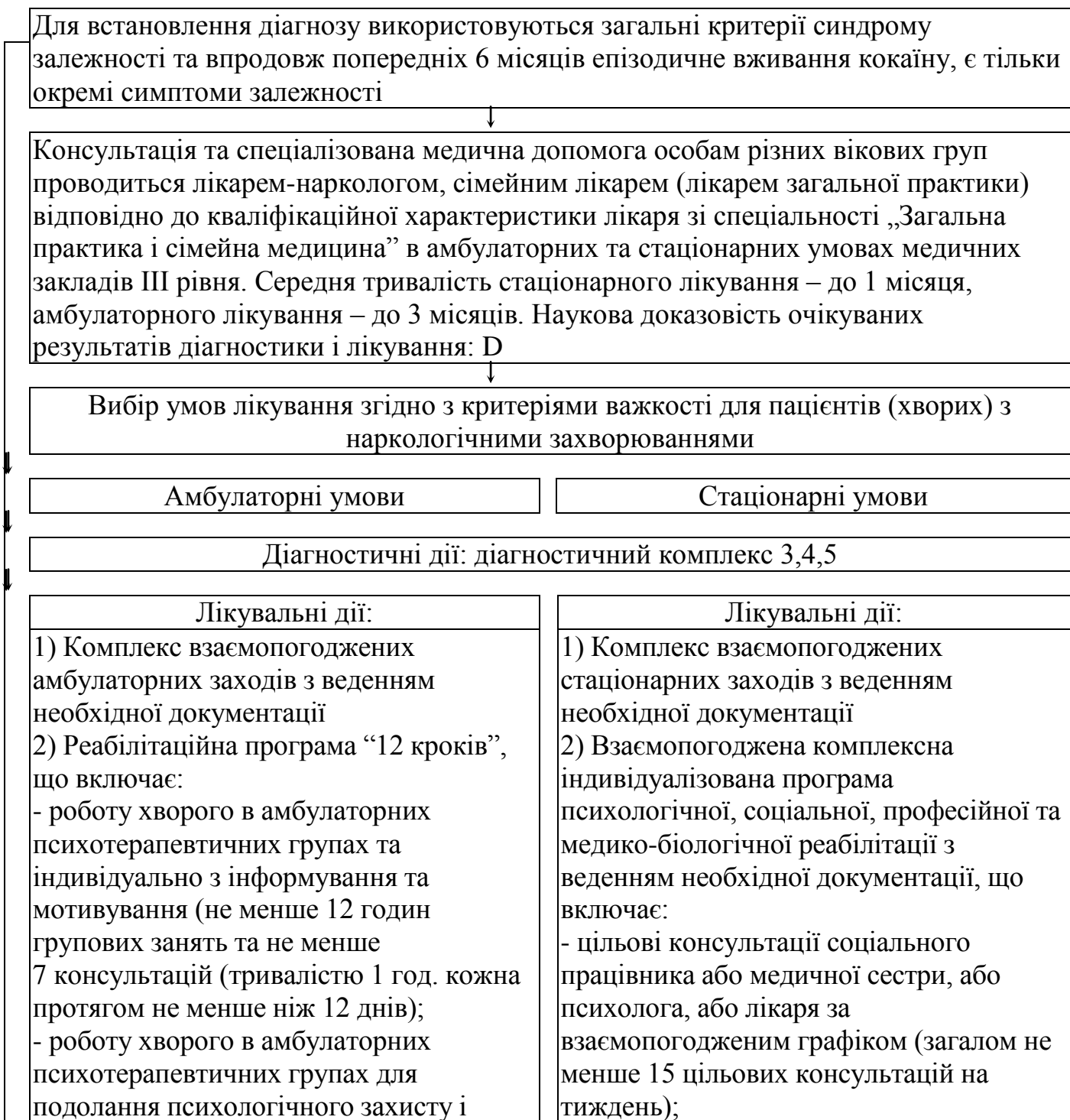
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Синдром залежності. Часткова ремісія**

Код МКХ-10 : F14.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F14.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються загальні критерії синдрому залежності та впродовж попередніх 6 місяців речовину або зовсім не вживають або, якщо вживають, то відсутні симптоми залежності

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 18 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень та загалом не менше 6 тижнів на рік);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком. Загалом не менше 12 цільових консультацій на рік;
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за

менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

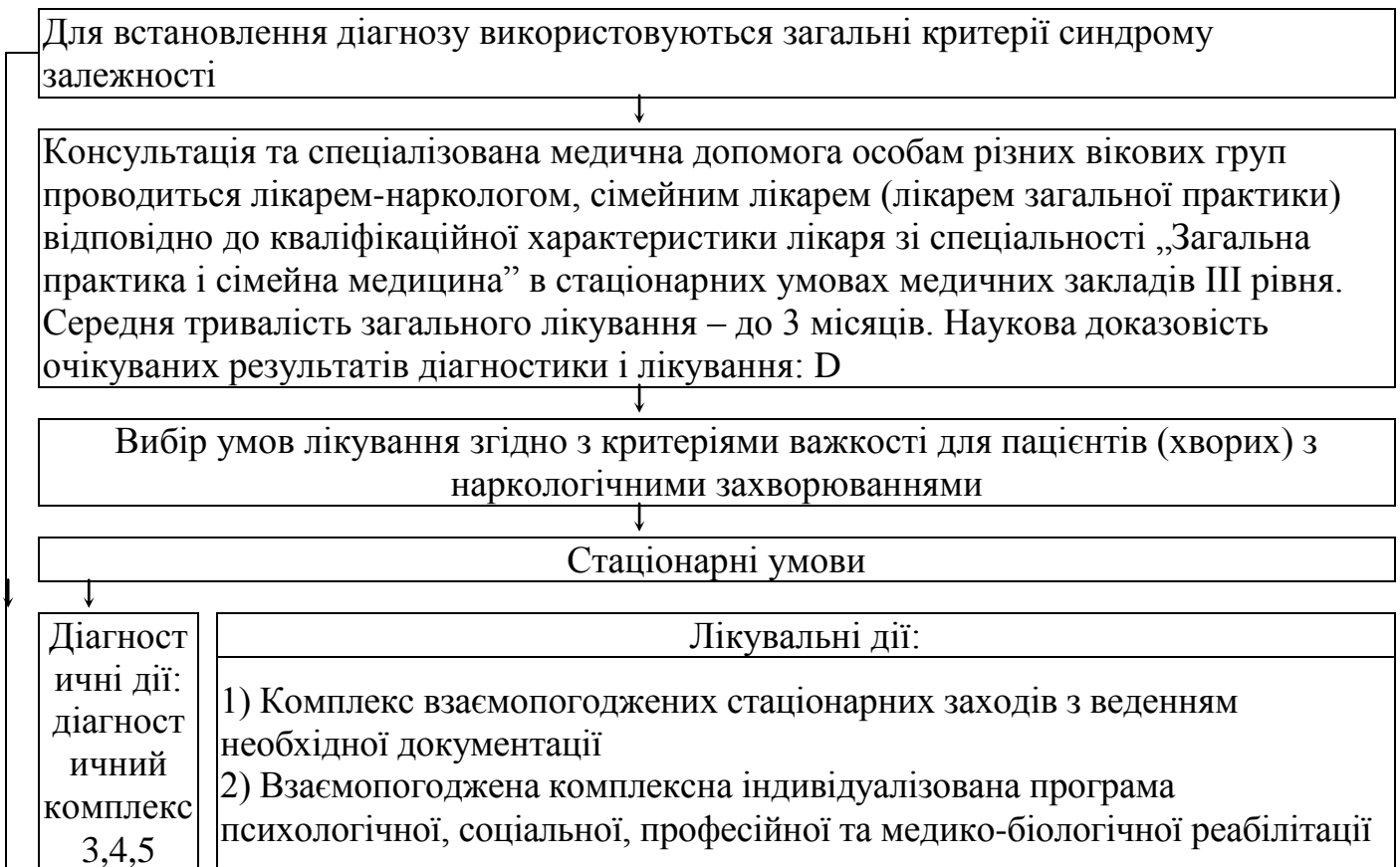
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах**

Код МКХ-10 : F14.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

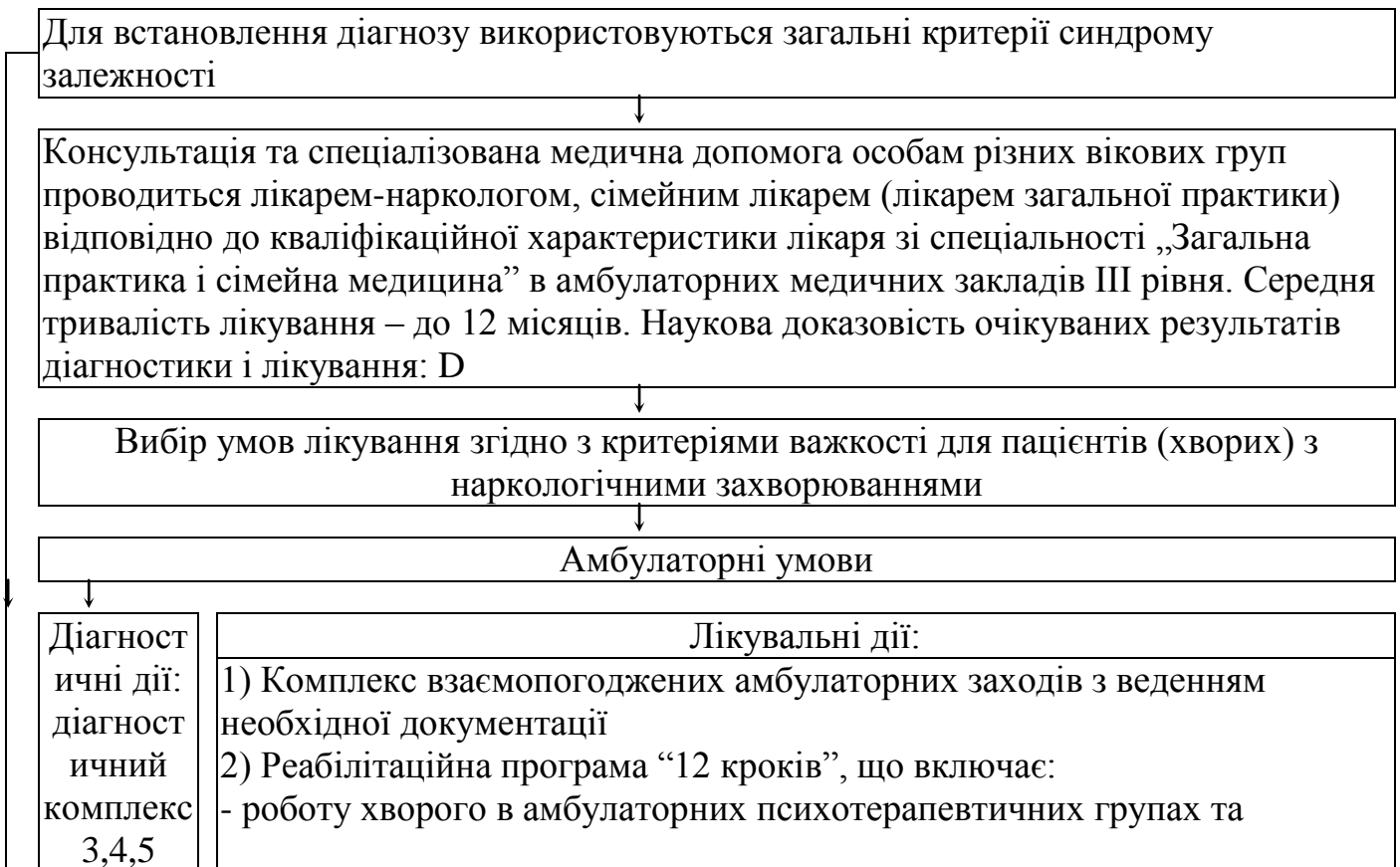
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на підтримуючому
або замісному режимі (контрольована залежність)**

Код МКХ-10 : F14.22

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, організація підтримуючого режиму клінічного спостереження та психосоціальна реабілітація.



індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та

функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

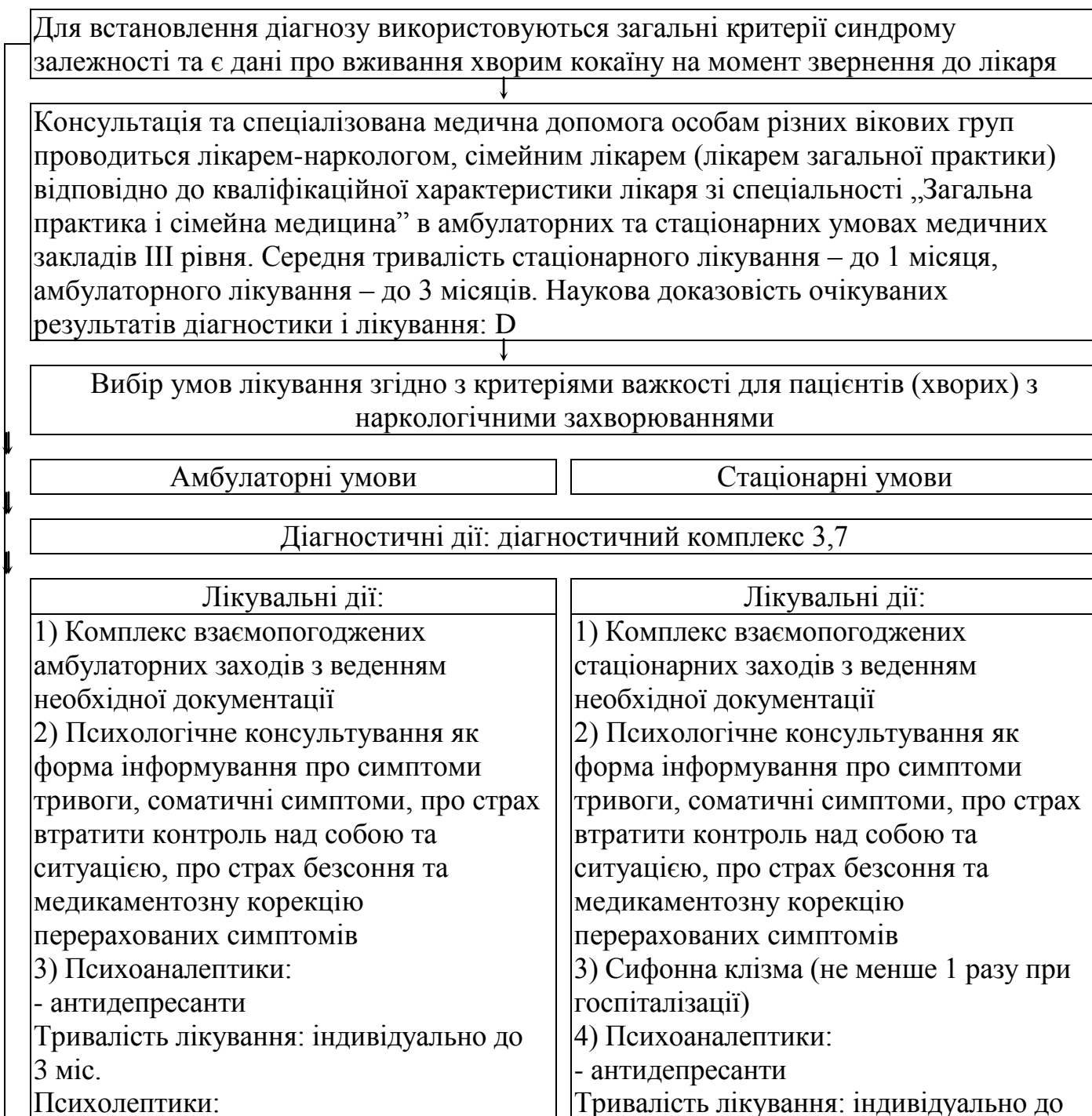
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)**

Код МКХ-10 : F14.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально

5) Інфузійна терапія: об’єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

↓ ↓
Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

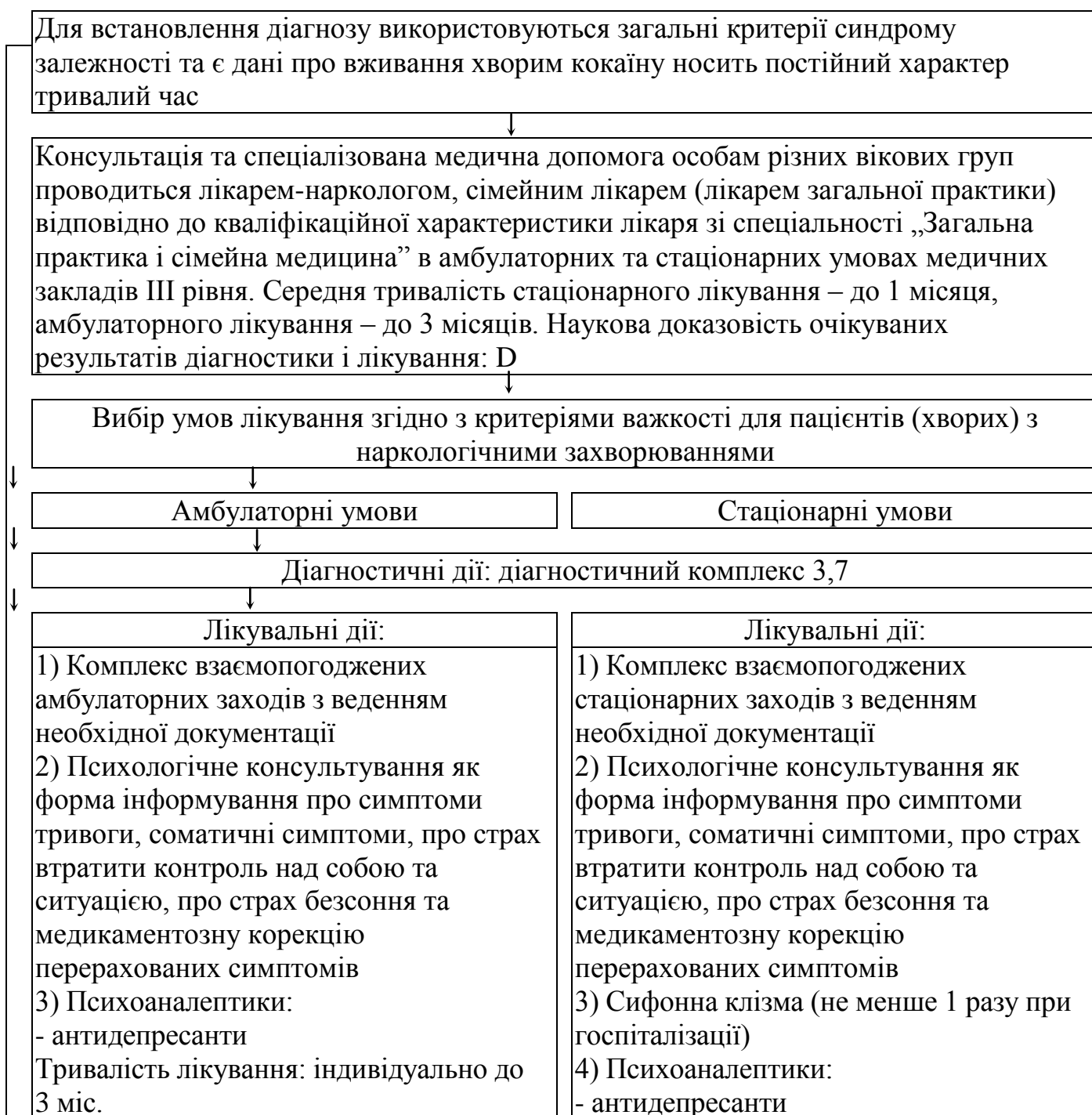
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Синдром залежності. Постійне вживання**

Код МКХ-10 : F14.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Стан абстиненції

F14.3 Стан абстиненції (кокаїн).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози, що вживалась безпосередньо до відміни або напередодні скороченням прийому. Стан відміни може бути ускладнений судомами.

Загальні критерії:

- G1. Мають бути чіткі дані про недавнє припинення прийому або скорочення прийому речовини після її багаторазового вживання протягом якогось (звичайно тривалого) періода та (або) у високих дозах.
- G2. Симптоми й ознаки відповідають відомим проявам синдрому відміни, що є типовою для конкретної речовини або речовин (див. далі).
- G3. Симптоми й ознаки не обумовлені соматичним розладом, що не по'язан з вживанням психоактивної речовини; їх неможливо більш точно пояснити іншими психічним або поведінковим розладом.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії стану відміни.

Б. Має місце дисфоричний настрій (наприклад сум або ангедонія).

В. Повинні бути будь-які дві ознаки з числа таких:

- 1) в'ялість, сонливість й утома;
- 2) психомоторна загальмованість або ажитація;
- 3) сильне бажання прийняти кокаїн;
- 4) підвищений апетит;
- 5) безсоння або гіперсомнія;
- 6) вигадливі або неприємні сновидіння.

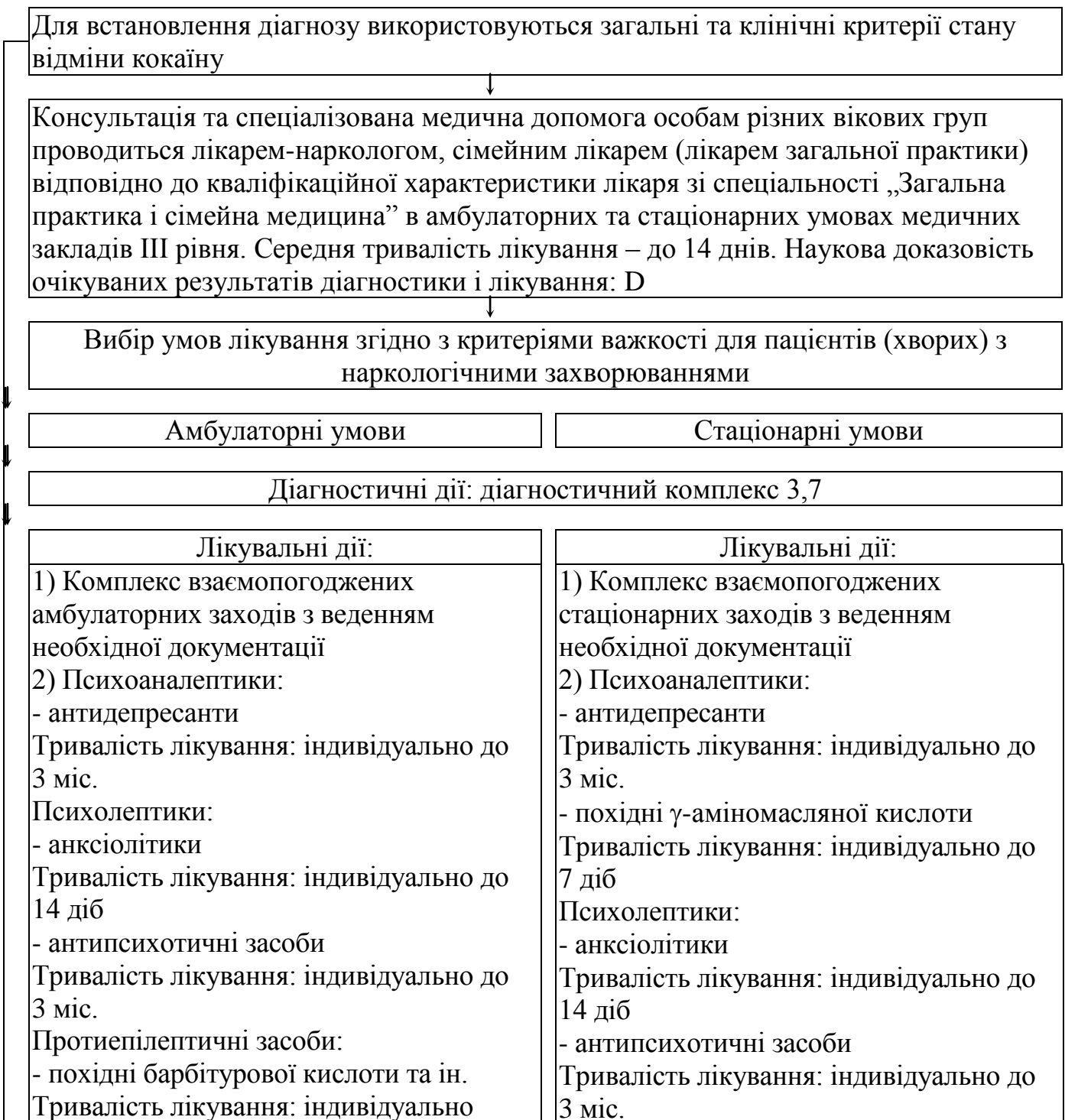
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Стан абстиненції неускладнений**

Код МКХ-10 : F14.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

3) Взаємопогоджена комплексна

індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

Анестетики місцеві з антиаритмічною дією

Тривалість лікування: індивідуально

3) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

6) Взаємопогоджена комплексна

індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Стан абстиненції з судомами**

Код МКХ-10 : F14.31

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються загальні та клінічні критерії стану відміни кокаїну та наявні судомні напади

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 14 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:		Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації	1) Психолептики: - антипсихотичні засоби Тривалість лікування:	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації	1) Анестетики місцеві з антиаритмічною дією Тривалість лікування:
2) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.	індивідуально до 3 міс. Аналептики Тривалість лікування:	2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)	індивідуально Псизолептики: - антипсихотичні засоби Тривалість лікування:
Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування:	індивідуально	3) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.	Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
		- похідні γ-аміномасляної кислоти	

<p>індивідуально Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації,</p>		<p>перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та</p>	<p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--	---	---

<p>взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>		<p>мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів. У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	
<p>Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3</p>			
<p>Результати надання допомоги та критерії якості 4</p> <p>Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником</p>			
<p>Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження</p>			

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з

проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Стан абстиненції з делірієм

F14.4 Стан абстиненції з делірієм (кокаїн).

Клінічні критерії:

А. Наявність стану відміни, як він визначений в F14.3.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу.

В. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

Г. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Д. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня;
2. Обтяження симптоматики в нічний час;
3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Е. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

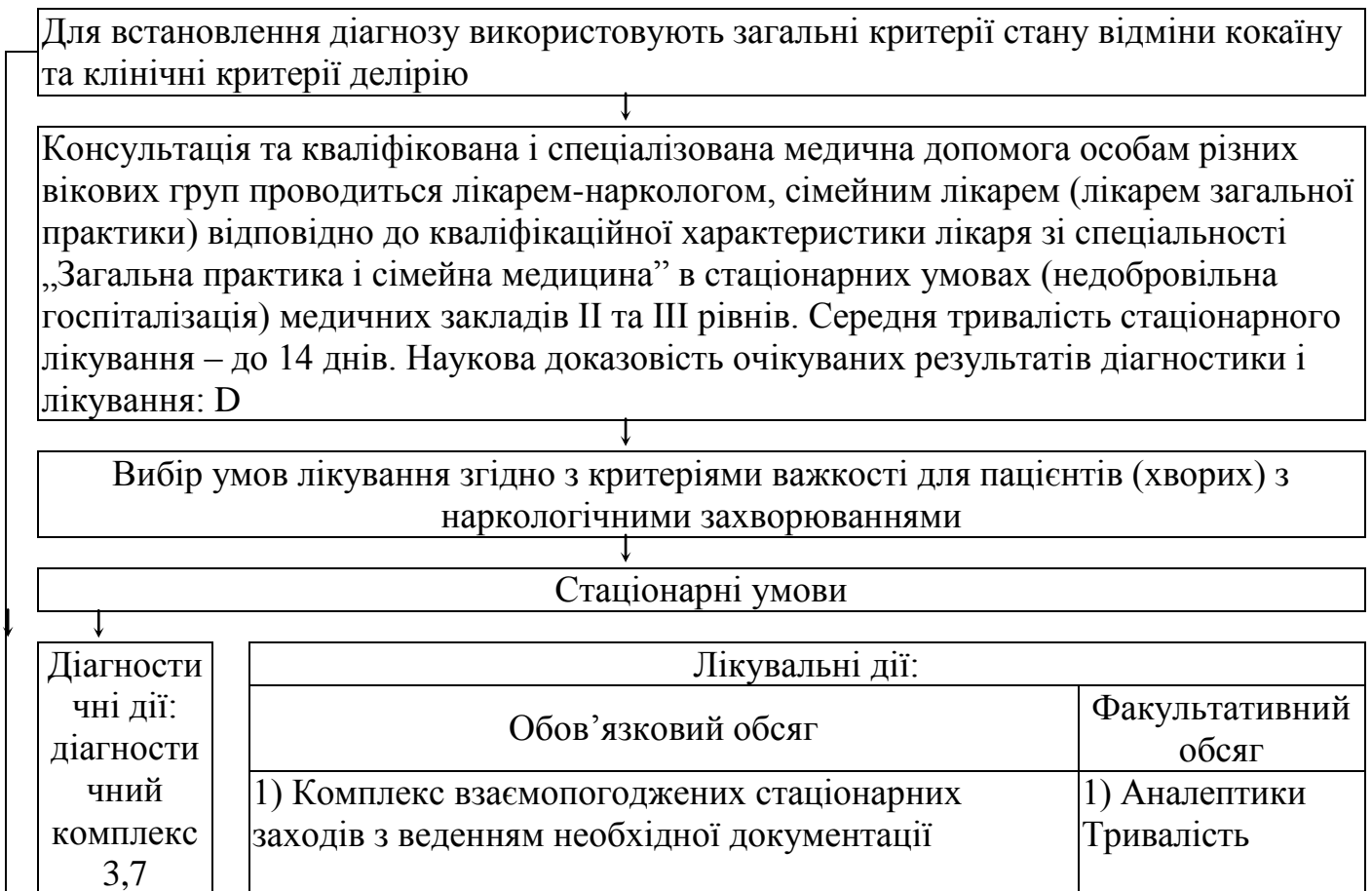
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Стан абстиненції з делірієм без судом**

Код МКХ-10 : F14.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



2) Медичний нагляд
 3) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксіолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 - похідні барбітурової кислоти
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 4) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

лікування:
 індивідуально
 Анестетики
 місцеві з
 антиаритмічною дією
 Тривалість лікування:
 індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

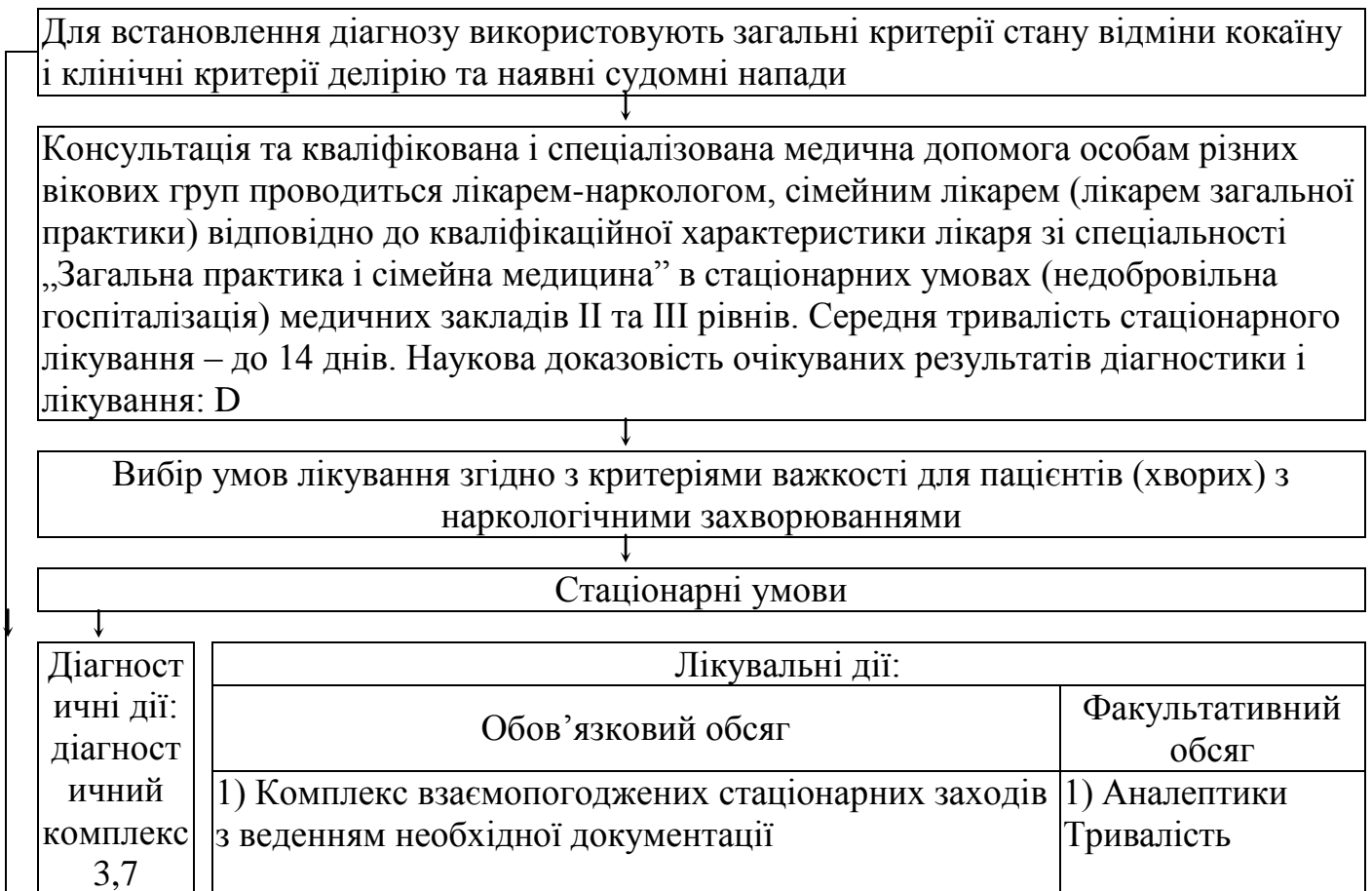
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Стан абстиненції з делірієм і судомами**

Код МКХ-10 : F14.41

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної психоматики та проявів стану відміни.



<p>2) Медичний нагляд 3) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб 4) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) 5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>лікування: індивідуально Анестетики місцеві з антиаритмічною дією Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Психотичний розлад**

F14.5 Психотичний розлад внаслідок вживання кокаїну.

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, який не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями (звичайно слуховими, але часто торкаються більше однієї сфери почуттів), перекручуванням сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), паталогічним афектом, що варіює від сильного страху до екстазу. Свідомість звичайно ясна, хоча можливий деякий ступінь її потьмарення, що не переходить у тяжку сплутаність.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми виникають на тлі вживання речовини або у межах 2 тижнів після завершення її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються протягом більше ніж 48 годин.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Психотичний розлад, шизофреноподібний**

Код МКХ-10 : F14.50

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу та наявність таких симптомів: маячення, галюцинації, які можуть домінувати в загальній клінічній картині, значне зниження у професійній та соціальній сферах

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:

Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд 3) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та	1) Аналептики Тривалість лікування: індивідуально Анестетики місцеві з антиаритмічною дією Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується

<p>медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого. Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

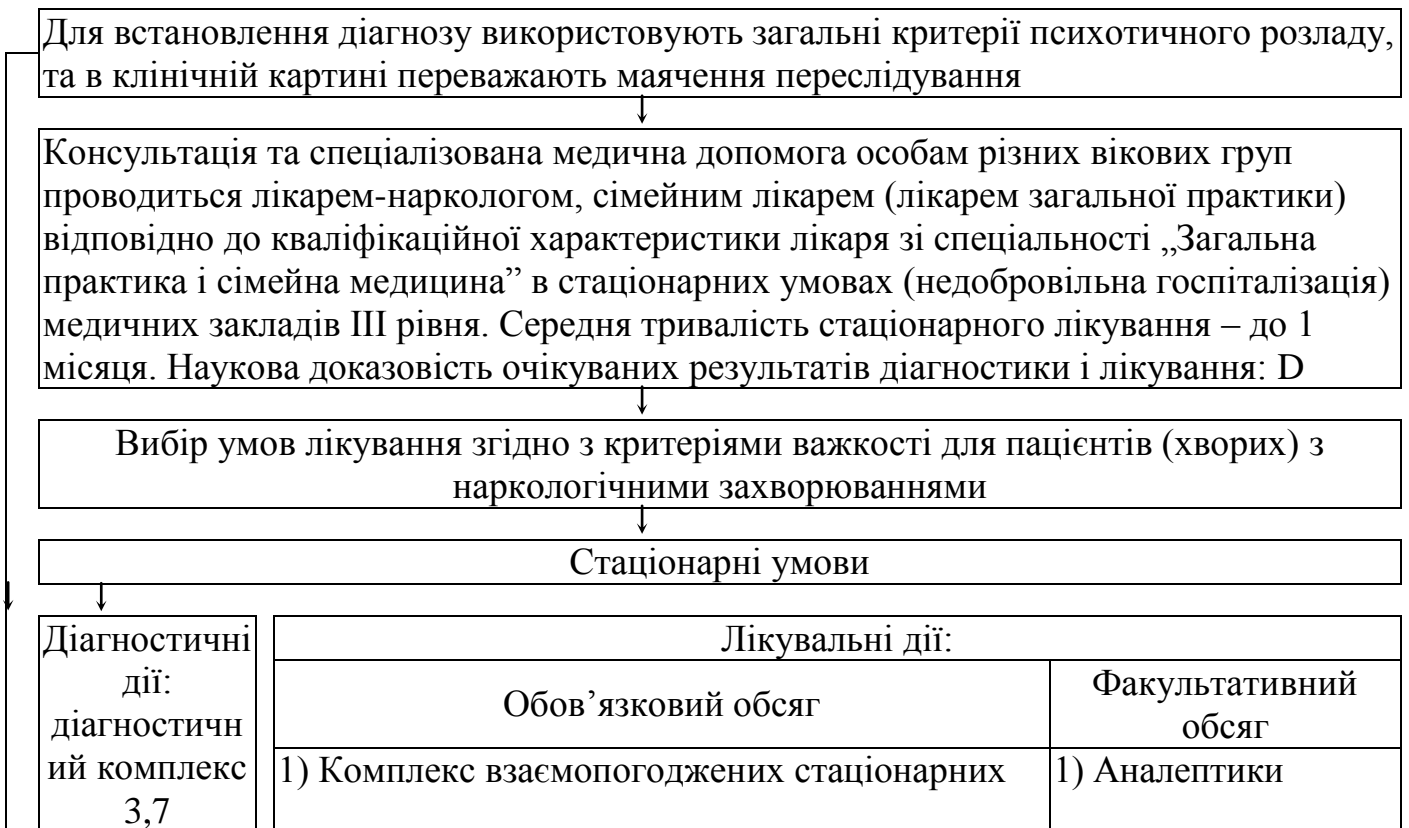
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
 надання медичної допомоги хворим з психічними
 та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
 Психотичний розлад, переважно маячний**

Код МКХ-10 : F14.51

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні барбітурової кислоти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>4) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Анестетики місцеві з антиаритмічною дією</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

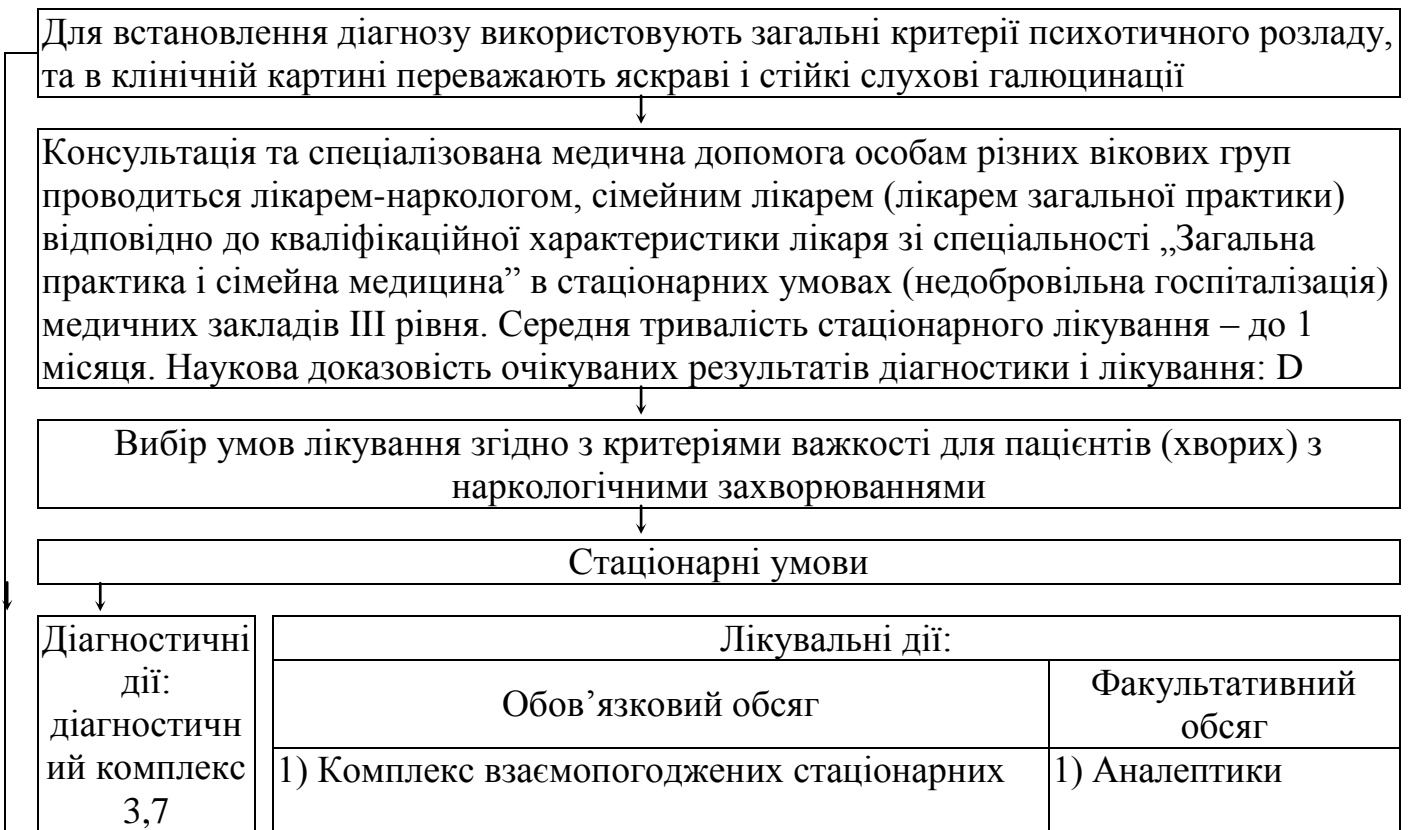
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Психотичний розлад, переважно галюцинаторний**

Код МКХ-10 : F14.52

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні барбітурової кислоти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>4) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Анестетики місцеві з антиаритмічною дією</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

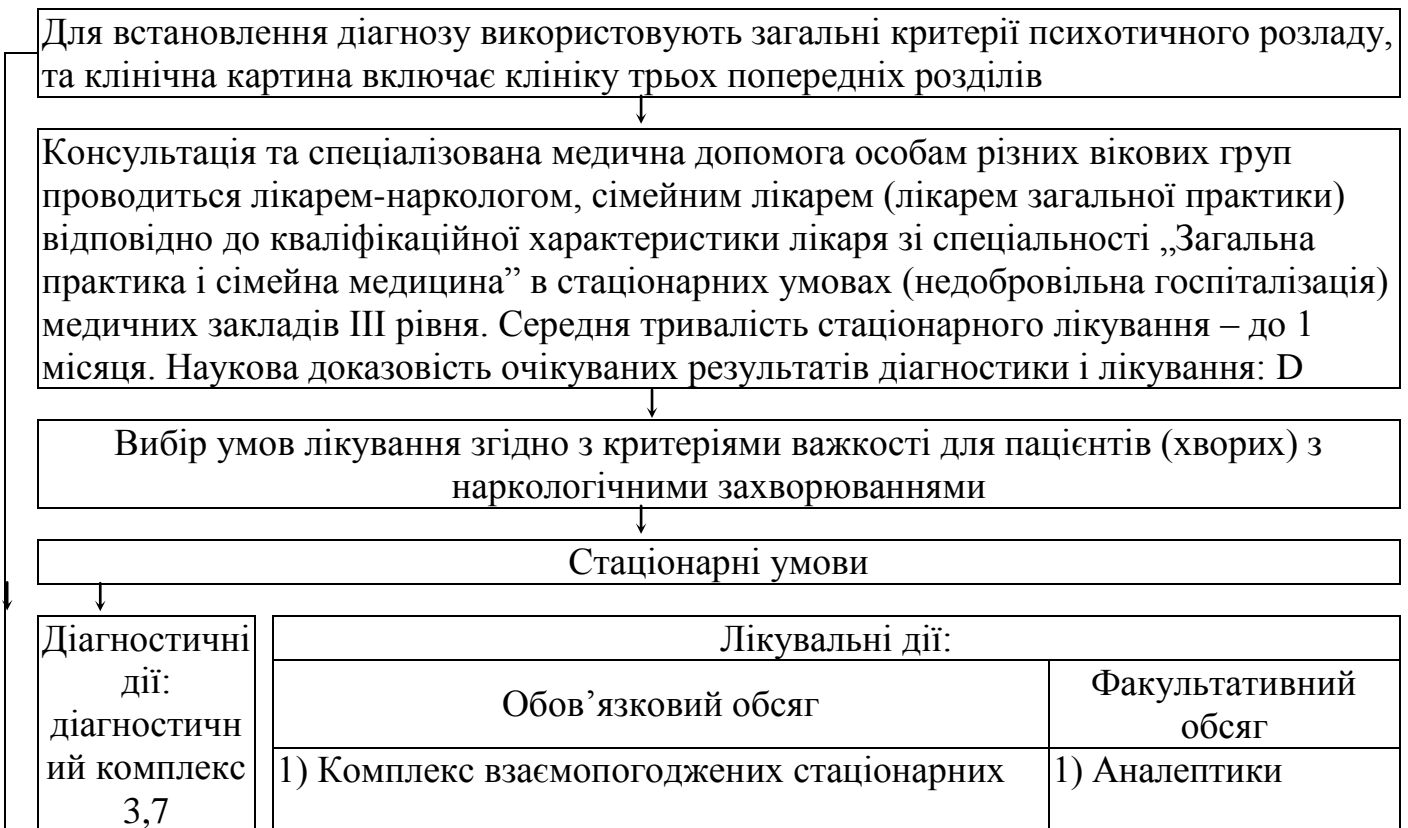
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Психотичний розлад, переважно поліморфний**

Код МКХ-10 : F14.53

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні барбітурової кислоти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>4) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Анестетики місцеві з антиаритмічною дією</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F14.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу, та в клінічній картині наявні такі симптоми: депресивний настрій, виражене зниження інтересу або ангедонія, значна втрата або збільшення ваги більше ніж на 5% від ваги тіла на місяць, ослаблення чи посилення апетиту, безсоння або сонливість, постійні думки про смерть

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 90 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7	Лікувальні дії:	
	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних	1) Аналептики

<p>заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Психоаналептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - антидепресанти: <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <ul style="list-style-type: none"> - похідні барбітурової кислоти <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>4) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Анестетики місцеві з антиаритмічною дією</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>2) Інсулінотерапія у терапевтичних дозах до 20 од./добу за інд. схемою</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 1 міс.</p> <p>3) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

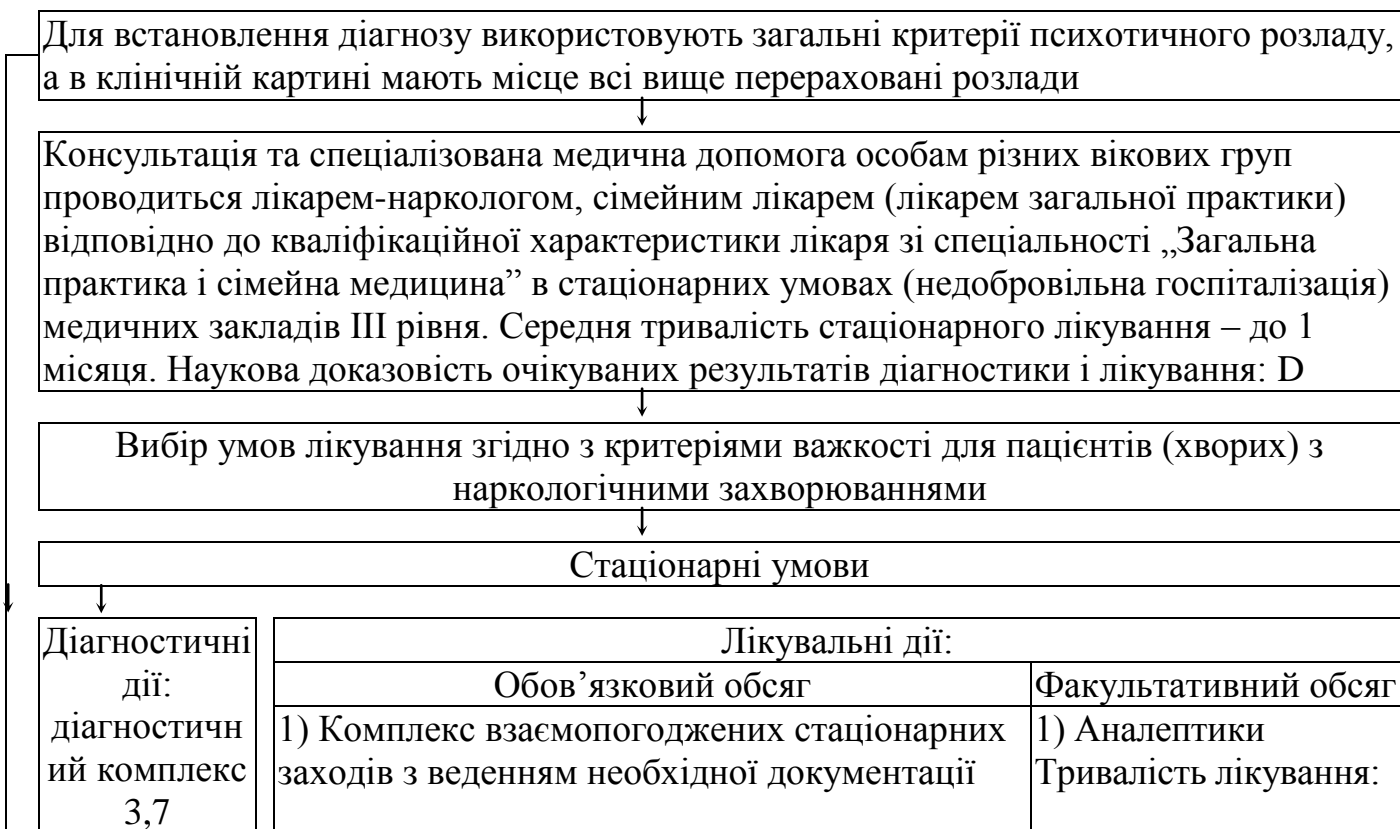
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F14.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально</p> <p>Анестетики місцеві з антиаритмічною дією</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

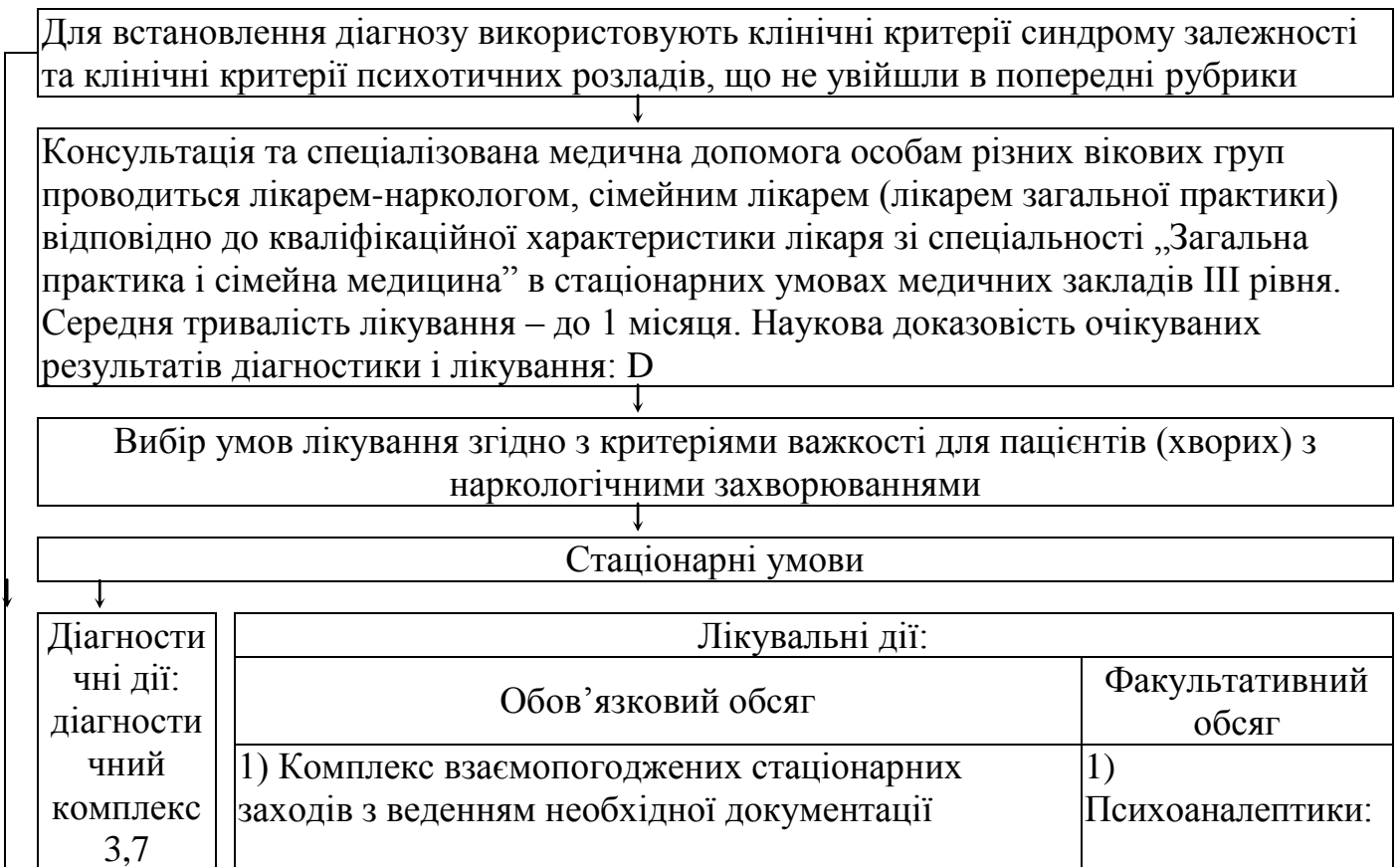
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
Інші психічні та поведінкові розлади**

Код МКХ-10 : F14.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>- антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Психоаналептики: - антидепресанти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>- психостимулятори та ноотропні засоби: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Анестетики місцеві з антиаритмічною дією</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

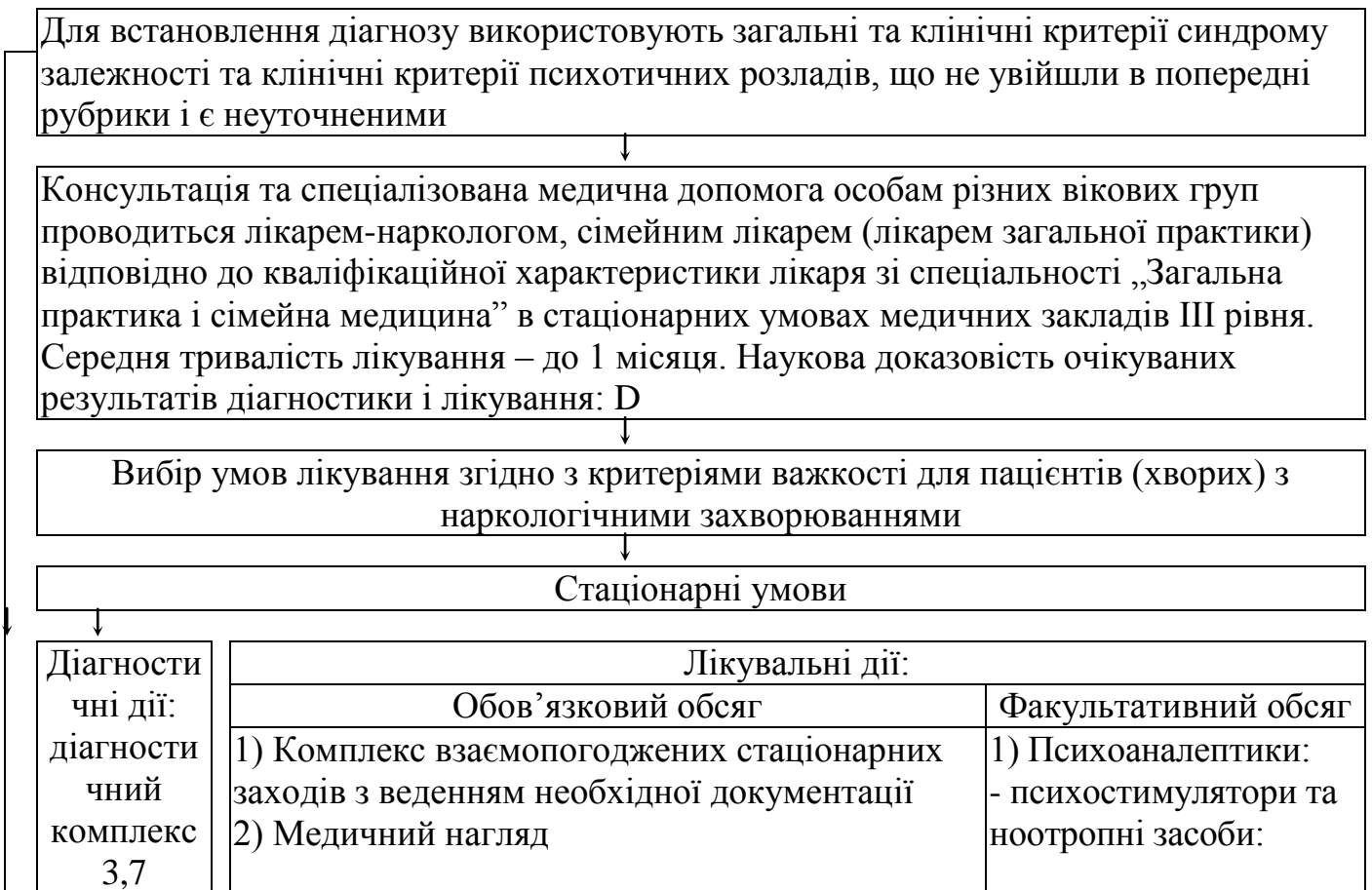
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
 надання медичної допомоги хворим з психічними
 та поведінковими розладами внаслідок вживання кокаїну.
 Неуточнений психічний і поведінковий розлад**

Код МКХ-10 : F14.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



3) Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Психоаналептики:
 - антидепресанти
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 Аналептики
 Тривалість лікування: індивідуально
 Анестетики місцеві з антиаритмічною дією
 Тривалість лікування: індивідуально
 2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання інших стимуляторів,
включаючи кофеїн. Гостра інтоксикація

F15 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.

F15.00 Гостра інтоксикація іншими стимуляторами, включаючи кофеїн.

Гостра інтоксикація стимуляторами, включаючи кофеїн – це стан, який настає після вживання стимуляторів або кофеїну та призводить до розладу свідомості, сприйняття, емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

А. Очевидність недавнього вживання психоактивної речовини в досить високій дозі. Симптоми й ознаки інтоксикації повинні відповідати відомій дії конкретної речовини (або речовин), як це визначається нижче, і вони повинні відрізнятися достатньою виразністю, щоб призвести до клінічно значущих порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоційного стану або поведінки. Наявні симптоми або ознаки не можуть бути пояснені соматичним захворюванням, не пов'язаним із вживанням речовин, а також іншим психічним або поведінковим розладом.

Б. Повинні спостерігатися дисфункціональна поведінка або розлади сприйняття, про що свідчить щонайменше одна з таких ознак:

- 1) ейфорія і почуття підвищеної енергійності;
 - 2) підвищення рівня неспанья;
 - 3) вчинки, що претендують на грандіозність, або відповідні ідеї;
 - 4) брутальність або агресивність;
 - 5) схильність до аргументації;
 - 6) лабільність настрою;
 - 7) розширення зіниць;
 - 8) слухові, зорові або тактильні галюцинації;
 - 9) галюцинації, звичайно зі збереженням орієнтування;
 - 10) параноїдна ідеація;
- II) порушення особистісного функціонування.

В. Повинні бути щонайменше дві ознаки з числа таких:

- 1) тахікардія (іноді брадикардія);
- 2) кардіальні аритмії;
- 3) гіпертензія (іноді гіпотензія);
- 4) пітливість і озноби;
- 5) нудота або блювота;
- 6) ознаки втрати ваги;
- 7) розширення зіниць;
- 8) психомоторна ажитація (іноді загальмованість);
- 9) м'язова слабкість;
- 10) біль у грудях;
- 11) судоми.

Діагностична примітка:

Вплив вживання психоактивних речовин цієї групи на функціонування людини як особистості помітно в сфері соціальних взаємодій: ці форми варіюють від крайньої товарищескості до соціальної відокремленості.

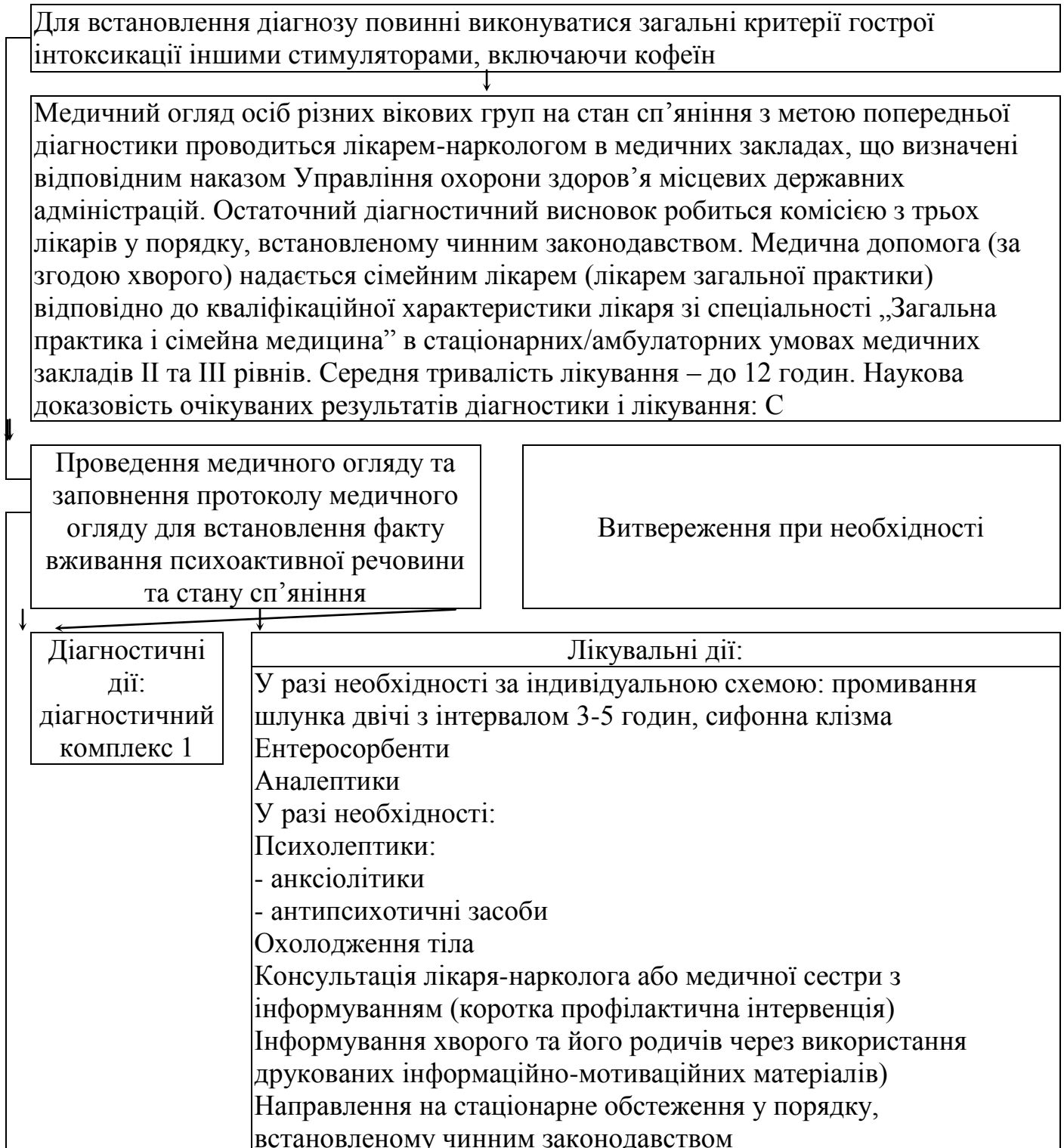
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Гостра інтоксикація неускладнена**

Код МКХ-10 : F15.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого.



↓

Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого. Направлення на стаціонарне обстеження

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

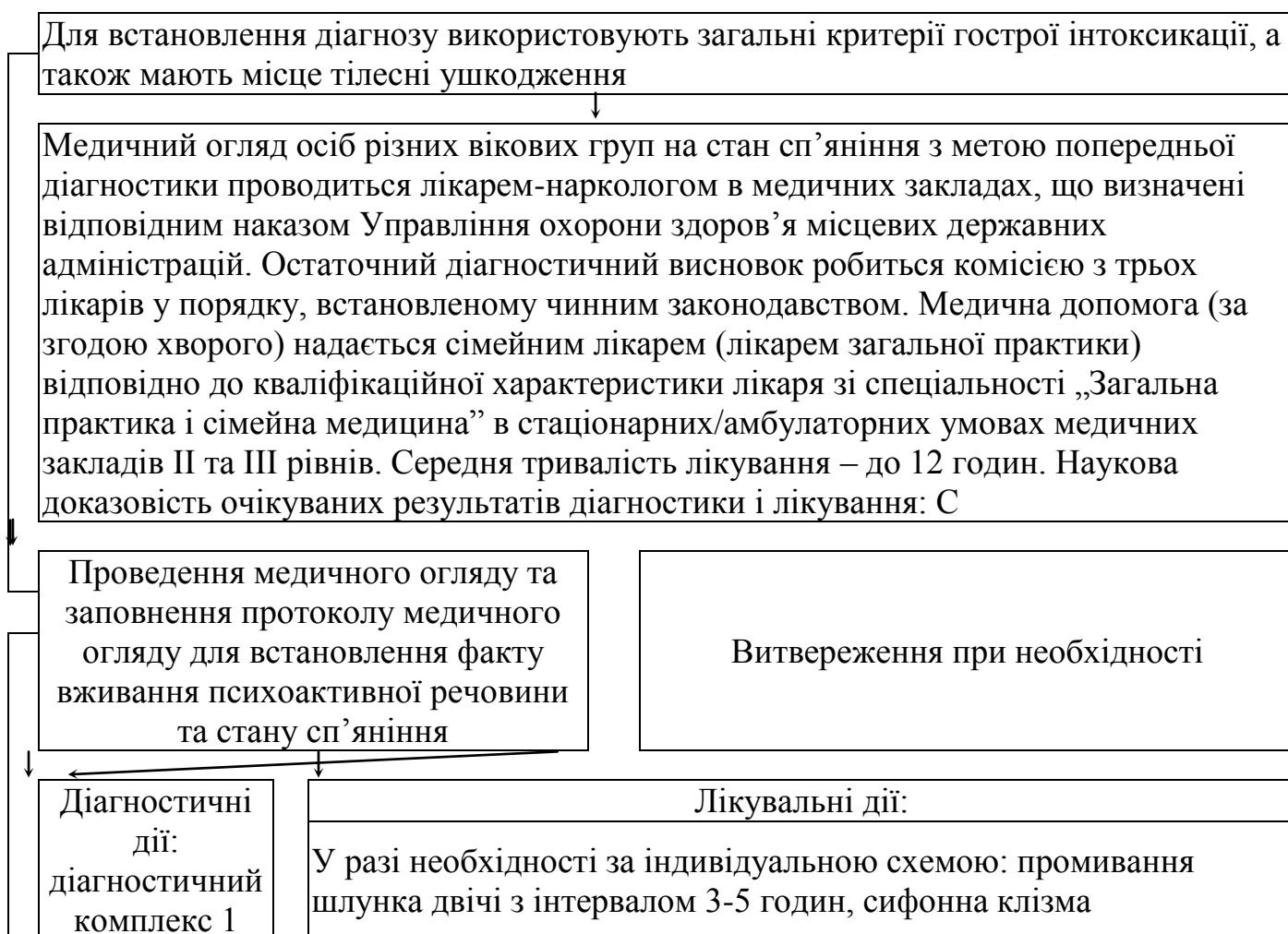
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F15.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів.
Додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Аналептики
У разі необхідності:
Психолептики:
- анксиолітики
- антипсихотичні засоби
Охолодження тіла
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших
медичних установ

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

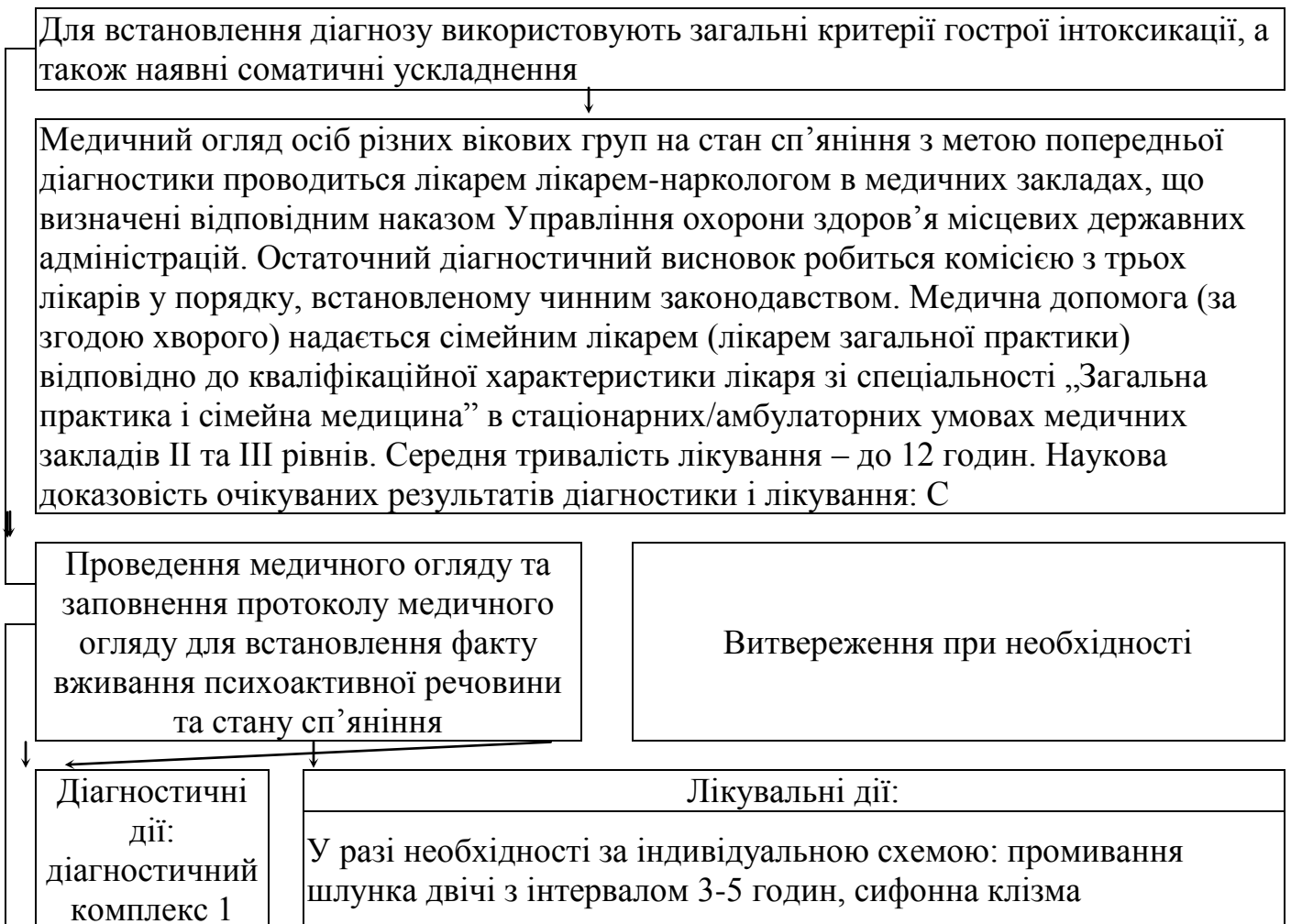
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями**

Код МКХ-10 : F15.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів.
Додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Ентеросорбенти
Аналептики
У разі необхідності:
Психолептики:
- анксиолітики
- антипсихотичні засоби
Охолодження тіла
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших
медичних установ

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F15.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикає увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

- 3) Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 4) Уповільнення реакції
- 5) Прискорена або уповільнена мова
- 6) Підвищений чотиригорбиковий рефлекс

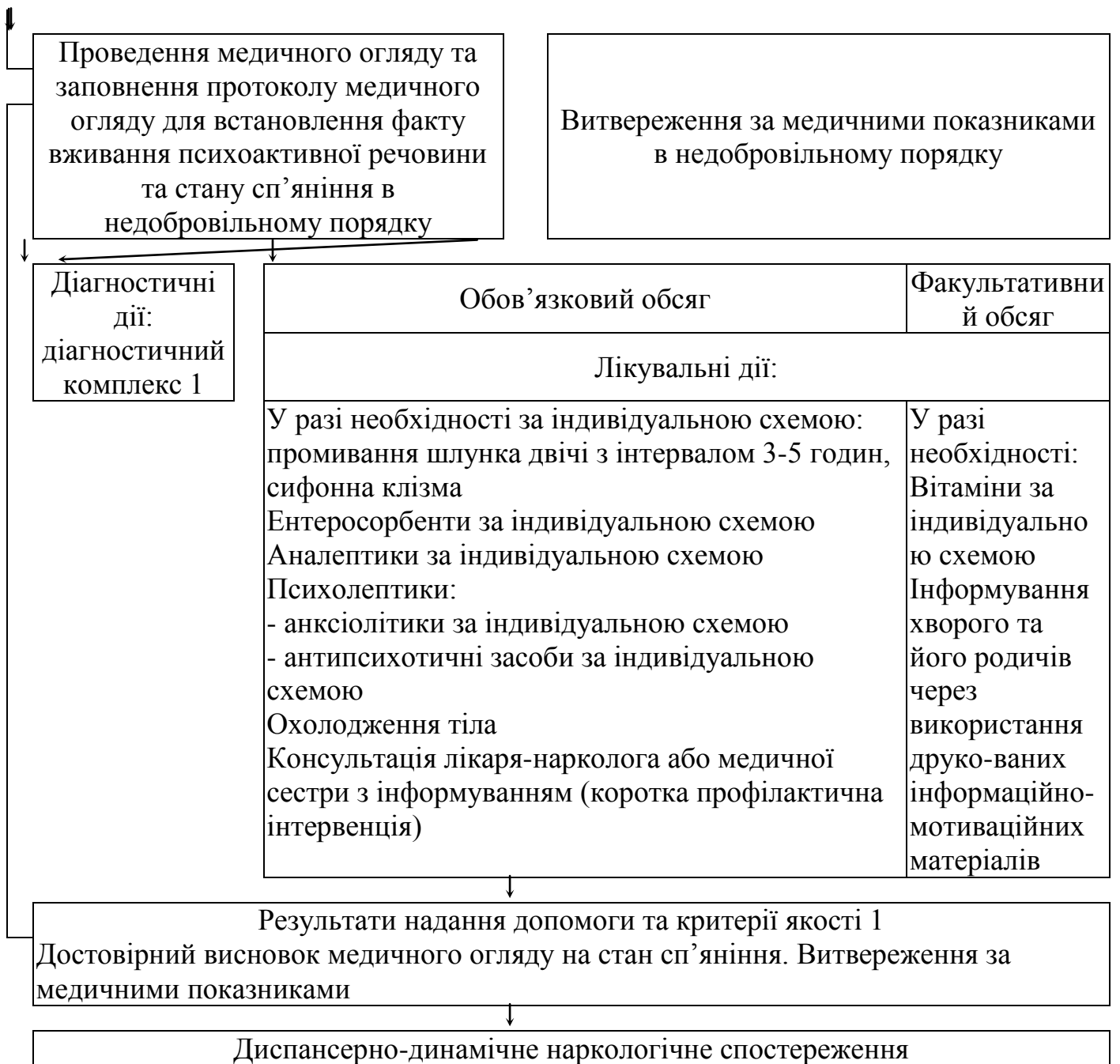
Г. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

- 1) Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня
- 2) Обтяження симптоматики в нічний час
- 3) Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики



Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться лікарем-наркологом в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 12 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

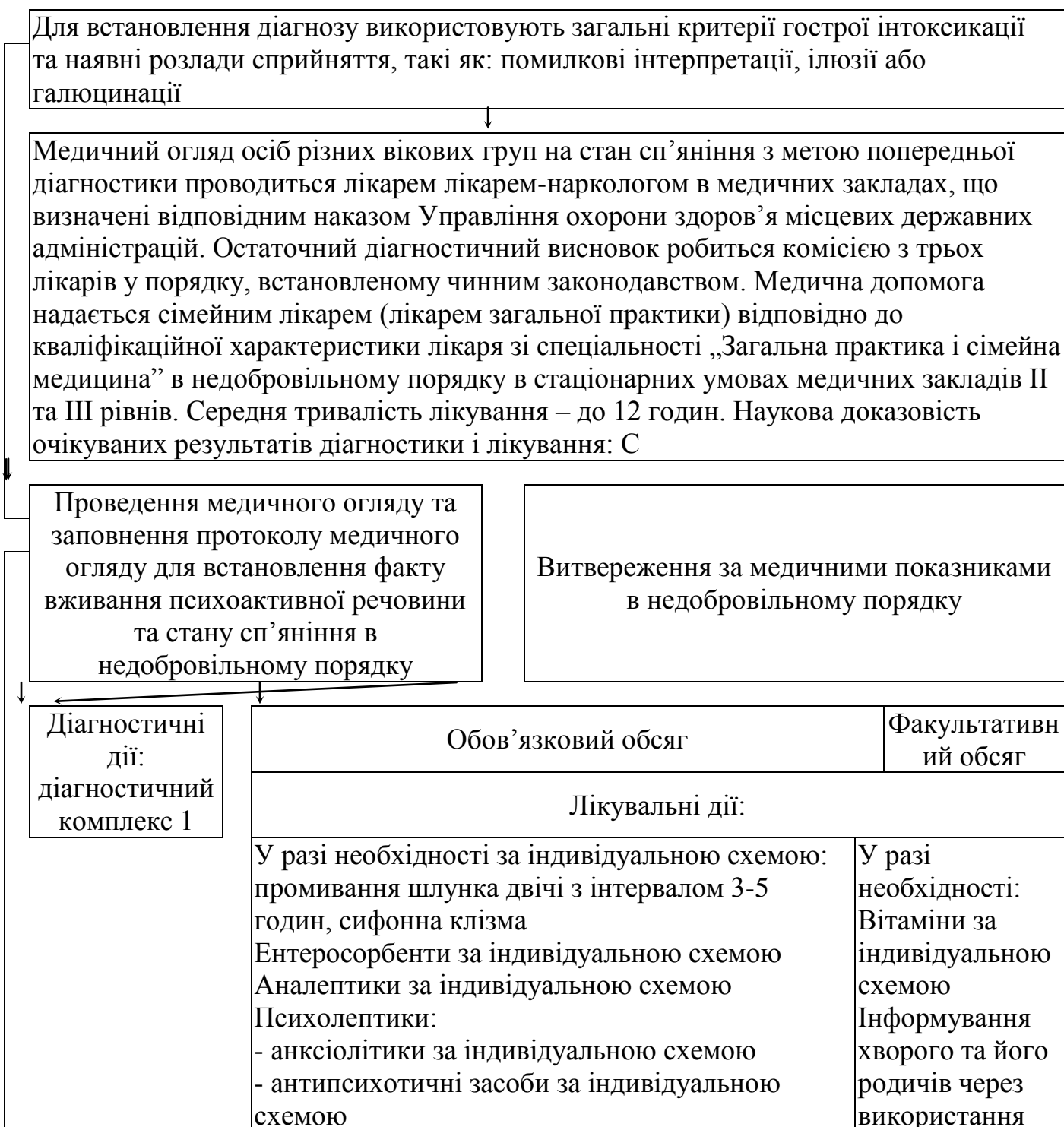
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

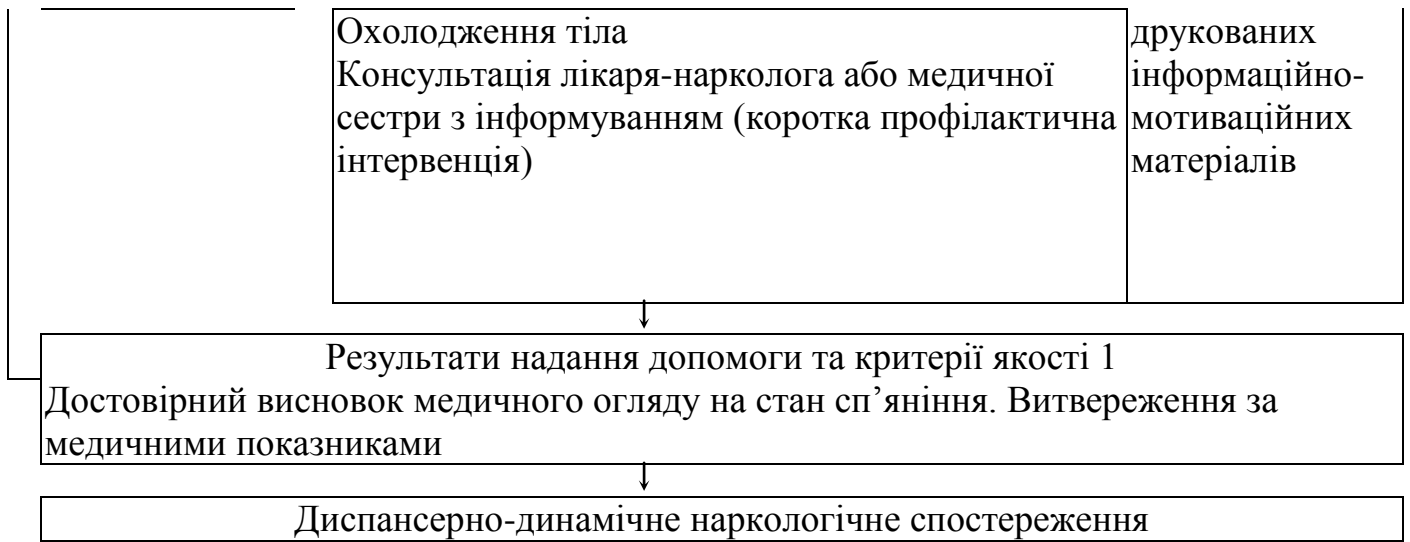
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F15.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

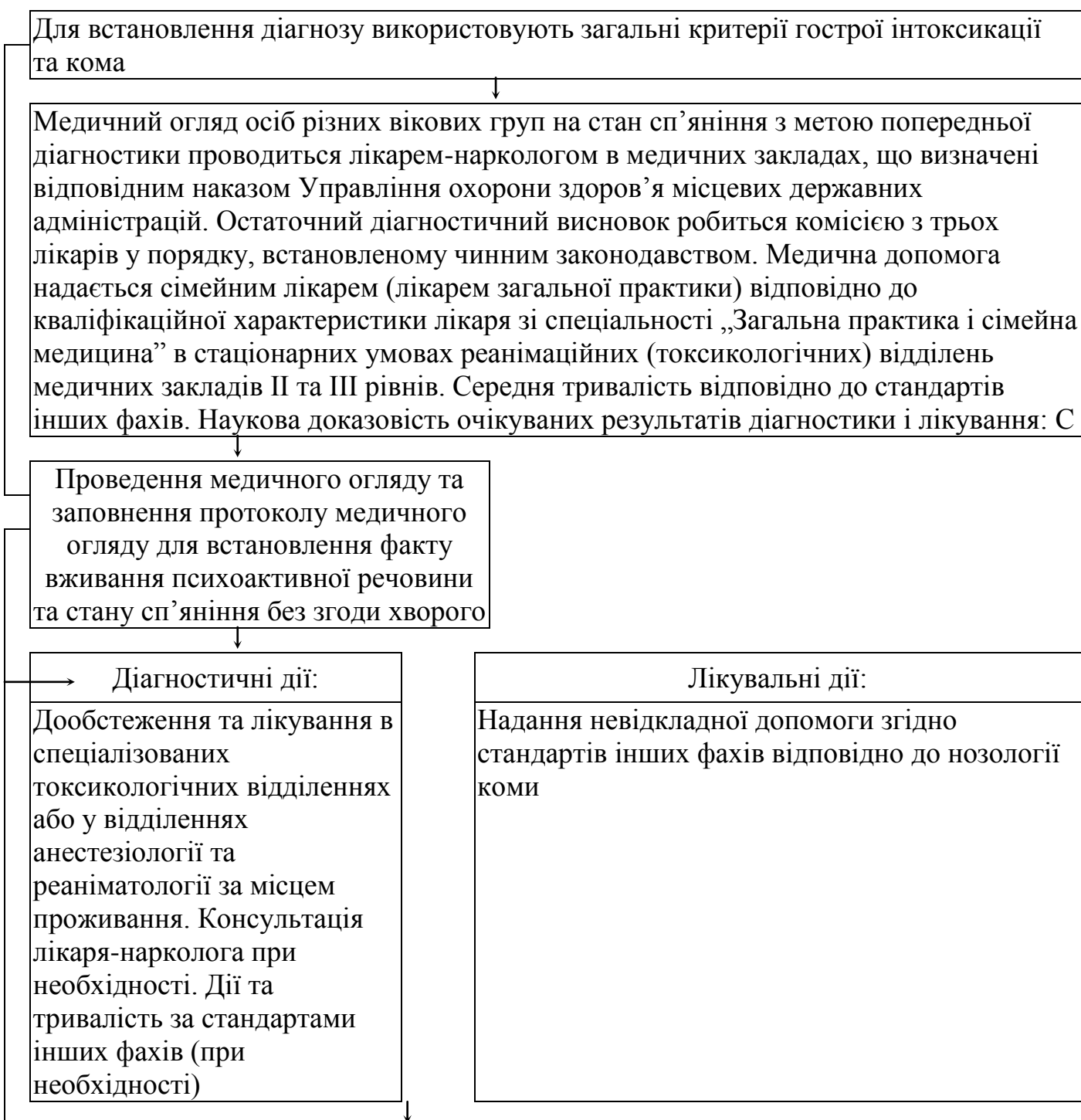
Директор Департаменту
 розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Гостра інтоксикація з комою**

Код МКХ-10 : F15.05

Мета необхідних дій: медичний огляд та надання невідкладної медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості
Направлення до спеціалізованих токсикологічних (реанімаційних) відділень



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

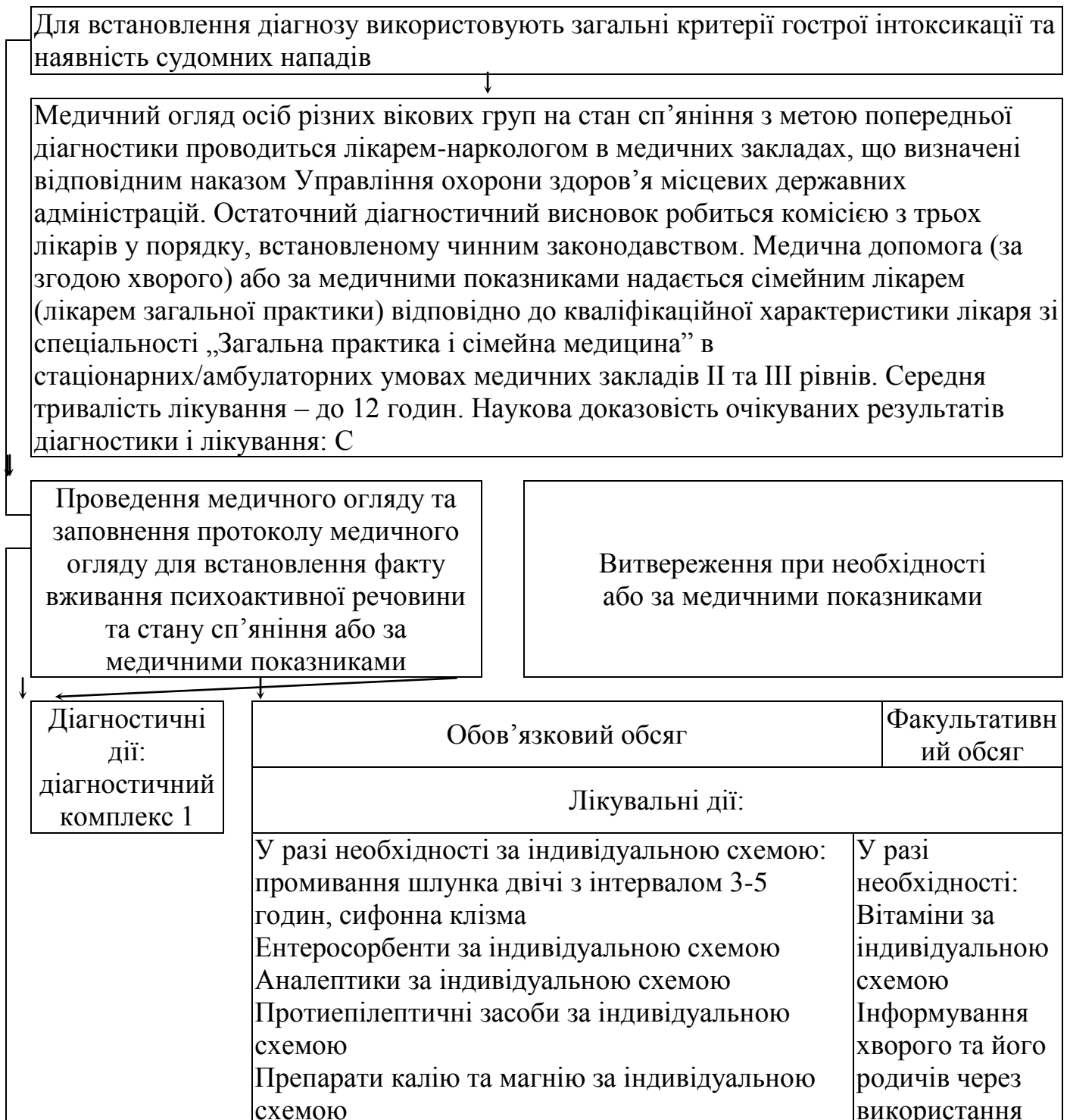
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

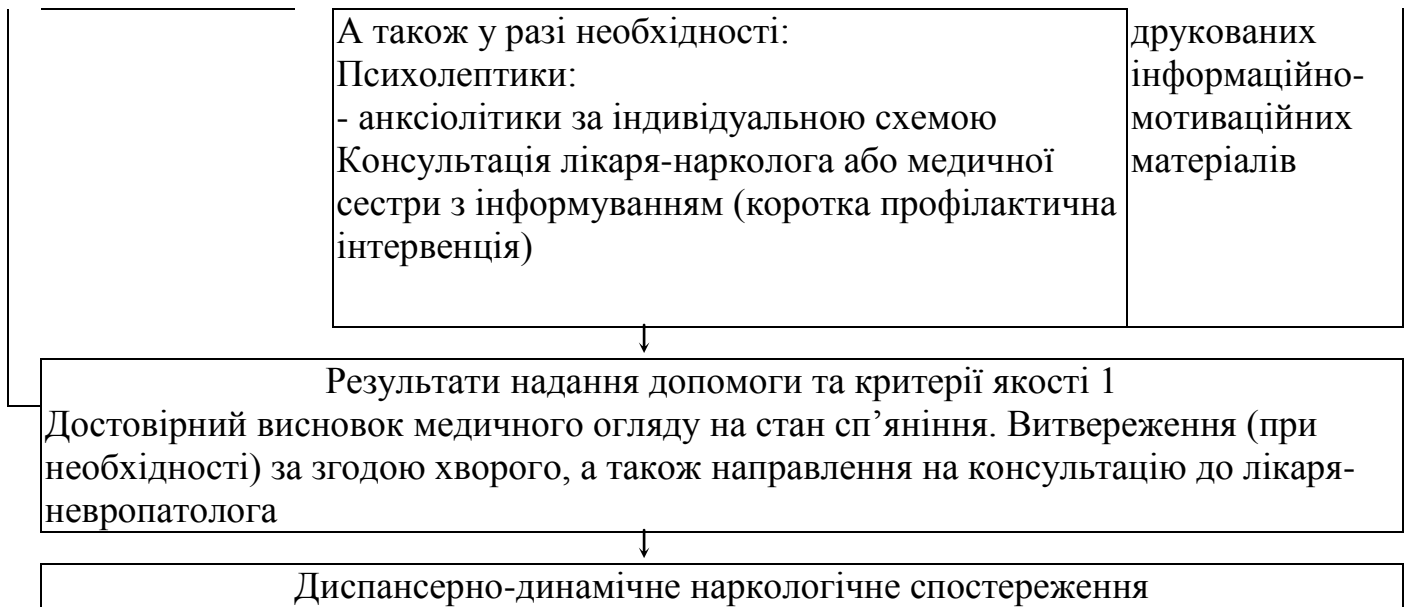
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F15.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
 розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я**

Код МКХ-10 : F15.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання речовини обумовило (або значною мірою сприяло) фізичні або психологічні шкідливі зміни, включаючи порушення суджень або дисфункціональну поведінку, що може призвести до інвалідизації або несприятливо позначитися на міжособистісних відносинах
- Б. Природа шкідливих змін повинна бути такою, що виявляється (і описаною)
- В. Характер вживання зберігався протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався в попередні 12 місяців
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що стосується того ж препарату в той самий період часу (за винятком гострої інтоксикації)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

При необхідності виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 2

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання інших стимуляторів,
включаючи кофеїн. Синдром залежності**

**F15.2 Синдром залежності внаслідок вживання інших стимуляторів,
включаючи кофеїн.**

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витоки отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика

кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;

б) стійке вживання речовини всупереч ясним доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

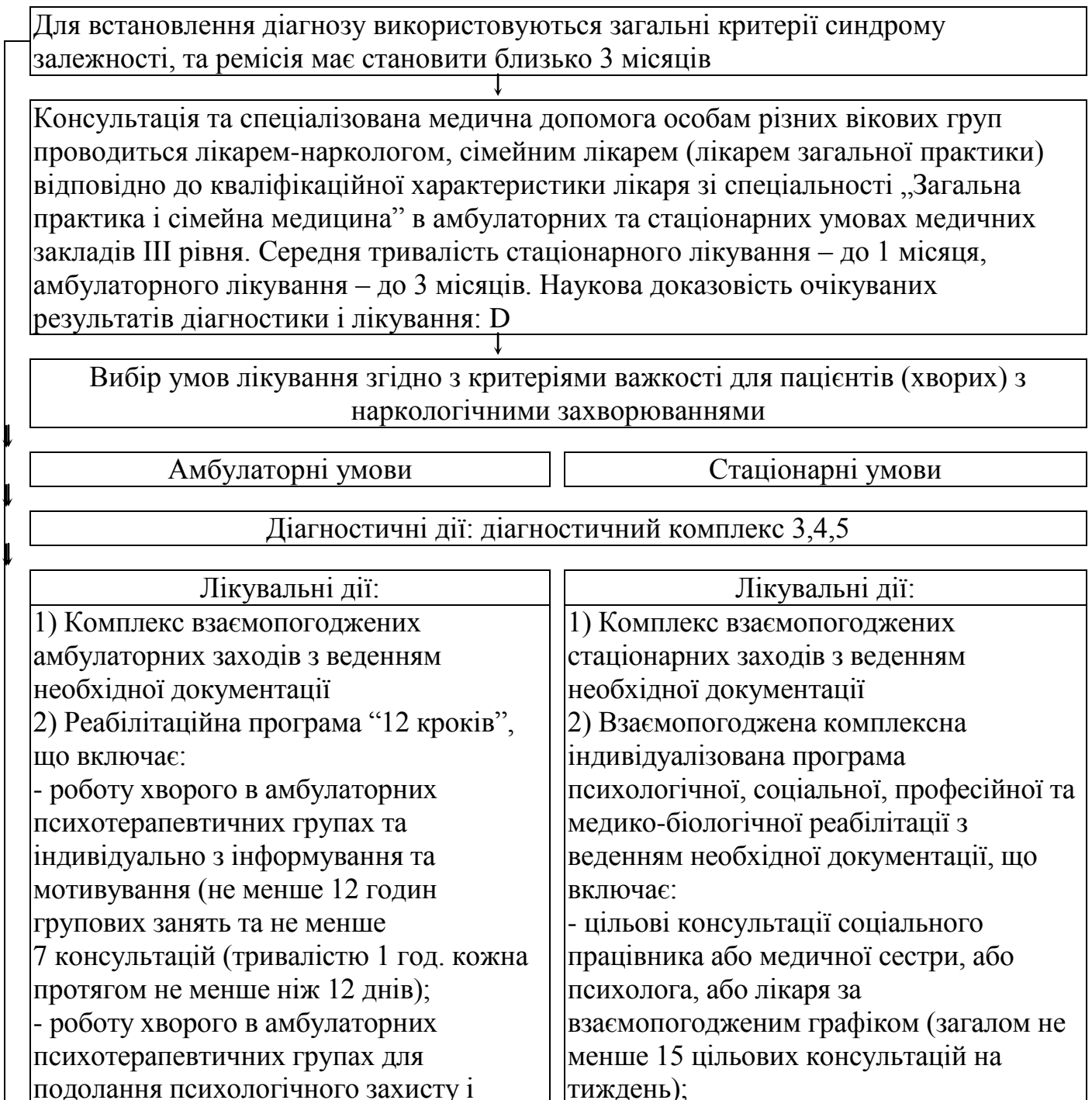
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія**

Код МКХ-10 : F15.20

Код МКХ-10 : F15.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом,

спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

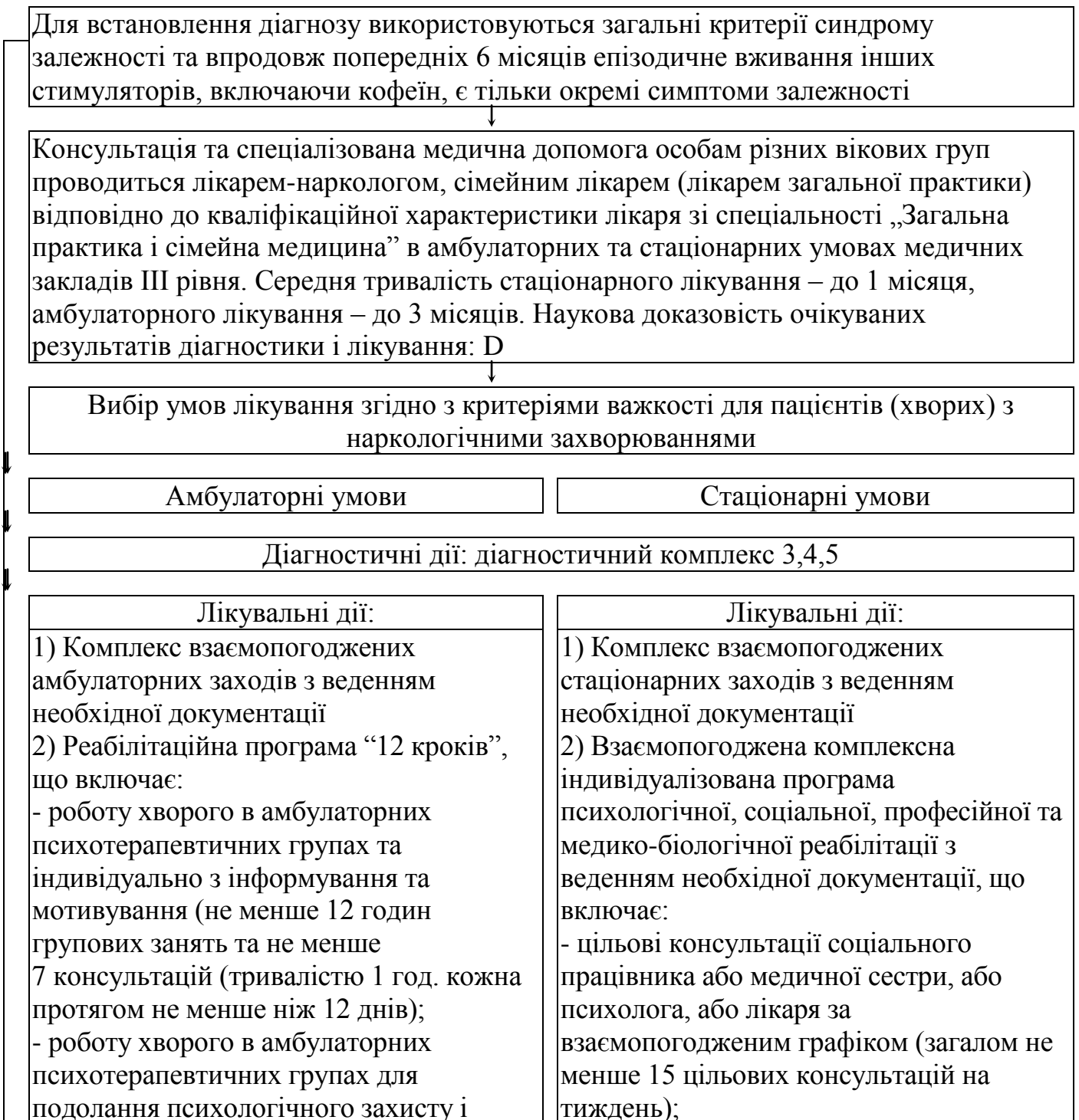
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Синдром залежності. Часткова ремісія**

Код МКХ-10 : F15.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом,

спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

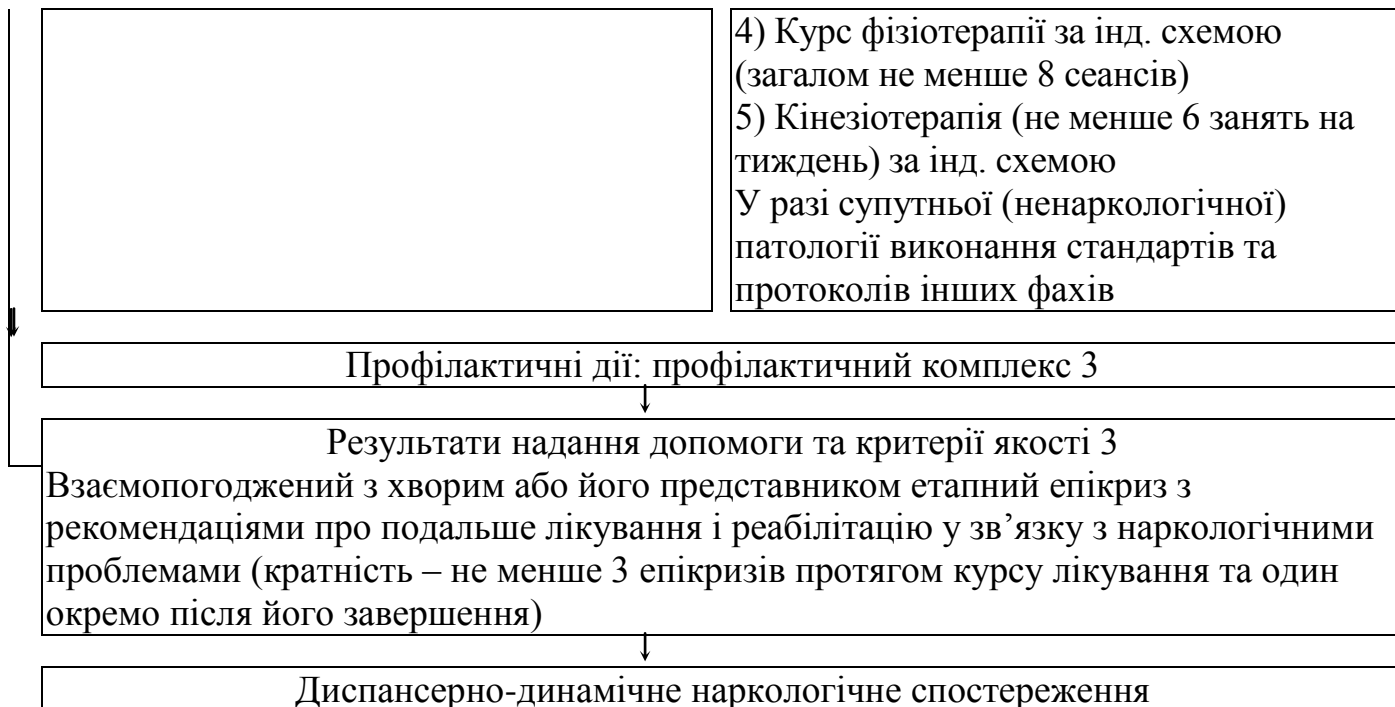
Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

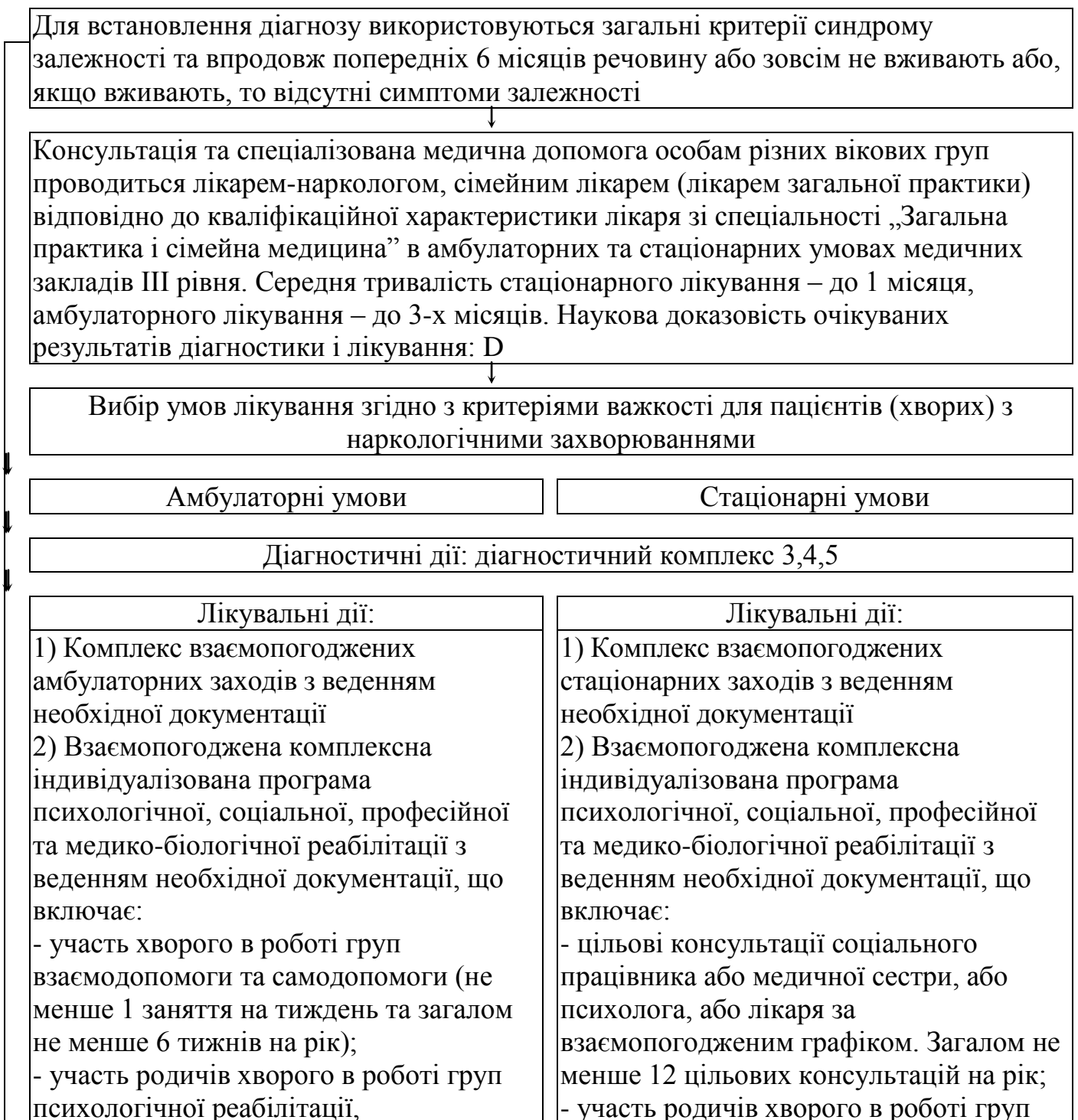
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F15.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

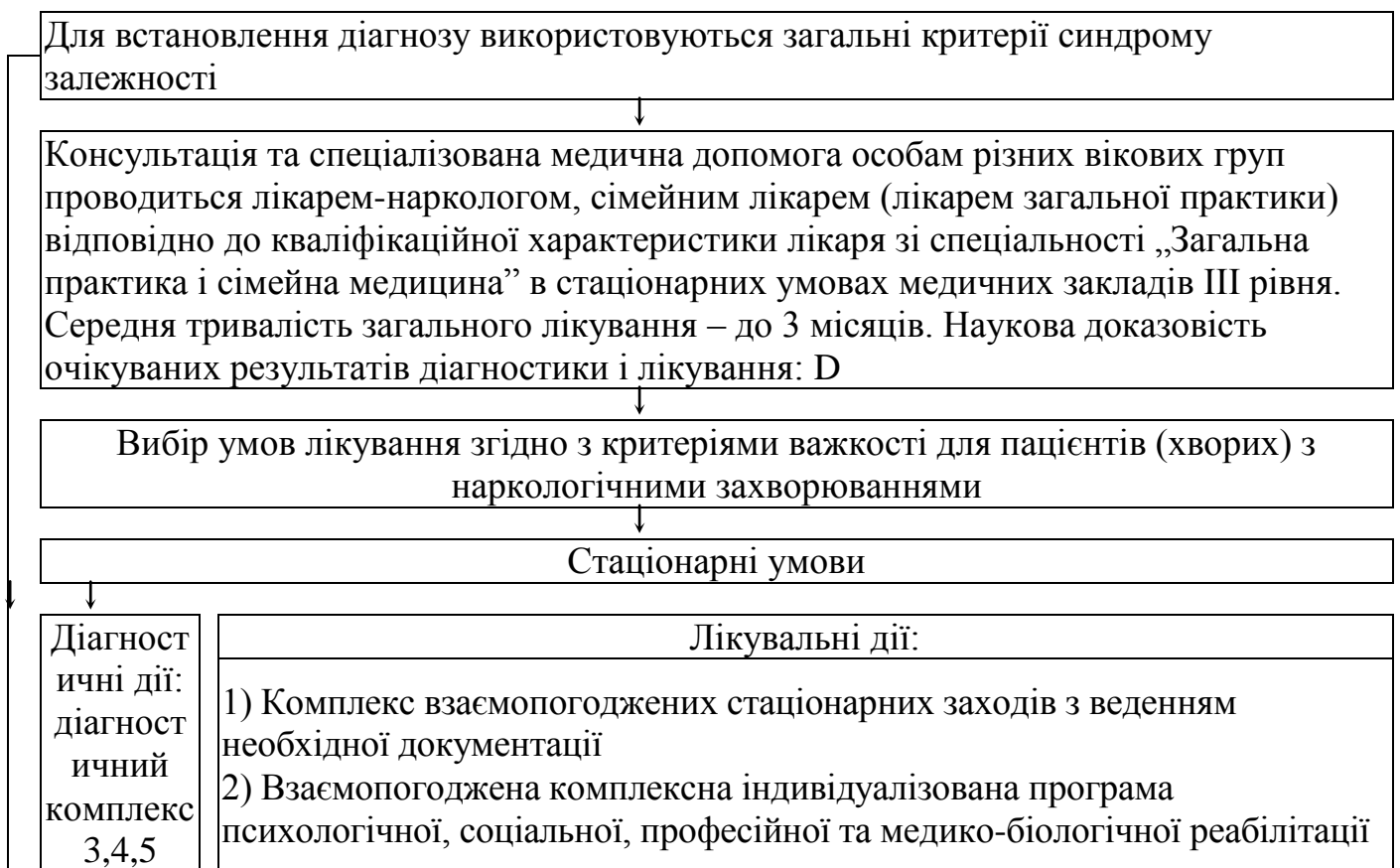
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах**

Код МКХ-10 : F15.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

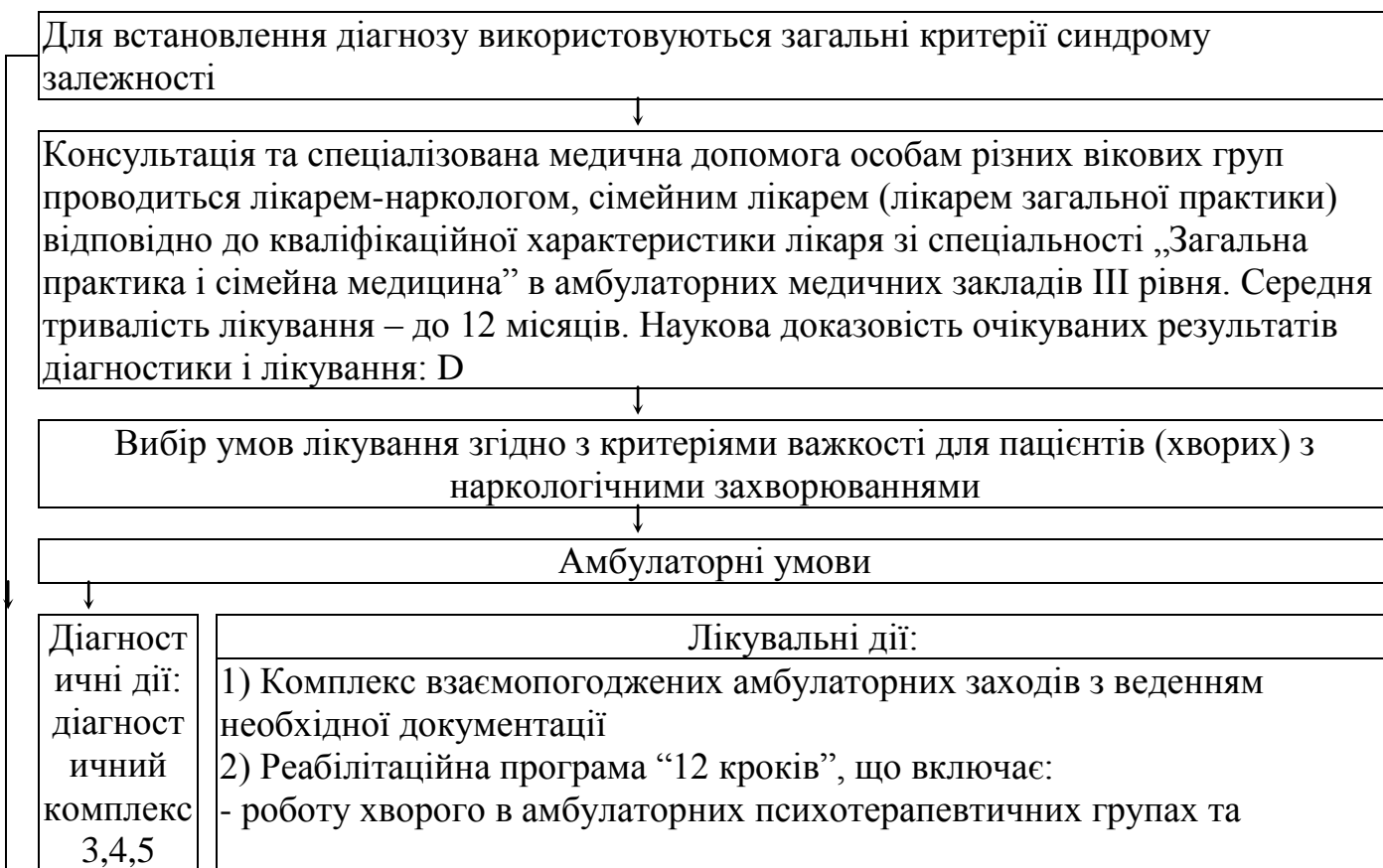
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на
підтримувальному або замісному режимі (контрольована залежність)**

Код МКХ-10 : F15.22

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, організація підтримуючого режиму клінічного спостереження та психосоціальна реабілітація.



індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та

функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

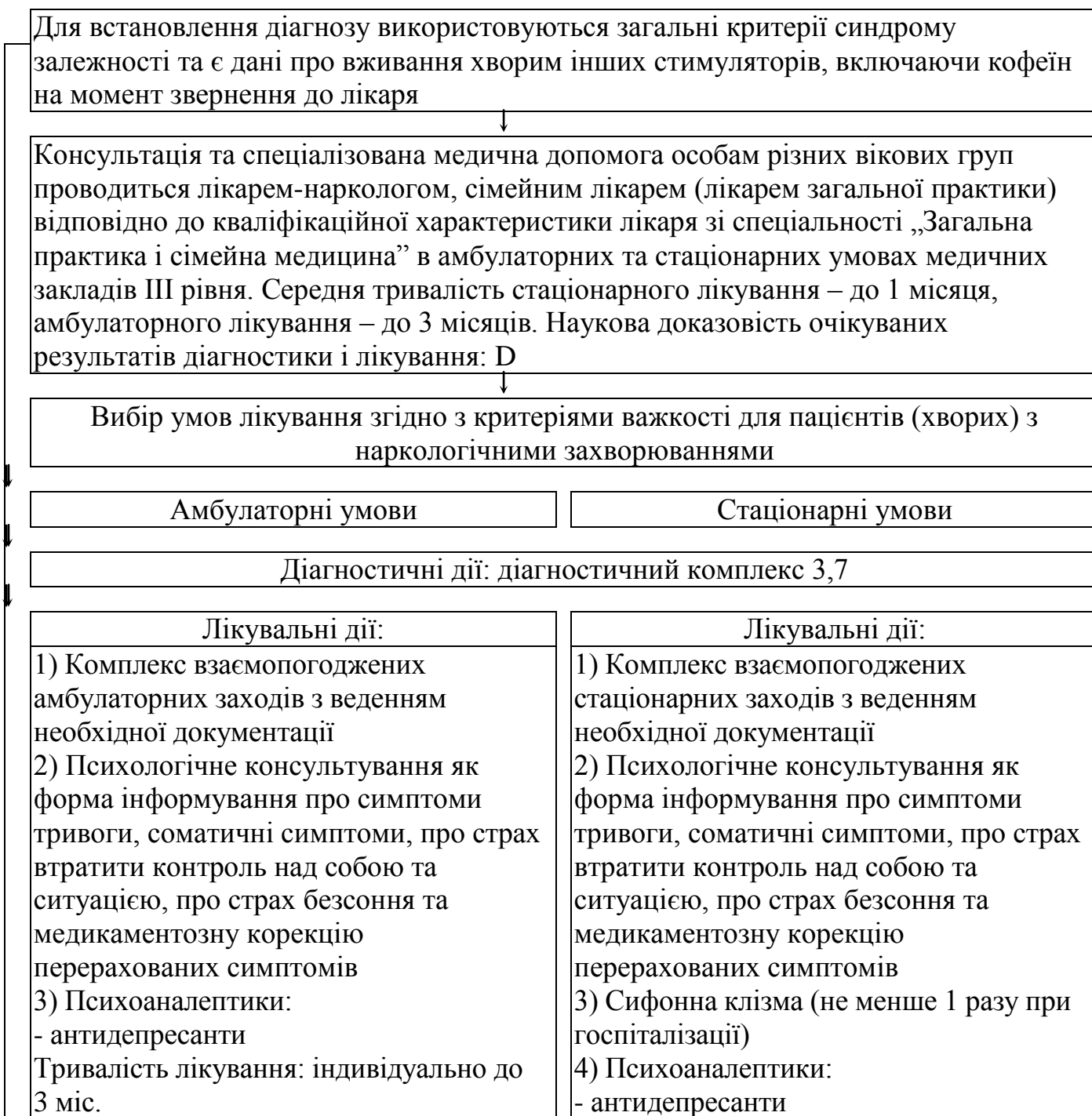
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Синдром залежності на даний час вживання (активна залежність)**

Код МКХ-10 : F15.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Синдром залежності. Постійне вживання**

Код МКХ-10 : F15.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання інших стимуляторів,
включаючи кофеїн. Стан абстиненції**

F15.3 Стан абстиненції (інші стимулятори, включаючи кофеїн).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози. Стан відміни може бути ускладнений судомами.

Загальні критерії:

А. Мають бути чіткі дані про недавнє припинення прийому або зниження доз речовини після періодичного вживання цієї речовини звичайно протягом тривалого часу і (або) у високих дозах. Симптоми й ознаки відповідають відомим характеристикам стану відміни конкретної речовини або речовин (нижче). Симптоми й ознаки не обумовлені медичним розладом, що не має відношення до вживання даної речовини, і не можуть бути краще пояснені іншим психічним або поведінковим розладом.

Б. Має місце дисфоричний настрій (наприклад сум або ангедонія).

В. Повинні бути будь-які дві ознаки з числа таких:

- 1) летаргія й втома;
- 2) психомоторна загальмованість або втома;
- 3) сильне бажання прийняти стимулятори;
- 4) підвищений апетит;
- 5) безсоння або гіперсомнія;
- 6) вигадливі або неприємні сновидіння.

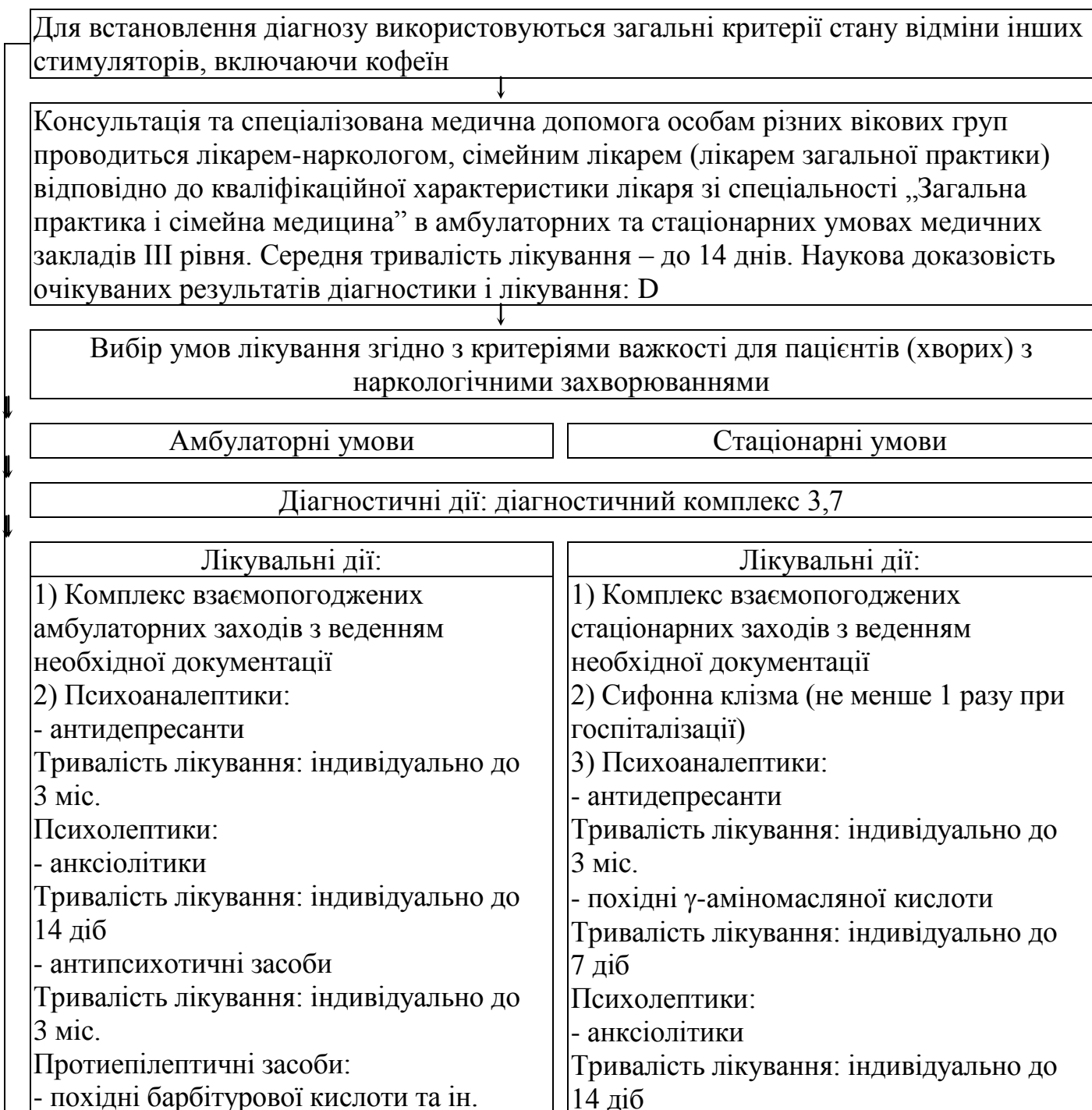
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Стан абстиненції неускладнений**

Код МКХ-10 : F15.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від
14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

3) Взаємопогоджена комплексна

індивідуалізована програма

психологічної та медико-біологічної

реабілітації з веденням необхідної

документації, що включає:

- цільові консультації соціального

працівника або медичної сестри, або

психолога, або лікаря за

взаємопогодженим графіком (загалом не

менше 15 цільових консультацій на

тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних та

амбулаторних психотерапевтичних

групах та індивідуально з інформування

та мотивування (не менше 12 годин

групових занять та 10 консультацій на

тиждень протягом не менше ніж 7 днів);

- участь родичів хворого в роботі груп

психологічної реабілітації,

взаємодопомоги та самодопомоги за

індивідуалізованою програмою (не

менше 5 годин групових занять та 4

консультацій на тиждень протягом не

менше ніж 6 тижнів)

У разі супутньої (ненаркологічної)

патології виконання стандартів та

протоколів інших фахів

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від

14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до

14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Інфузійна терапія: об'єм інфузії

розраховується індивідуально залежно

від клініко-лабораторних показників

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою

(загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на

тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна

індивідуалізована програма

психологічної та медико-біологічної

реабілітації з веденням необхідної

документації, що включає:

- цільові консультації соціального

працівника або медичної сестри, або

психолога, або лікаря за

взаємопогодженим графіком (загалом не

менше 15 цільових консультацій на

тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних та

амбулаторних психотерапевтичних

групах та індивідуально з інформування

та мотивування (не менше 12 годин

групових занять та 10 консультацій на

тиждень протягом не менше ніж 7 днів);

- участь родичів хворого в роботі груп

психологічної реабілітації,

взаємодопомоги та самодопомоги за

індивідуалізованою програмою (не

менше 5 годин групових занять та 4

консультацій на тиждень протягом не

менше ніж 6 тижнів)

У разі супутньої (ненаркологічної)

патології виконання стандартів та

протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Стан абстиненції з судомами**

Код МКХ-10 : F15.31

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються загальні критерії стану відміни інших стимуляторів, включаючи кофеїн та наявні судомні напади

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 14 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

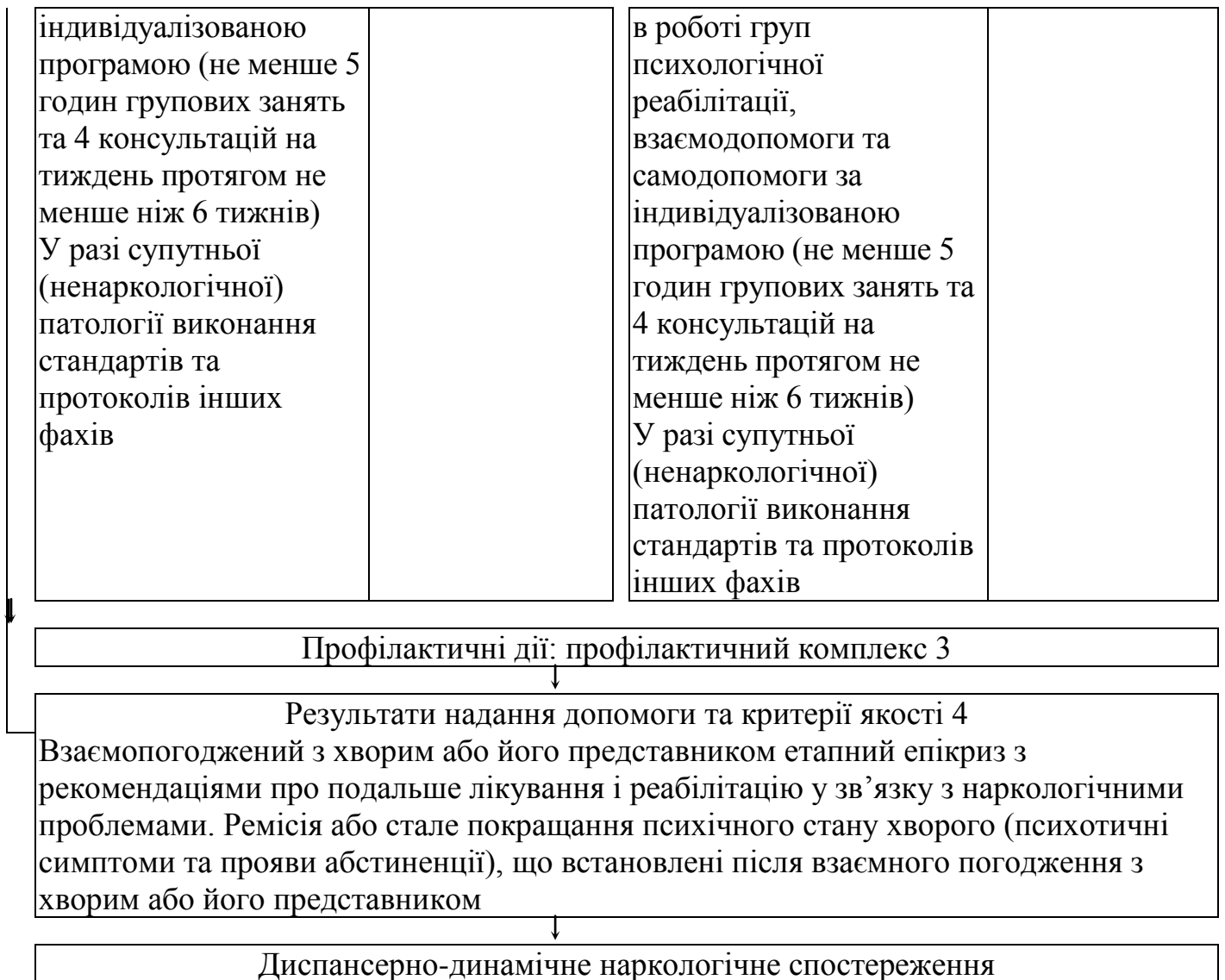
Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:		Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації 2) Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні	1) Психоаналептик и: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Аналептики Тривалість лікування: індивідуально	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації) 3) Психоаналептики: - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін.	1) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії

<p>засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за 		<p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Психолептики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анксиолітики <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <ul style="list-style-type: none"> - антипсихотичні засоби <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Вітаміни</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого 	<p>розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--	--	---



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання інших стимуляторів,
включаючи кофеїн. Стан абстиненції з делірієм**

F15.4 Стан абстиненції з делірієм (інші стимулятори, включаючи кофеїн).

Загальні критерії:

А. Мають бути чіткі дані про недавнє припинення прийому або зниження доз речовини після періодичного вживання цієї речовини звичайно протягом тривалого часу і (або) у високих дозах. Симптоми й ознаки відповідають відомим характеристикам стану відміни конкретної речовини або речовин (нижче). Симптоми й ознаки не обумовлені медичним розладом, що не має відношення до вживання даної речовини, і не можуть бути краще пояснені іншим психічним або поведінковим розладом.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, підтримування або переключення уваги.

Клінічні критерії:

А. Наявність стану відміни, як воно визначено в F15.3.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикає увагу.

В. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

Г. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Д. Порушення схеми сну-неспанья, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспанья;

2. Обтяження симптоматики в нічний час;

3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Е. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

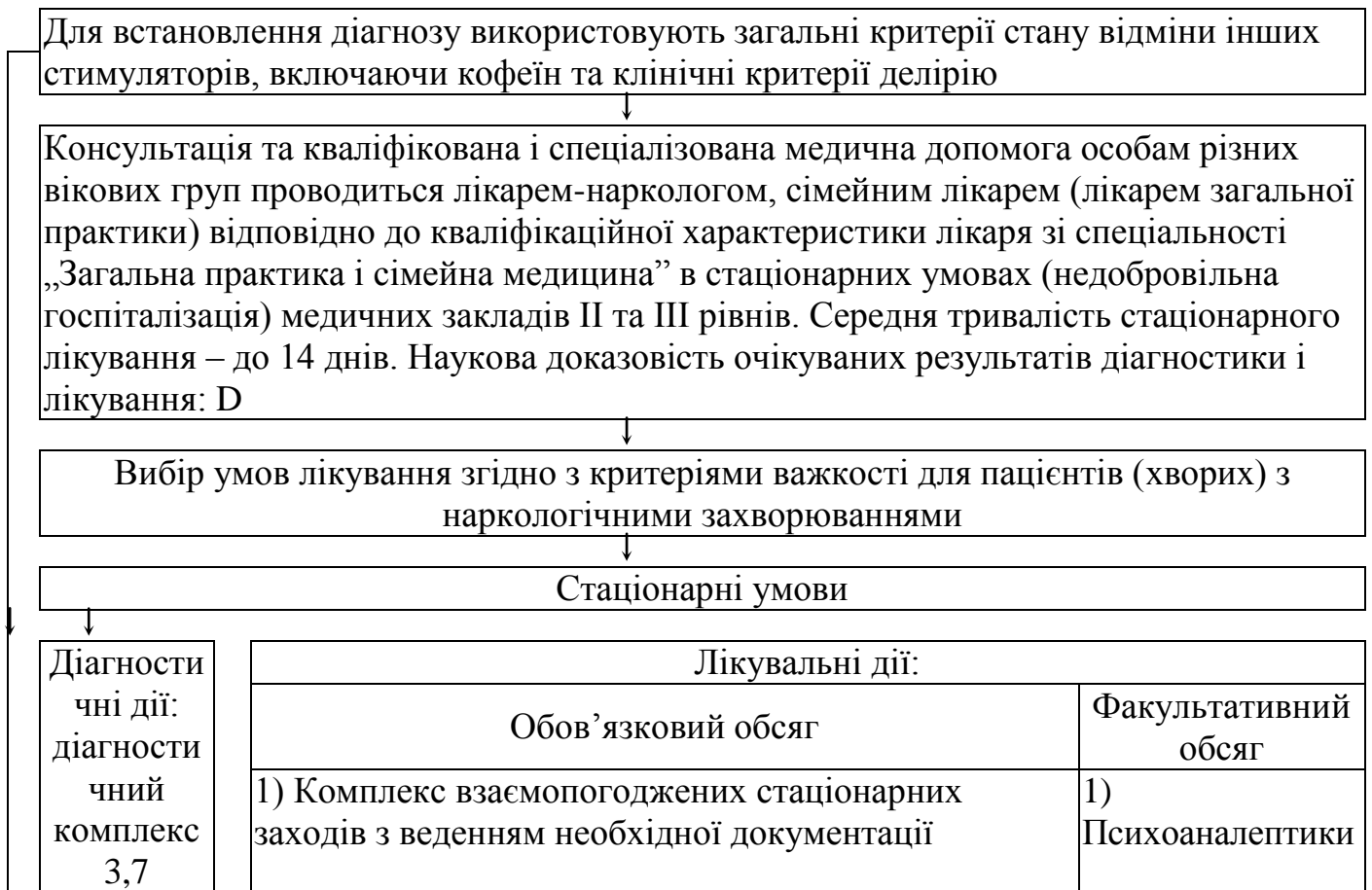
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Стан абстиненції з делірієм без судом**

Код МКХ-10 : F15.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



<p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>:</p> <p>- антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

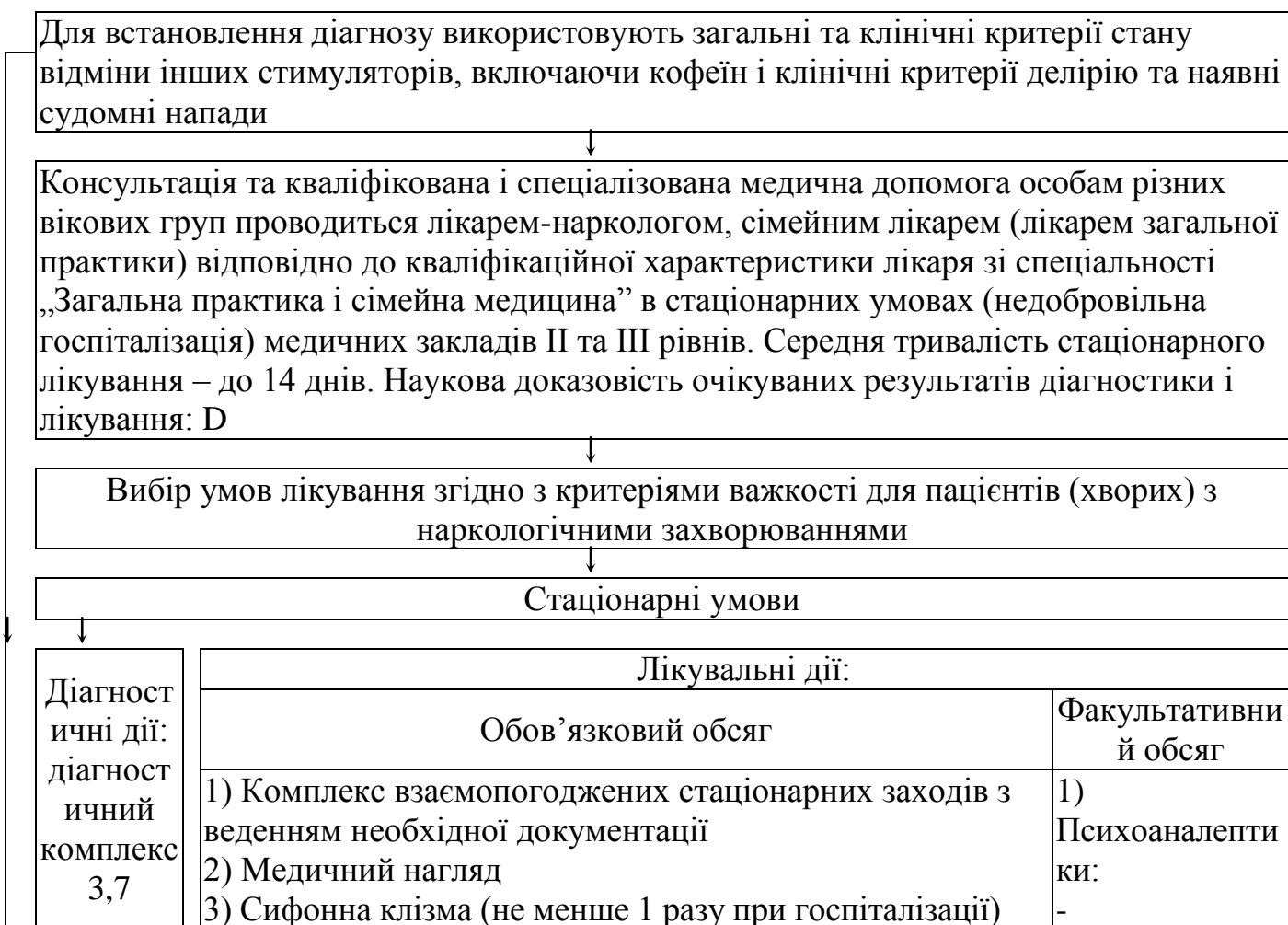
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Стан абстиненції з делірієм і судомами**

Код МКХ-10 : F15.41

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної психоматики та проявів стану відміни.



<p>4) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксіолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>антидепресант и Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання інших стимуляторів,
включаючи кофеїн. Психотичний розлад**

**F15.5 Психотичний розлад внаслідок вживання інших стимуляторів,
включаючи кофеїн.**

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, який не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями, частіше слуховими, розладами сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), вираженим паталогічним афектом. Свідомість частіше порушена, однак іноді спостерігаються зміни.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми розвиваються на тлі вживання речовини або в межах 2 тижнів після її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються протягом більше 10 днів.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

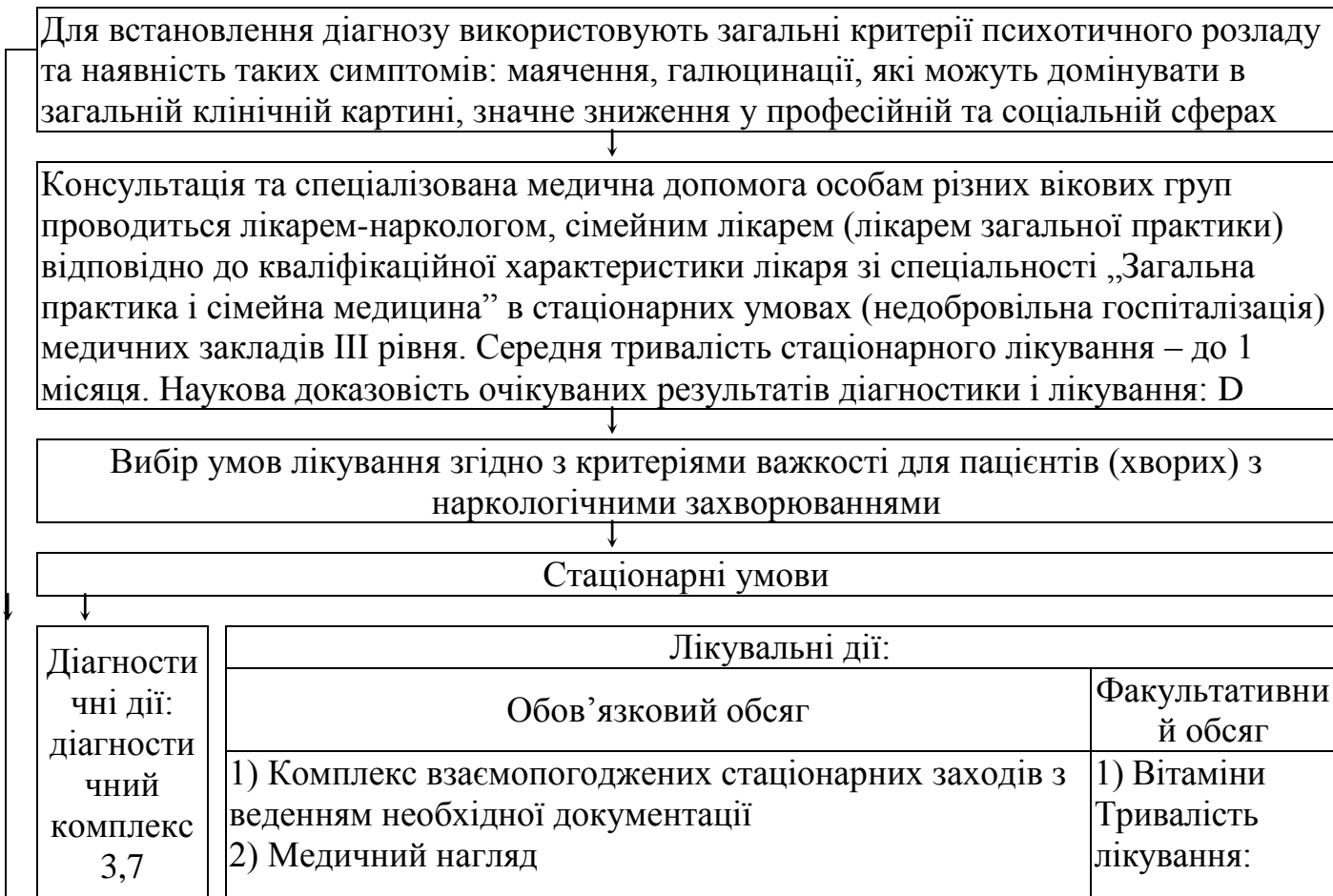
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Психотичний розлад, шизофреноподібний**

Код МКХ-10 : F15.50

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

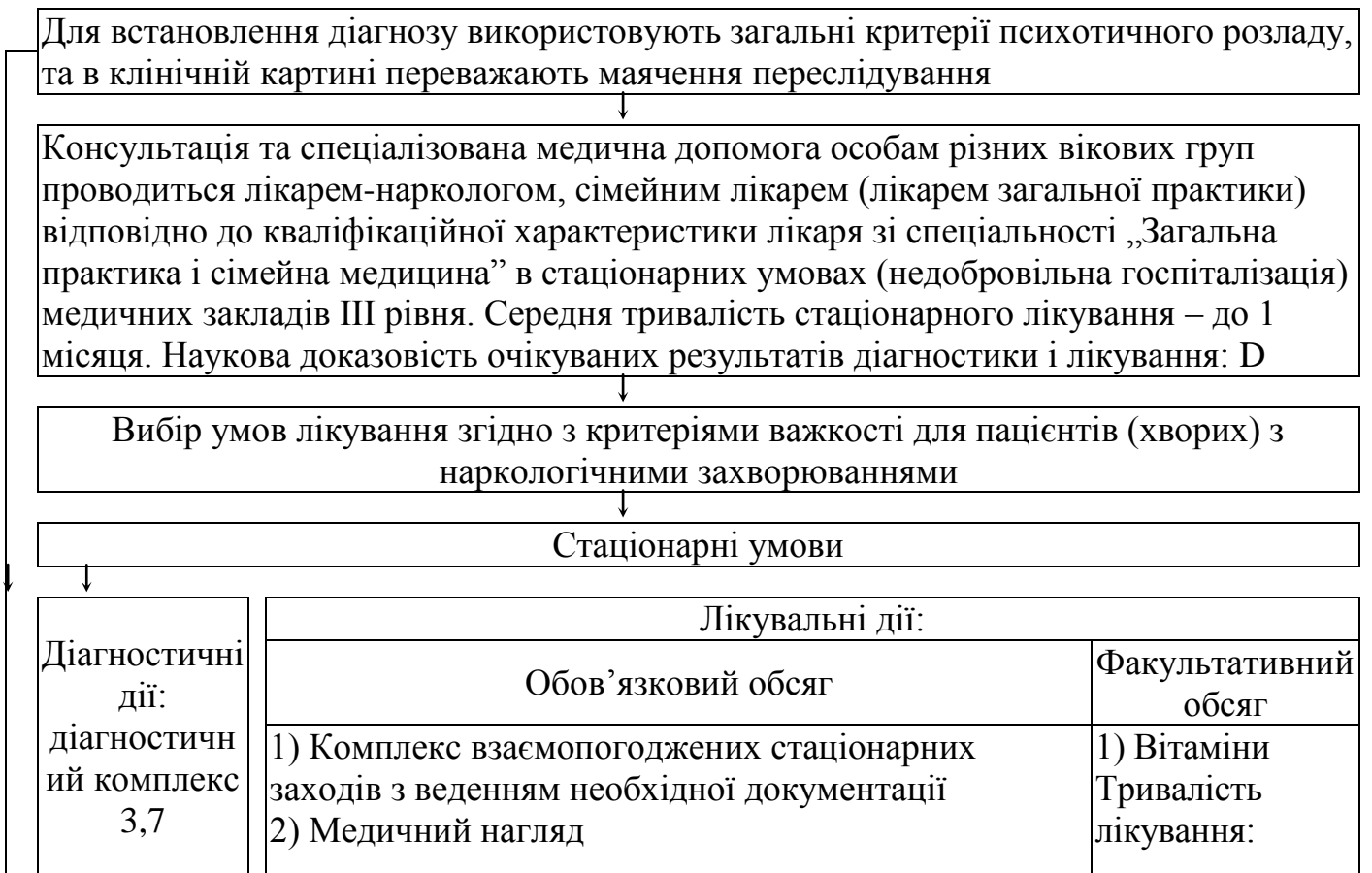
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Психотичний розлад, переважно маячний**

Код МКХ-10 : F15.51

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

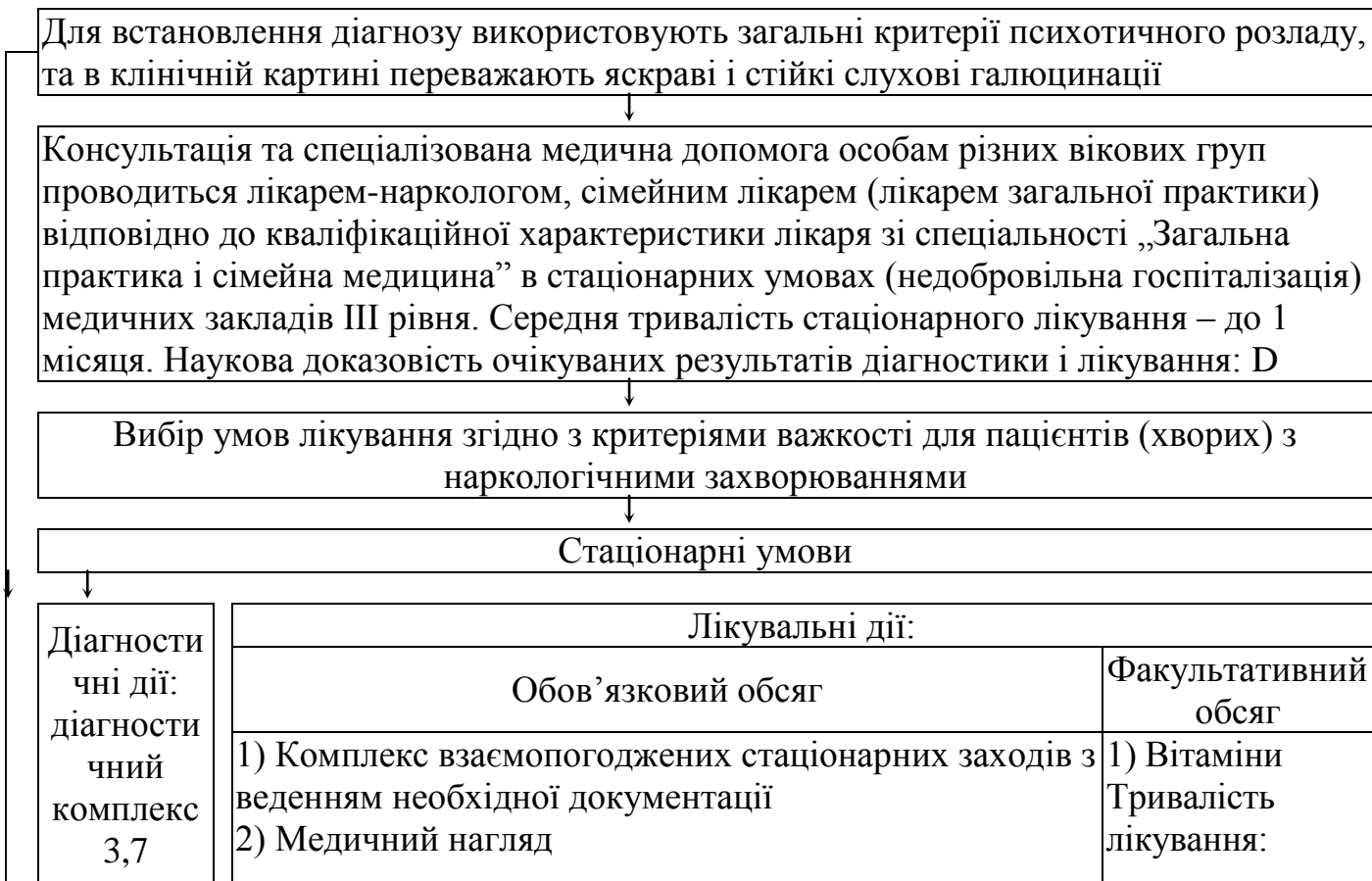
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Психотичний розлад, переважно галюцинаторний**

Код МКХ-10 : F15.52

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

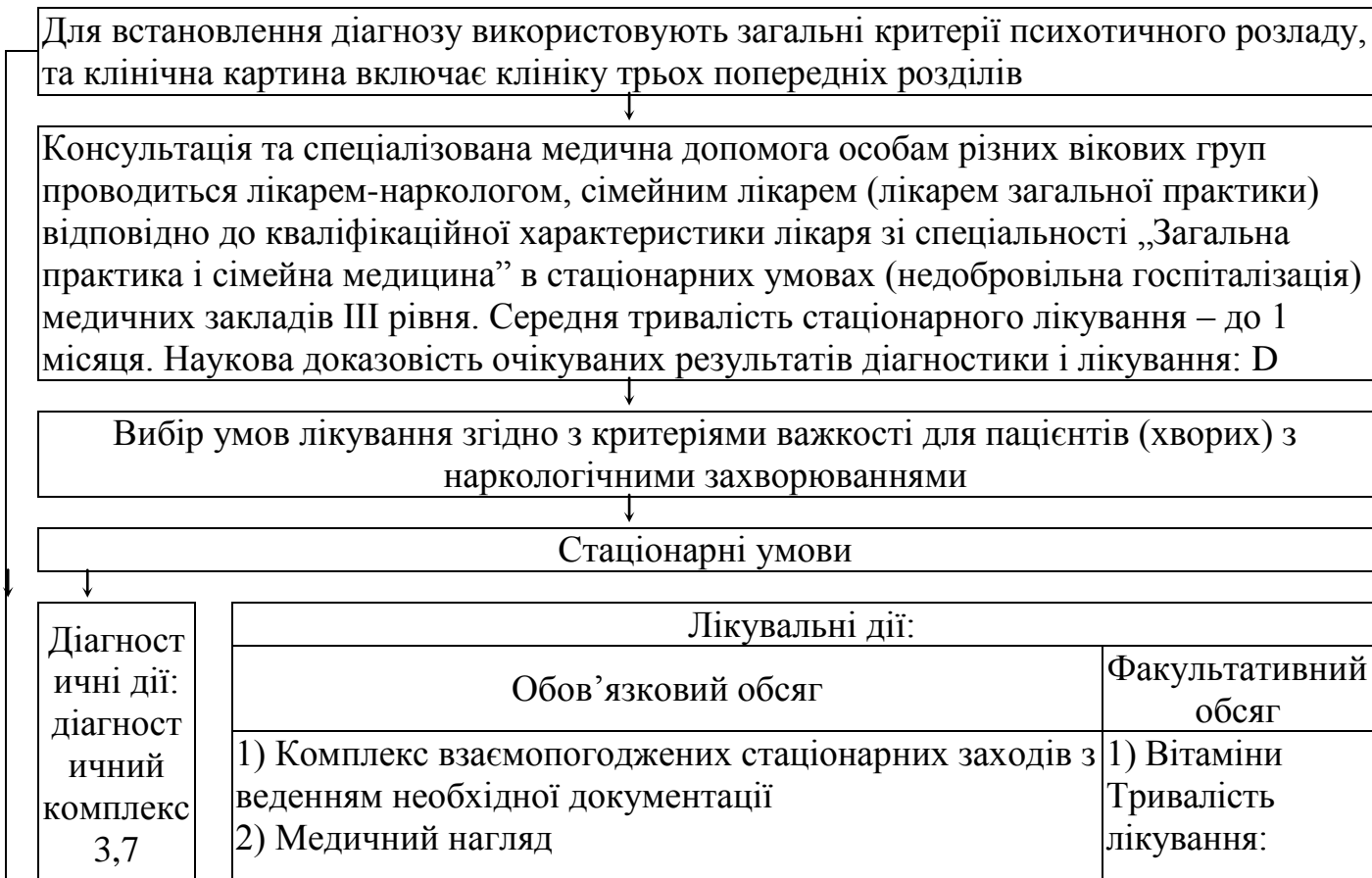
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Психотичний розлад, переважно поліморфний**

Код МКХ-10 : F15.53

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>- антипсихотичні засоби</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.</p> <p>Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін.</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Препарати калію</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

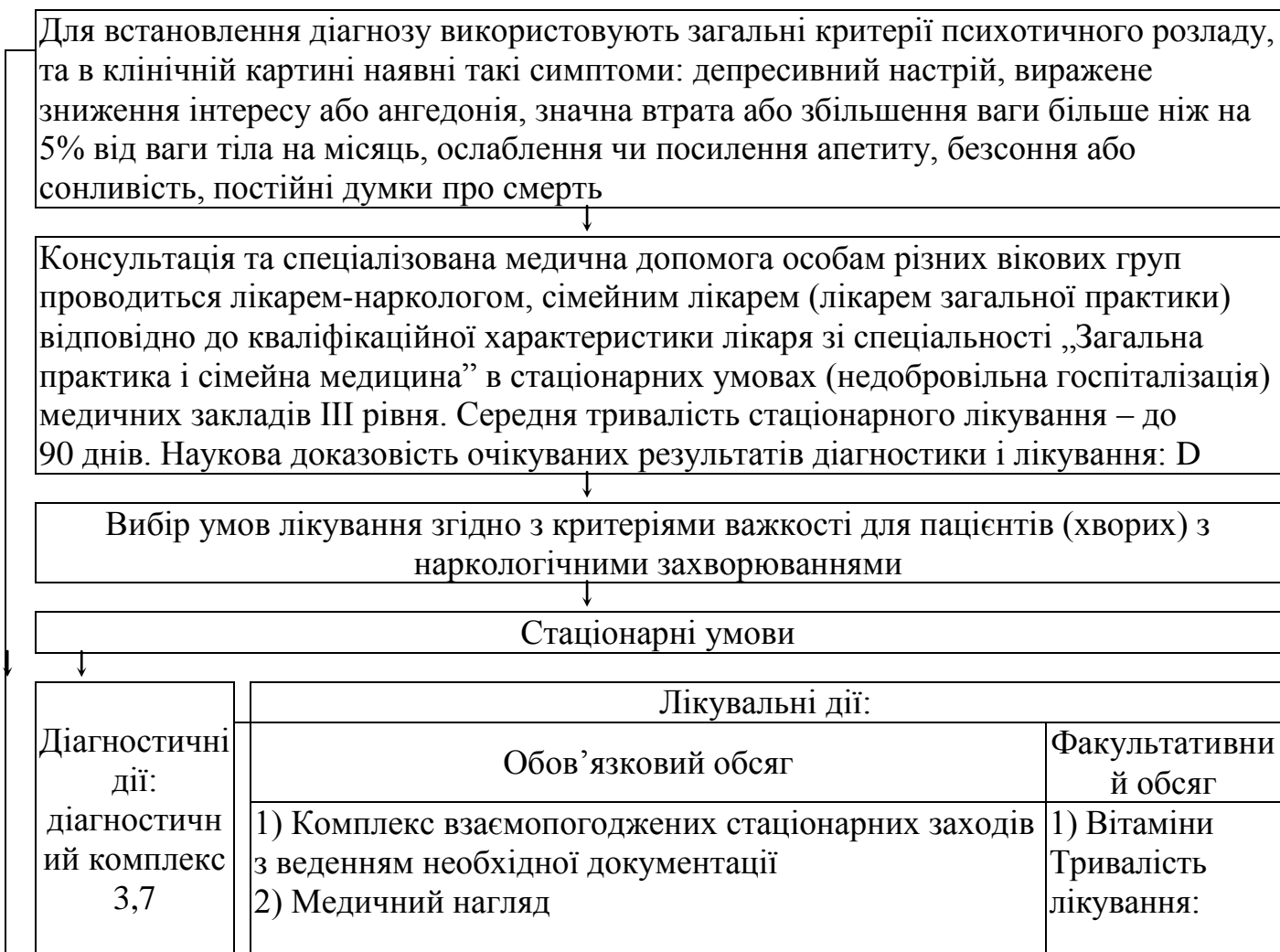
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F15.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Інсулінотерапія у терапевтичних дозах до 20 од./добу за інд. схемою Тривалість лікування: до 1 міс.</p> <p>4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

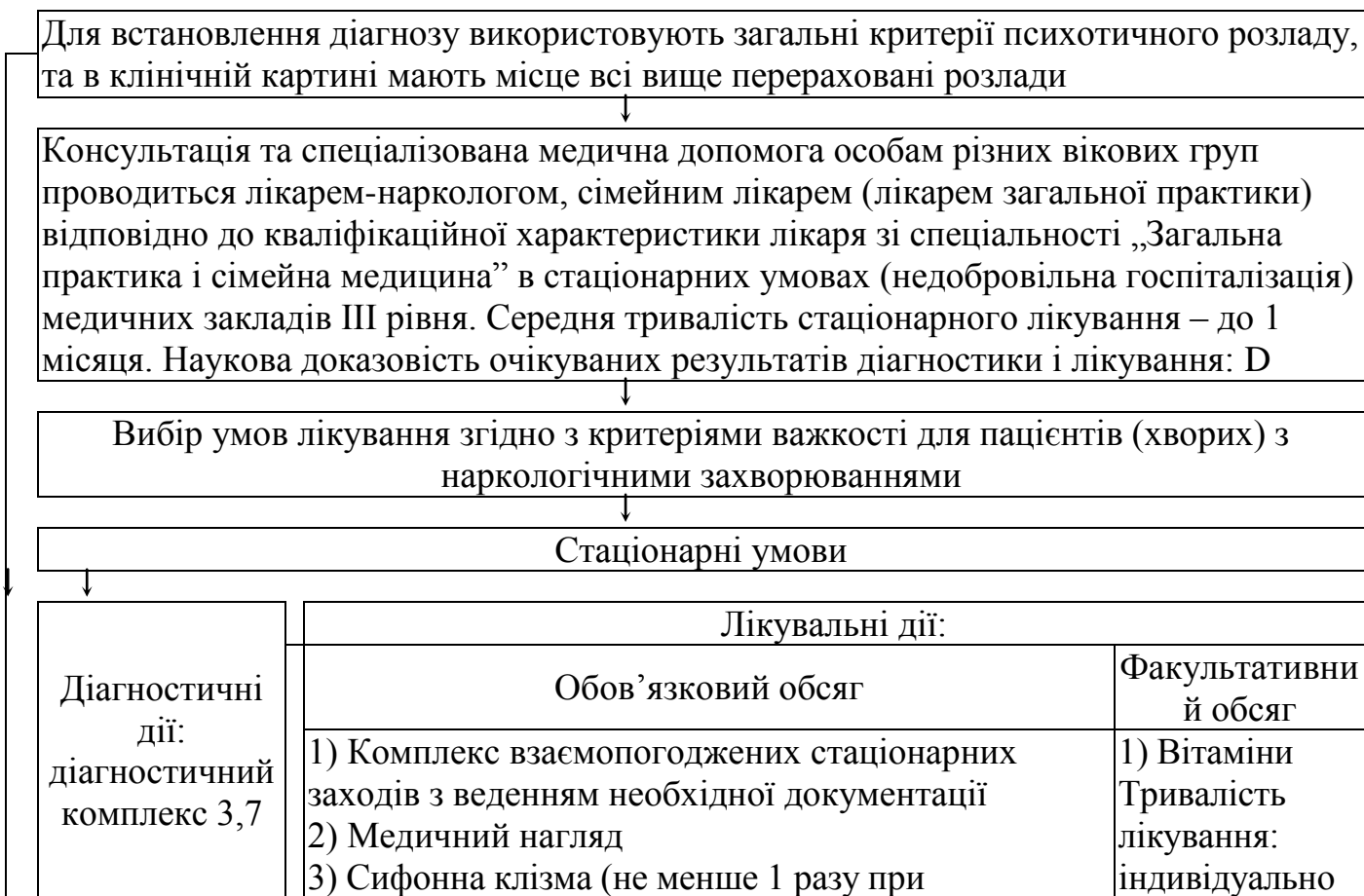
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F15.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

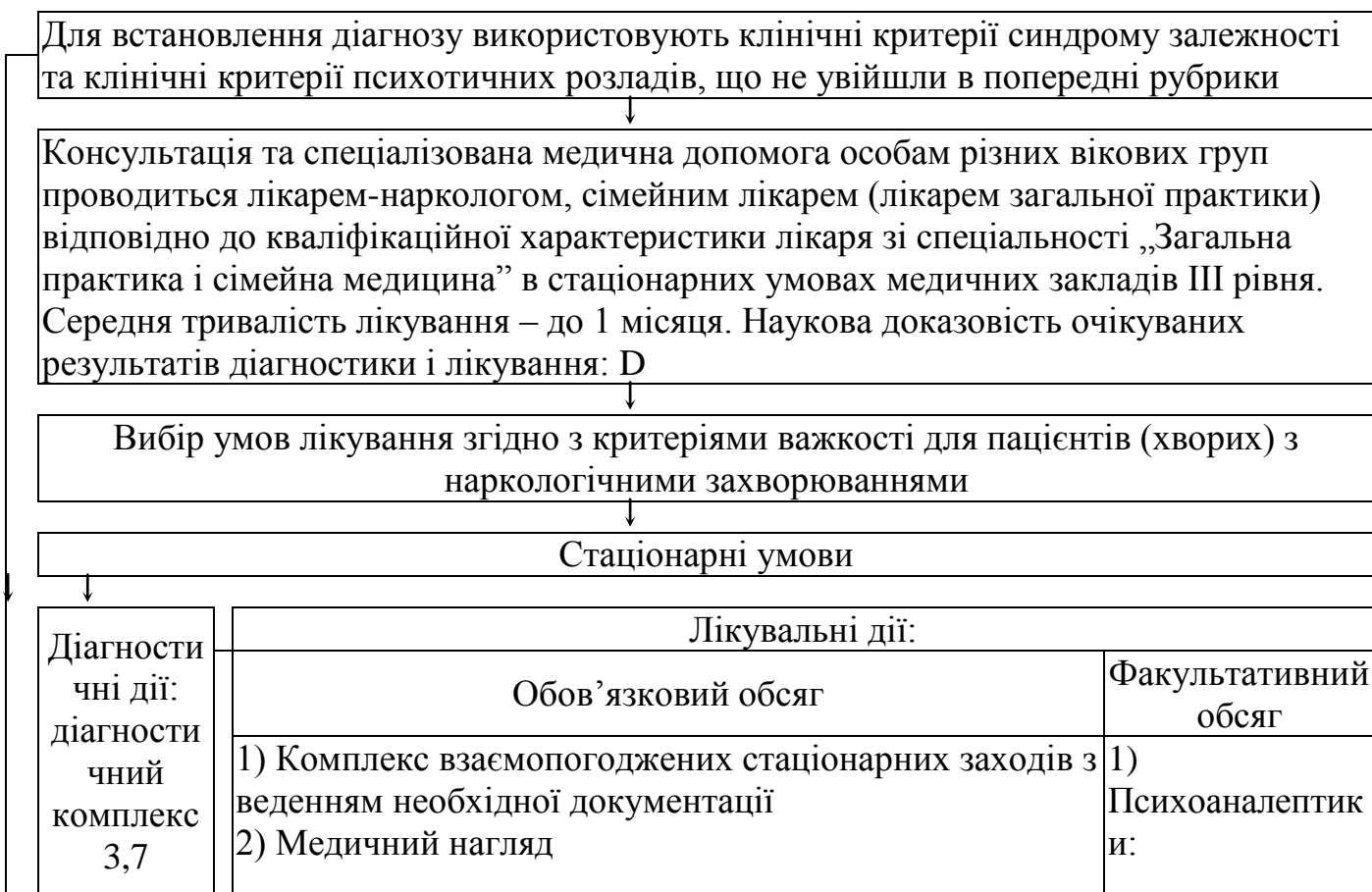
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Інші психічні та поведінкові розлади**

Код МКХ-10 : F15.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>- психостимулятори та ноотропні засоби: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

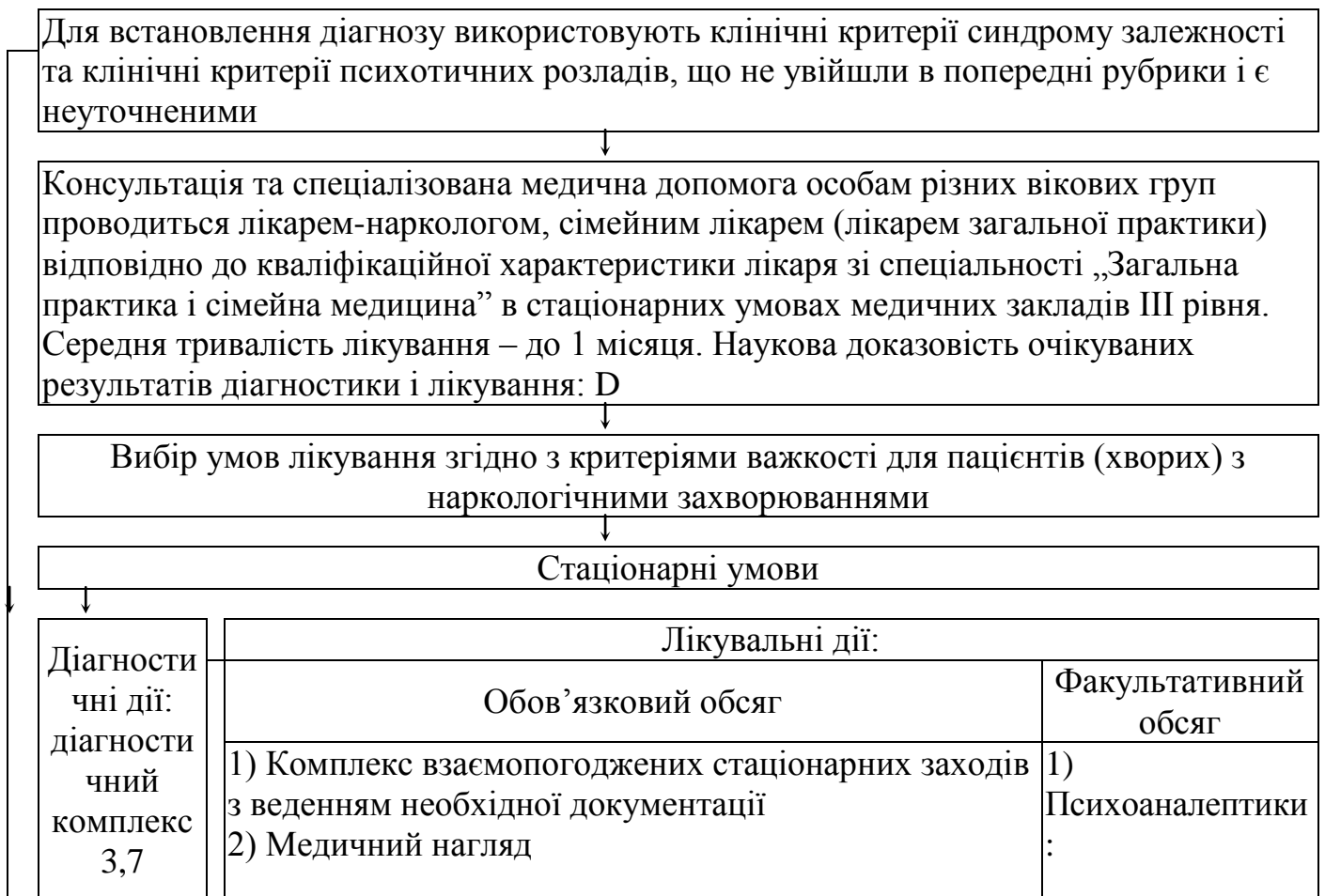
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн.
Неуточнений психічний і поведінковий розлад**

Код МКХ-10 : F15.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>6) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>- психостимулятор и та ноотропні засоби: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Гостра інтоксикація

F16 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання галюциногенів.

F16.00 Гостра інтоксикація галюциногенами.

Гостра інтоксикація галюциногенами – це стан, що настає після вживання галюциногенів та призводить до розладу свідомості, сприйняття, емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порухення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1. Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (галюциногенів) у дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, що спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

Б. Повинні мати місце дисфункціональна поведінка або порушення сприйняття, про що свідчить щонайменше одна з таких ознак:

- 1) тривога і боязкість;
- 2) слухові, зорові або тактильні ілюзії або галюцинації, що виникають у стані повного неспання;
- 3) деперсоналізація;
- 4) дереалізація;
- 5) параноїдне мислення;
- 6) ідеї відношення;
- 7) лабільність настрою;
- 8) імпульсивні дії;

- 9) гіперактивність;
- 10) порушення уваги;
- 11) порушення повсякденної діяльності особистості.

В. Повинні бути мінімум дві ознаки з числа таких:

- 1) тахікардія;
- 2) серцебиття;
- 3) пітливість і озноби;
- 4) тремор;
- 5) нечіткість зору;
- 6) розширення зіниць;
- 7) порушення координації.

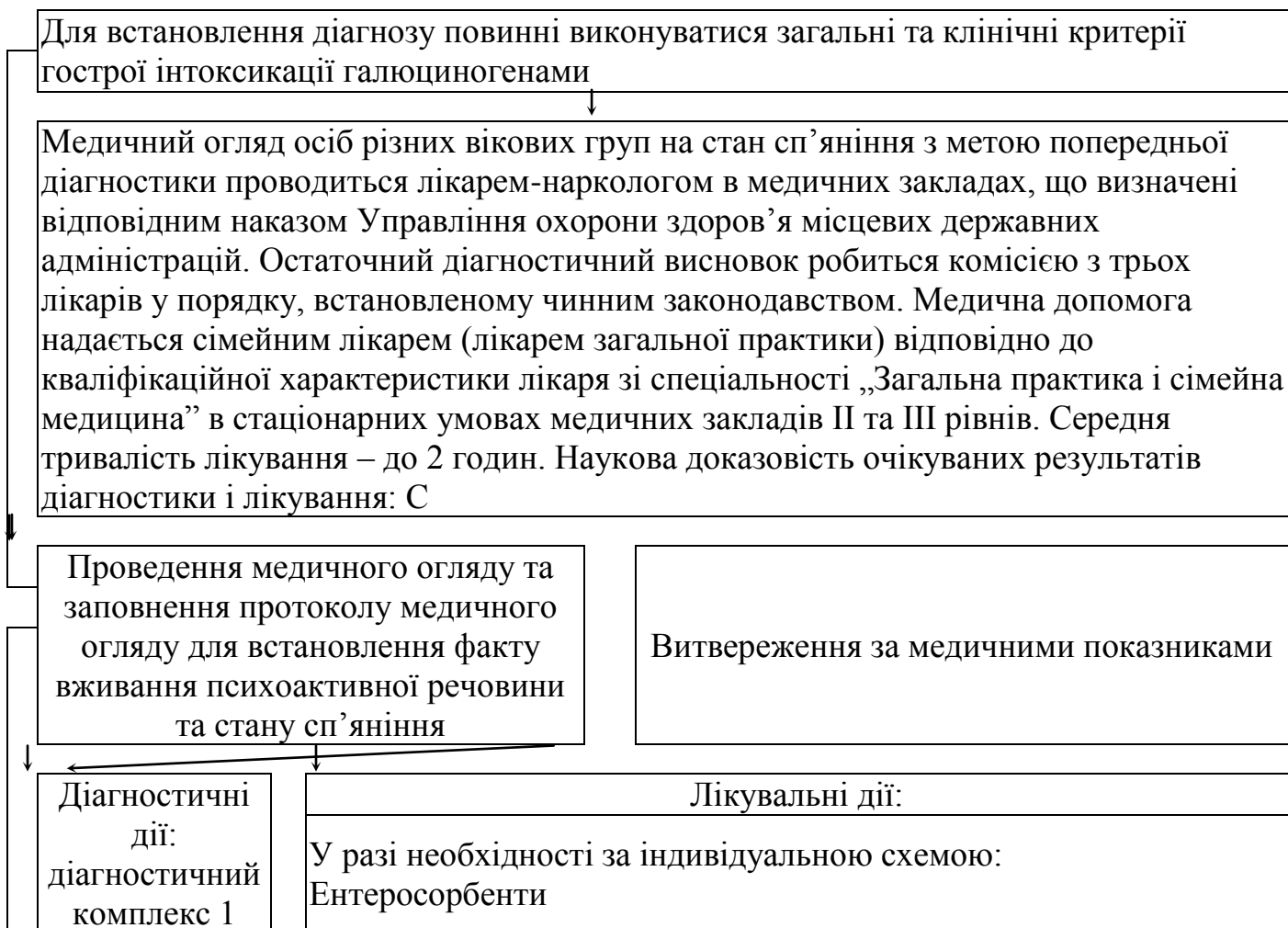
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Гостра інтоксикація неускладнена

Код МКХ-10 : F16.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за медичними показниками.



Вітаміни
Діуретики
Психолептики:
- анксиолітики
- антипсихотичні засоби
Обмеження рухової активності
Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку, встановленому чинним законодавством



Результати надання допомоги та критерії якості 1
Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження.
Направлення на стаціонарне обстеження



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

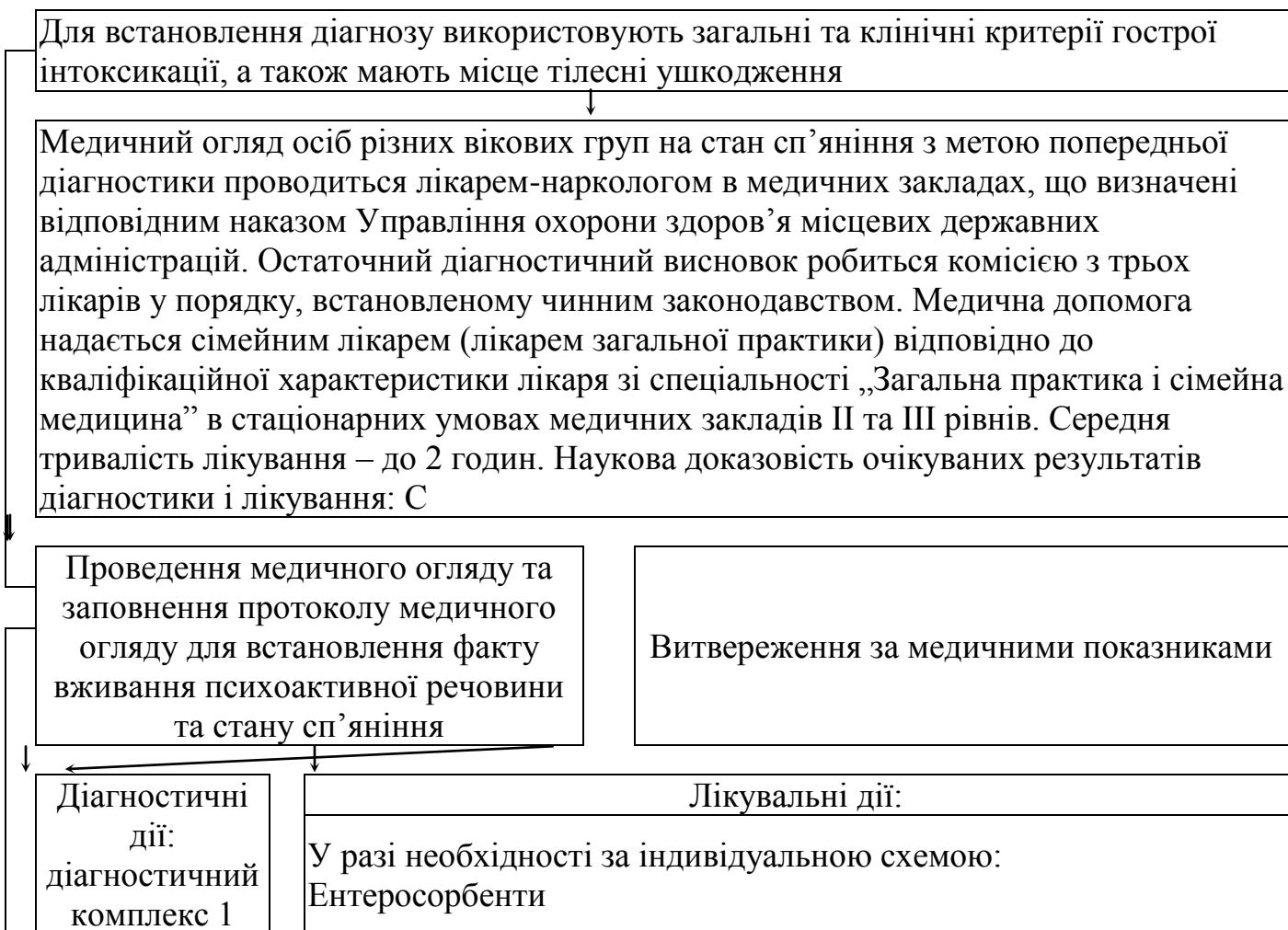
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F16.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за медичними показниками і надання першої медичної допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів.
Додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Вітаміни
Діуретики
Психолептики:
- анксиолітики
- антипсихотичні засоби
Обмеження рухової активності
Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження, у разі
необхідності направлення до інших медичних установ. Направлення на стаціонарне
обстеження після надання невідкладної допомоги

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

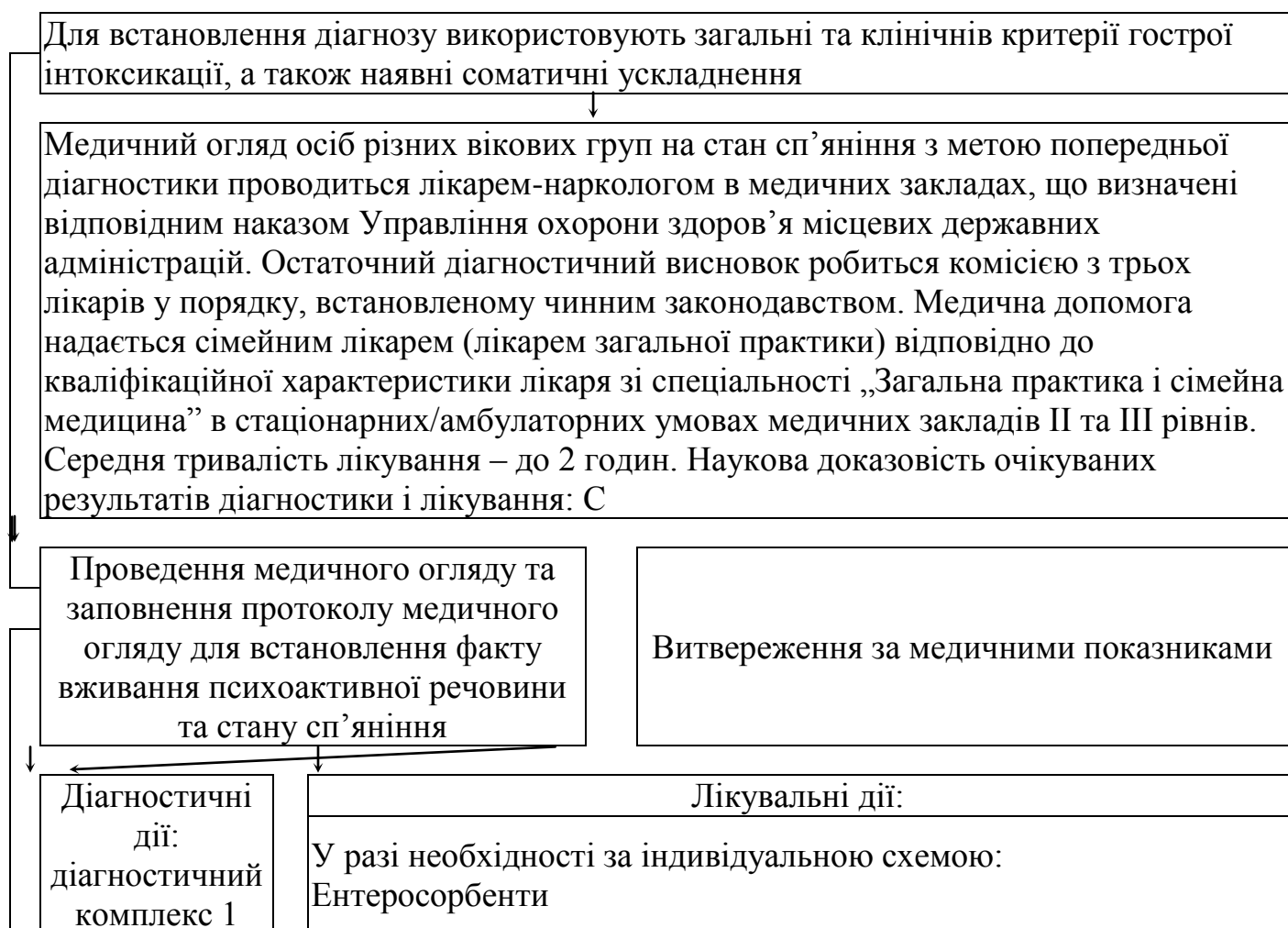
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями

Код МКХ-10 : F16.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання першої медичної допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів.
Додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

Вітаміни
Діуретики
Психолептики:
- анксиолітики
- антипсихотичні засоби
Обмеження рухової активності
Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів)
Направлення на стаціонарне обстеження у порядку,
встановленому чинним законодавством
А також у разі необхідності надання невідкладної допомоги
відповідно до стандартів інших фахів

↓
Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження, у разі
необхідності направлення до інших медичних установ. Направлення на стаціонарне
обстеження після надання невідкладної допомоги

↓
Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного
виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що
повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F16.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

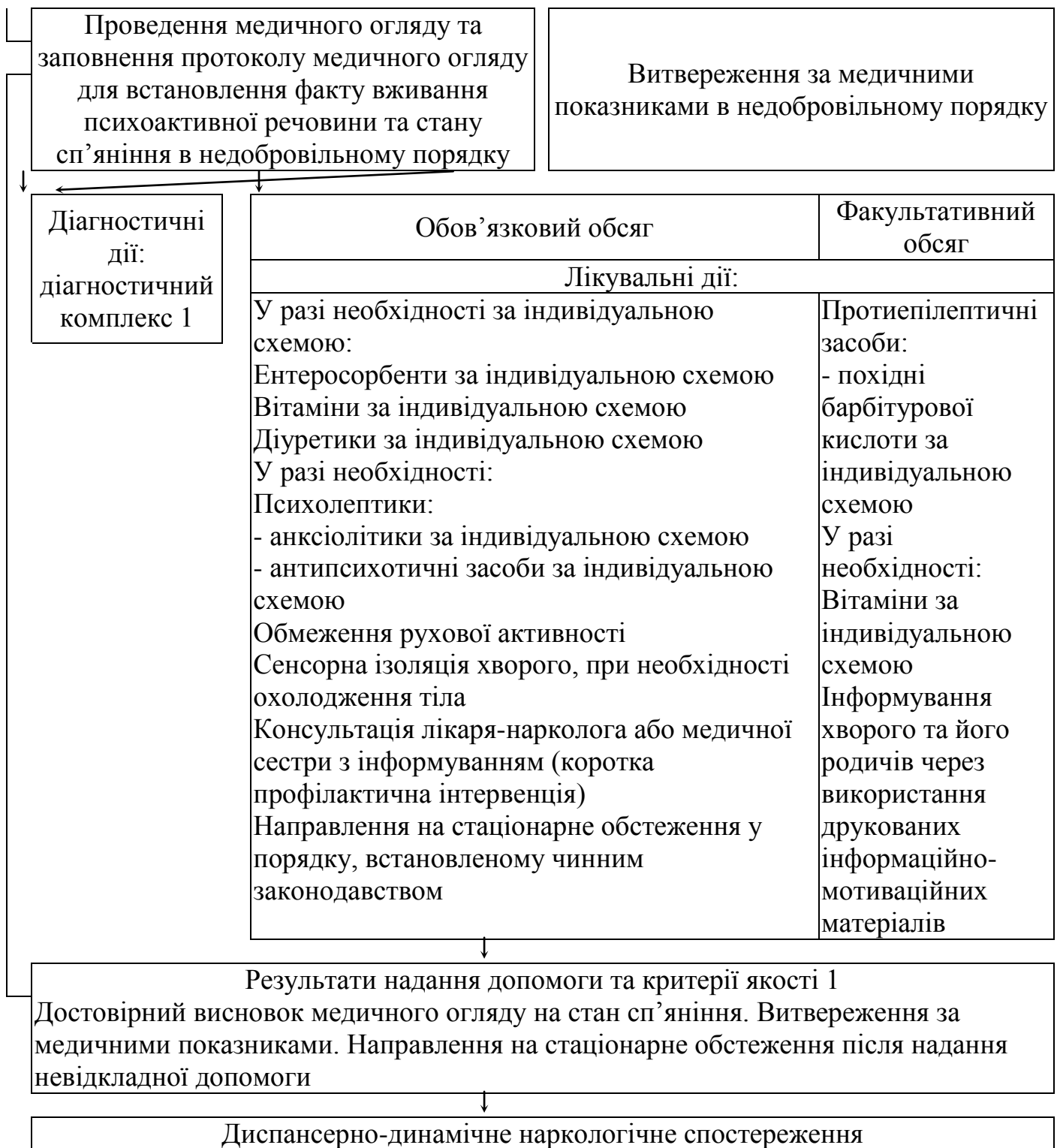
- 1) Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 2) Уповільнення реакції
- 3) Прискорена або уповільнена мова
- 4) Підвищений чотиригорбиковий рефлекс

Г. Порушення схеми сну-неспанья, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

- 1) Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспанья
- 2) Обтяження симптоматики в нічний час
- 3) Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться лікарем-наркологом в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 2 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

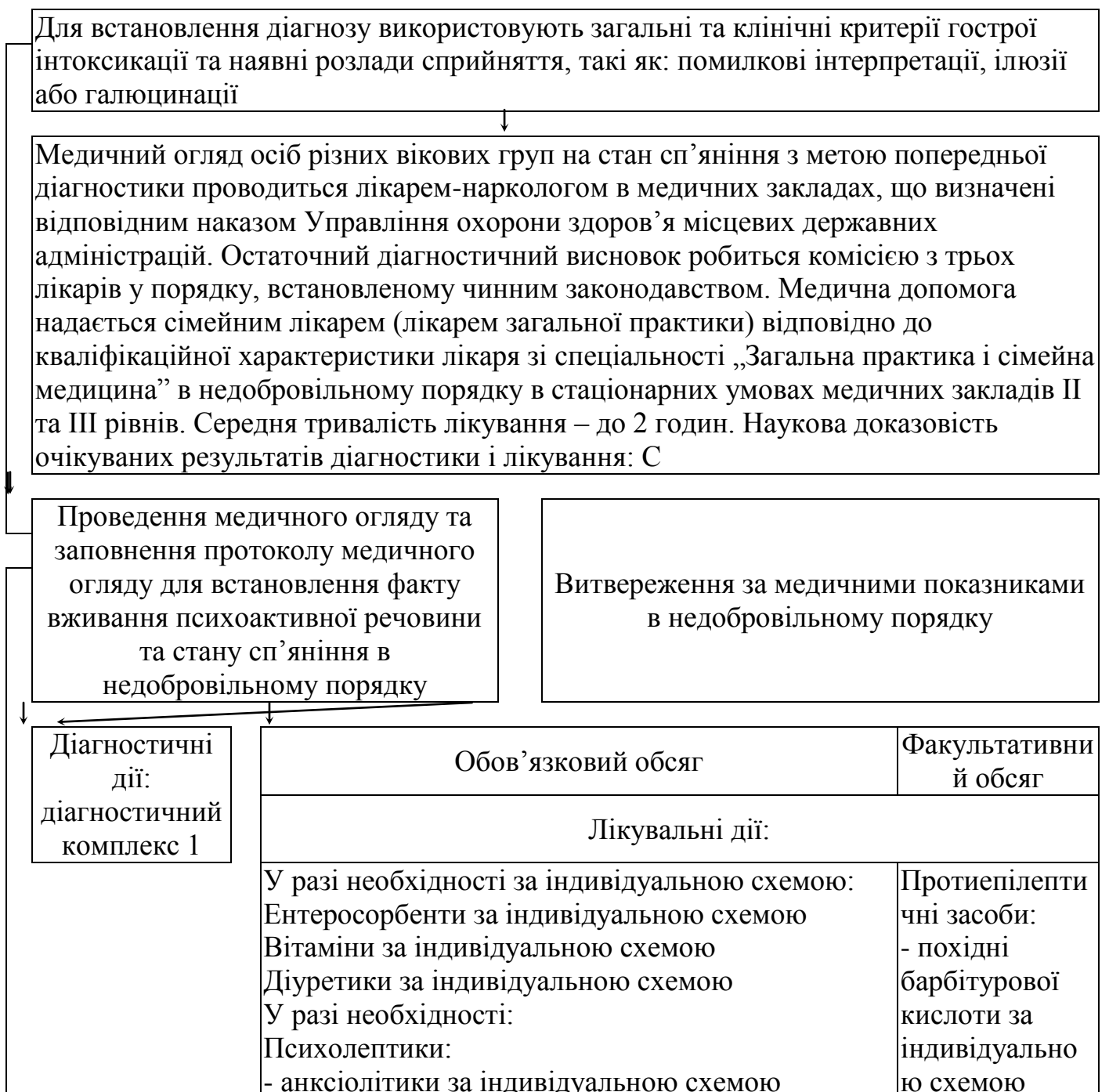
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

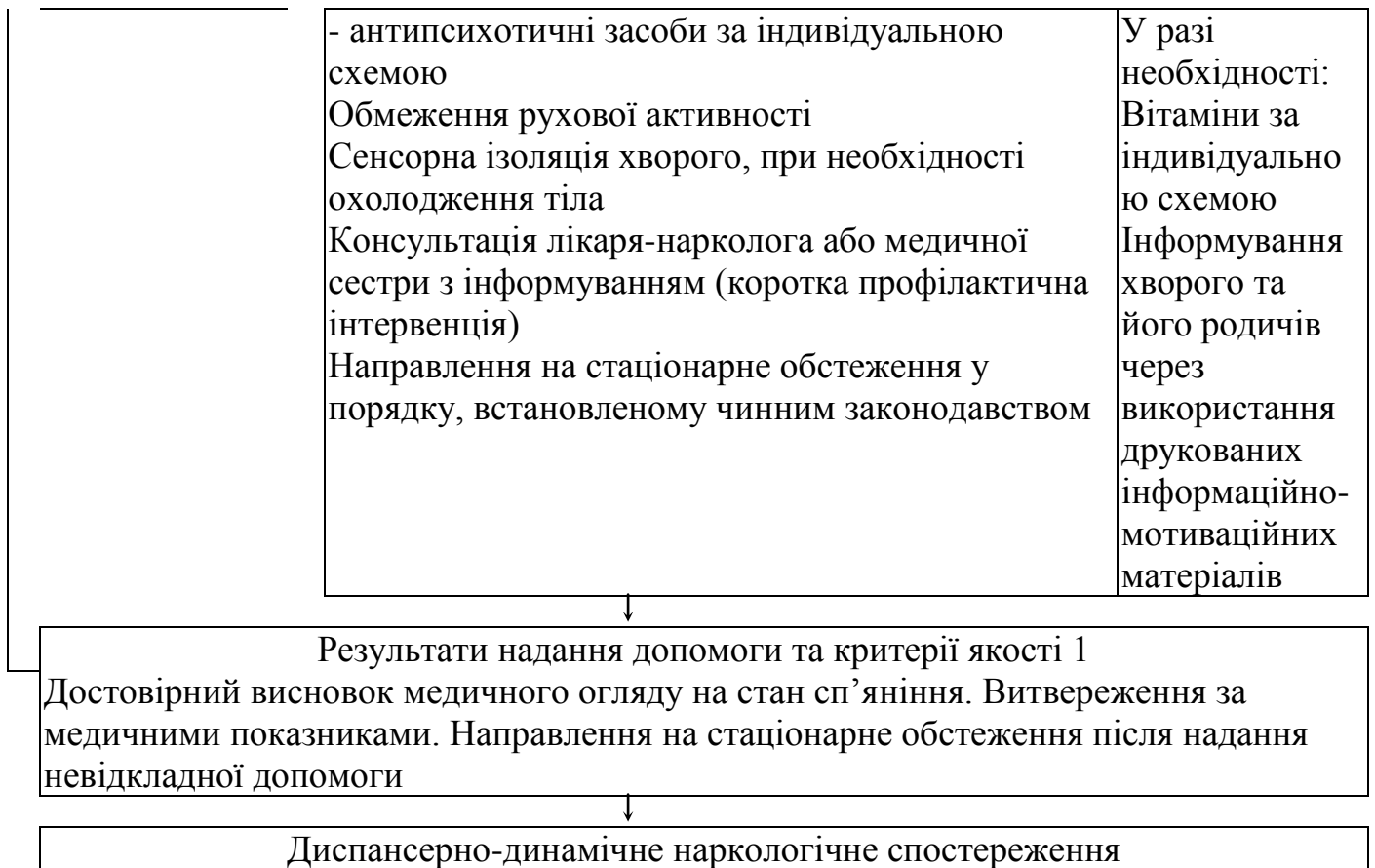
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F16.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

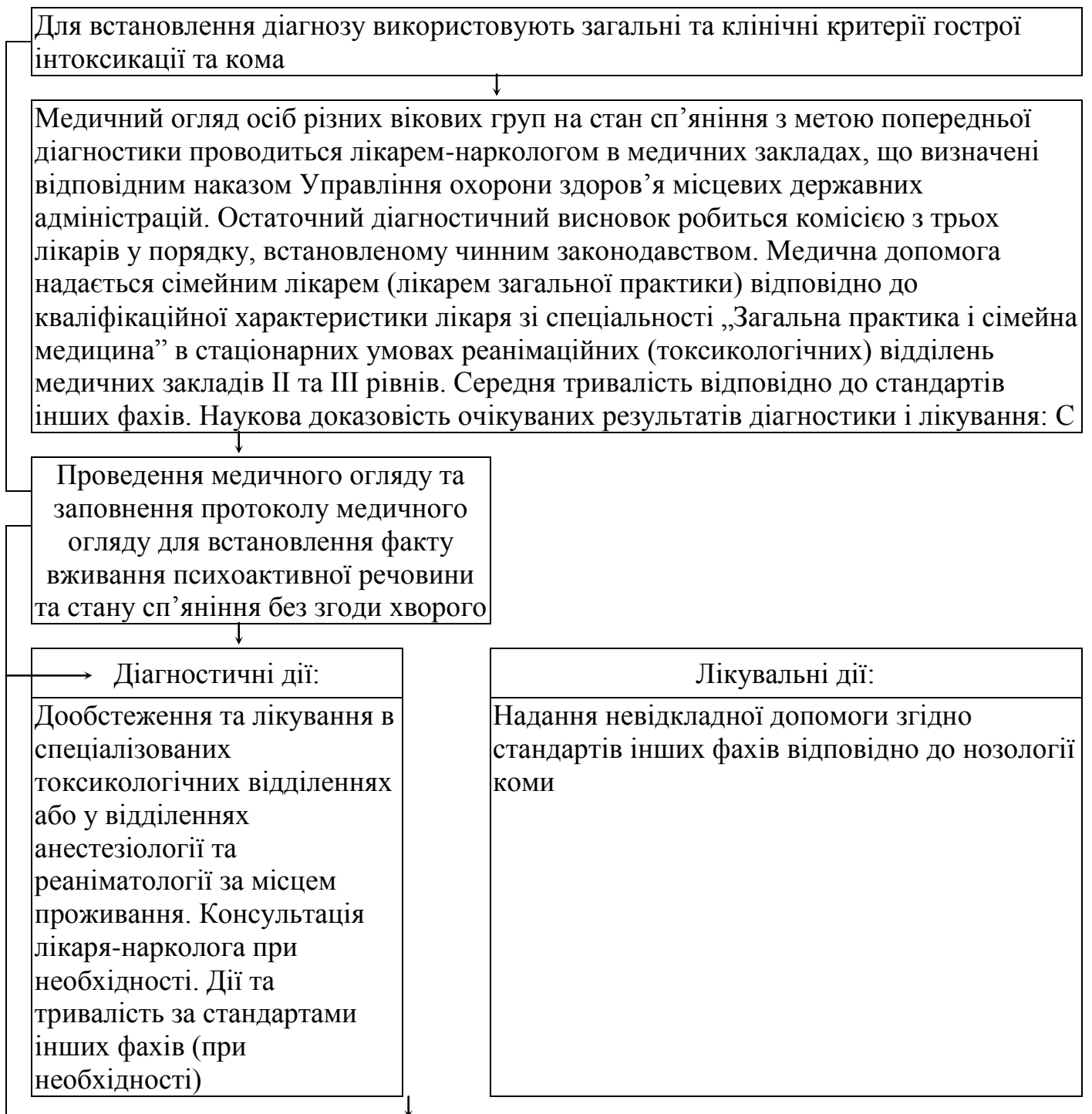
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Гостра інтоксикація з комою**

Код МКХ-10 : F16.05

Мета необхідних дій: медичний огляд та надання невідкладної медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості

Направлення до спеціалізованих токсикологічних (реанімаційних) відділень.

Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

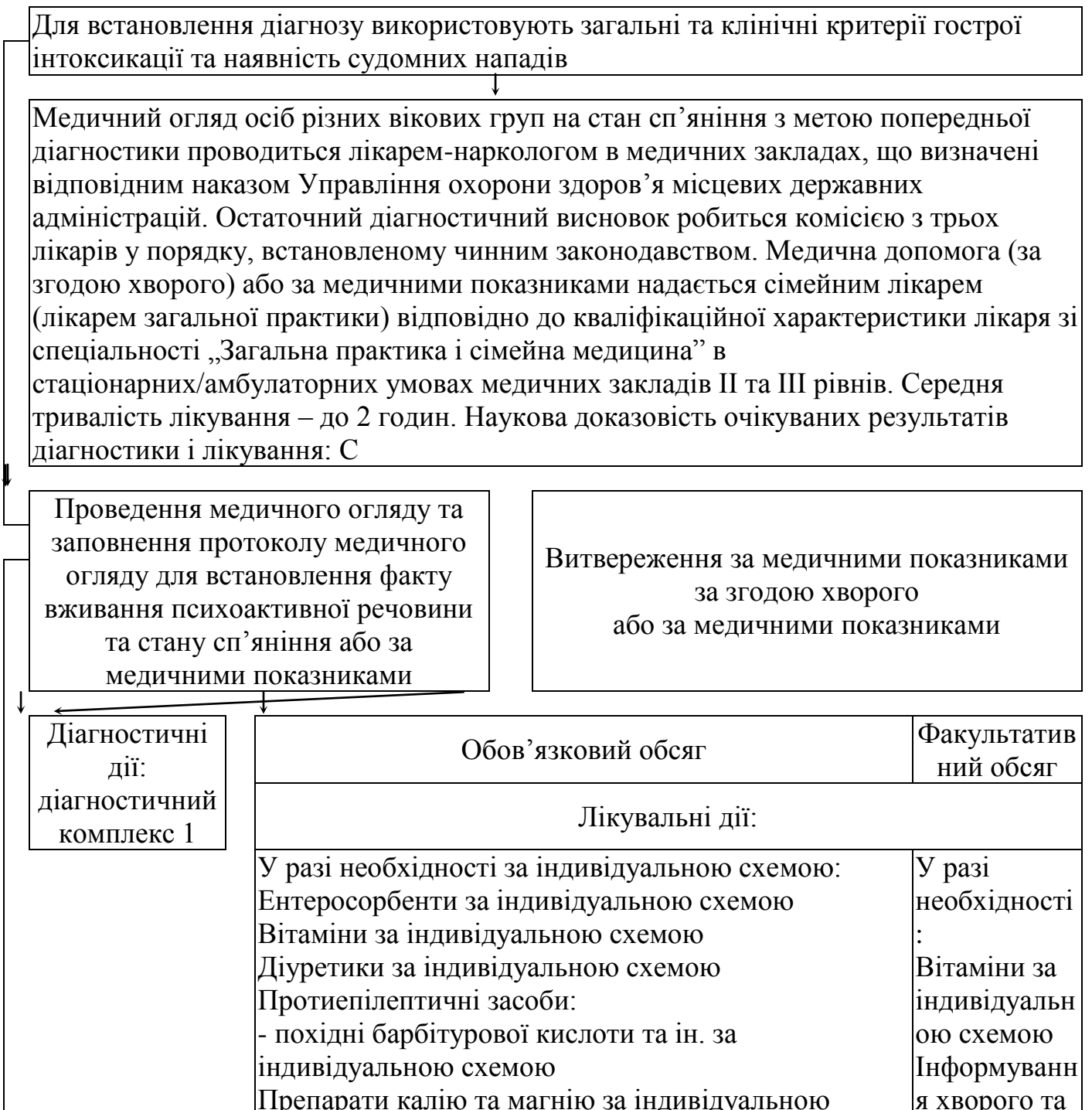
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

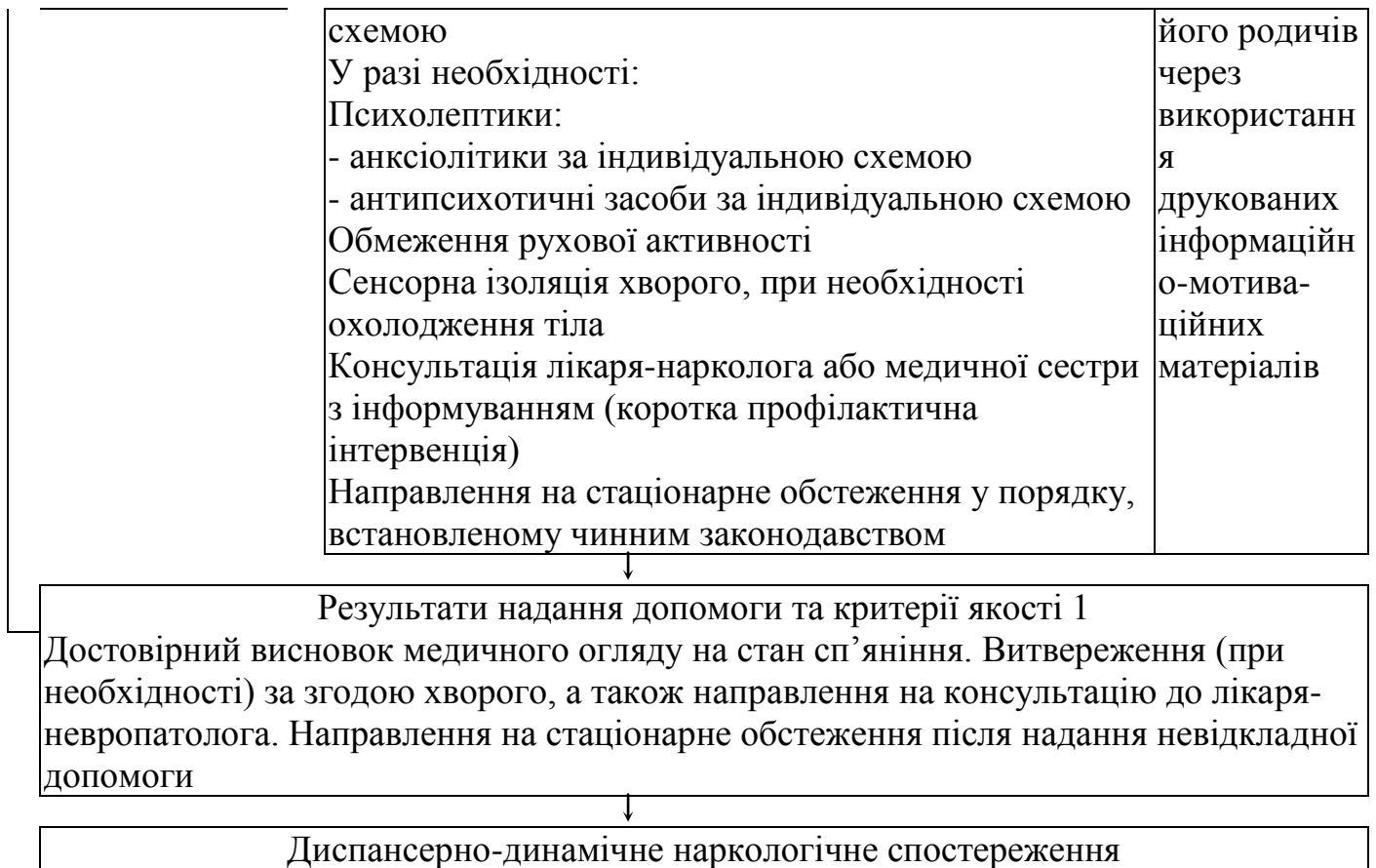
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F16.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за медичними показниками.





Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я**

Код МКХ-10 : F16.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання психоактивної речовини є головною або однією з основних причин шкоди, нанесеної фізичному або психічному здоров'ю даної особи (включаючи дисфункціональну поведінку, а також зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки)
- Б. Природа шкідливих наслідків піддається чіткій ідентифікації (повинна бути розпізнаною)
- В. Такий характер вживання зберігається протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався протягом попередніх 12 місяців
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що пов'язаний з вживанням того ж препарату в той же проміжок часу (за винятком гострої інтоксикації)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

При необхідності виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 2

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Синдром залежності**

F16.2 Синдром залежності внаслідок вживання галюциногенів.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витоки отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;
- 6) стійке вживання речовини всупереч ясным доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія**

Код МКХ-10 : F16.20

Код МКХ-10 : F16.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії синдрому залежності, та ремісія має становити близько 3 місяців

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця, амбулаторного лікування – до 3 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25

подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

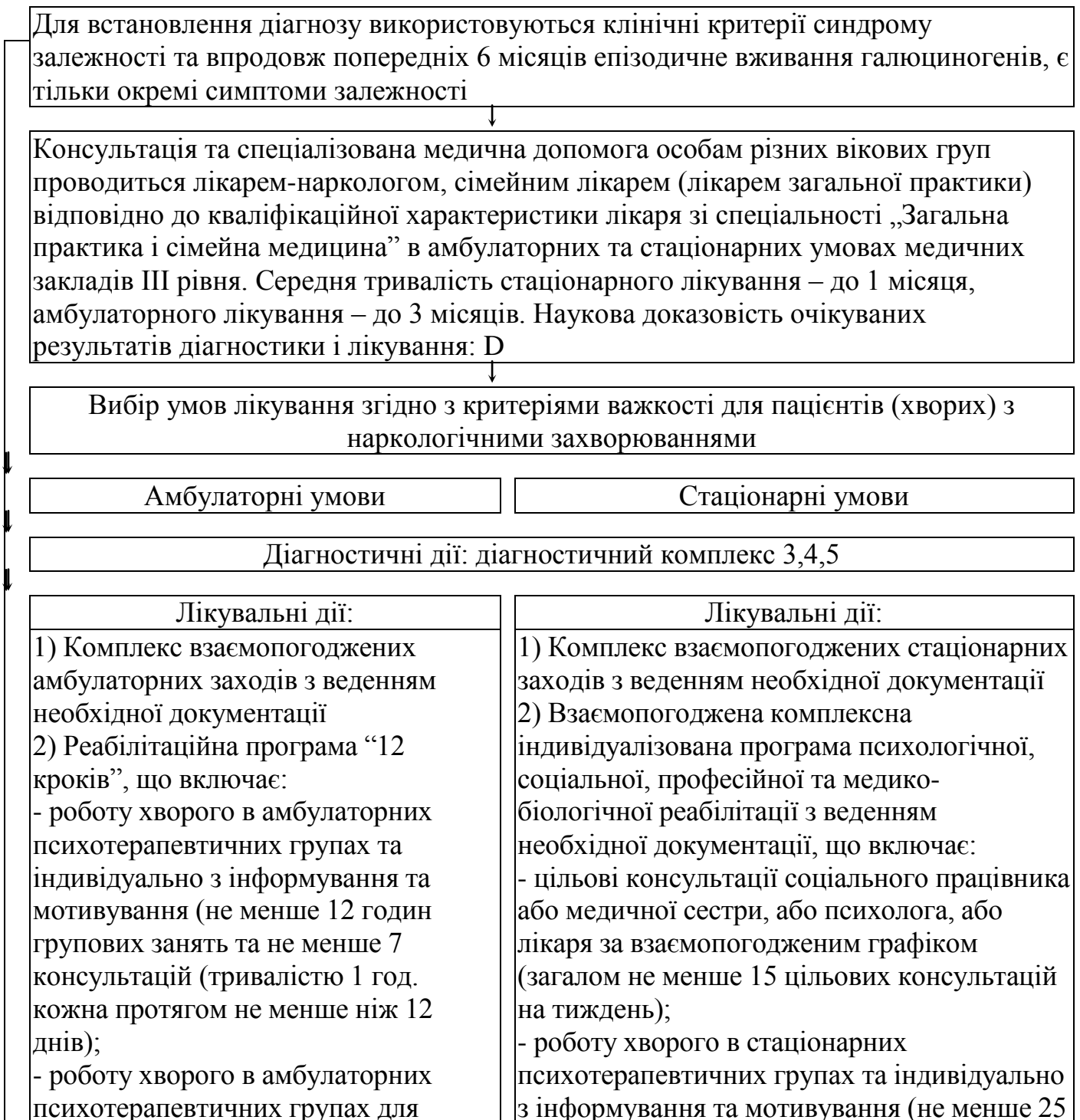
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Синдром залежності. Часткова ремісія**

Код МКХ-10 : F16.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:
Психоаналептики:
- антидепресанти
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F16.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень та загалом не менше 6 тижнів на рік);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- при необхідності робота клієнта з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

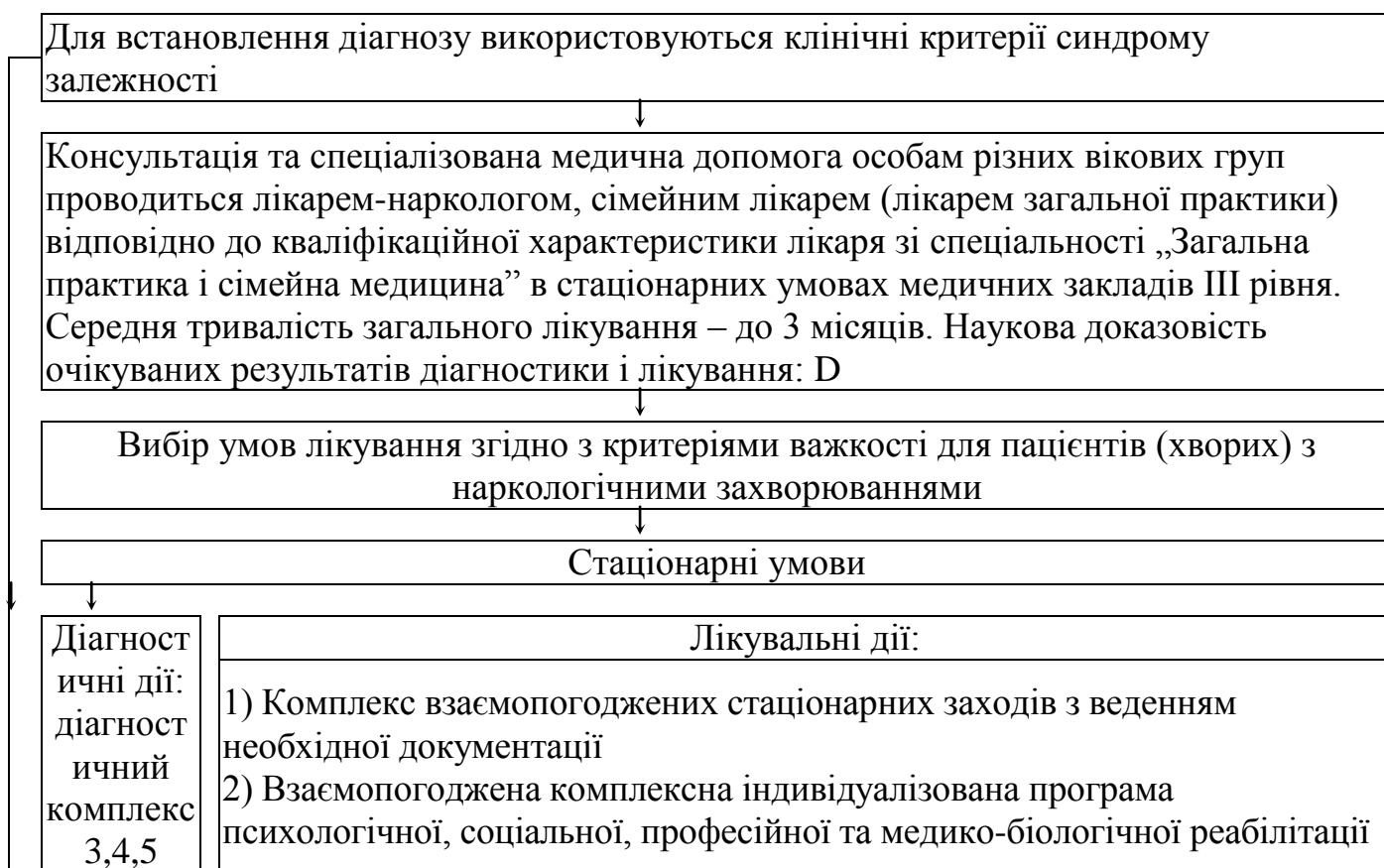
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах

Код МКХ-10 : F16.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

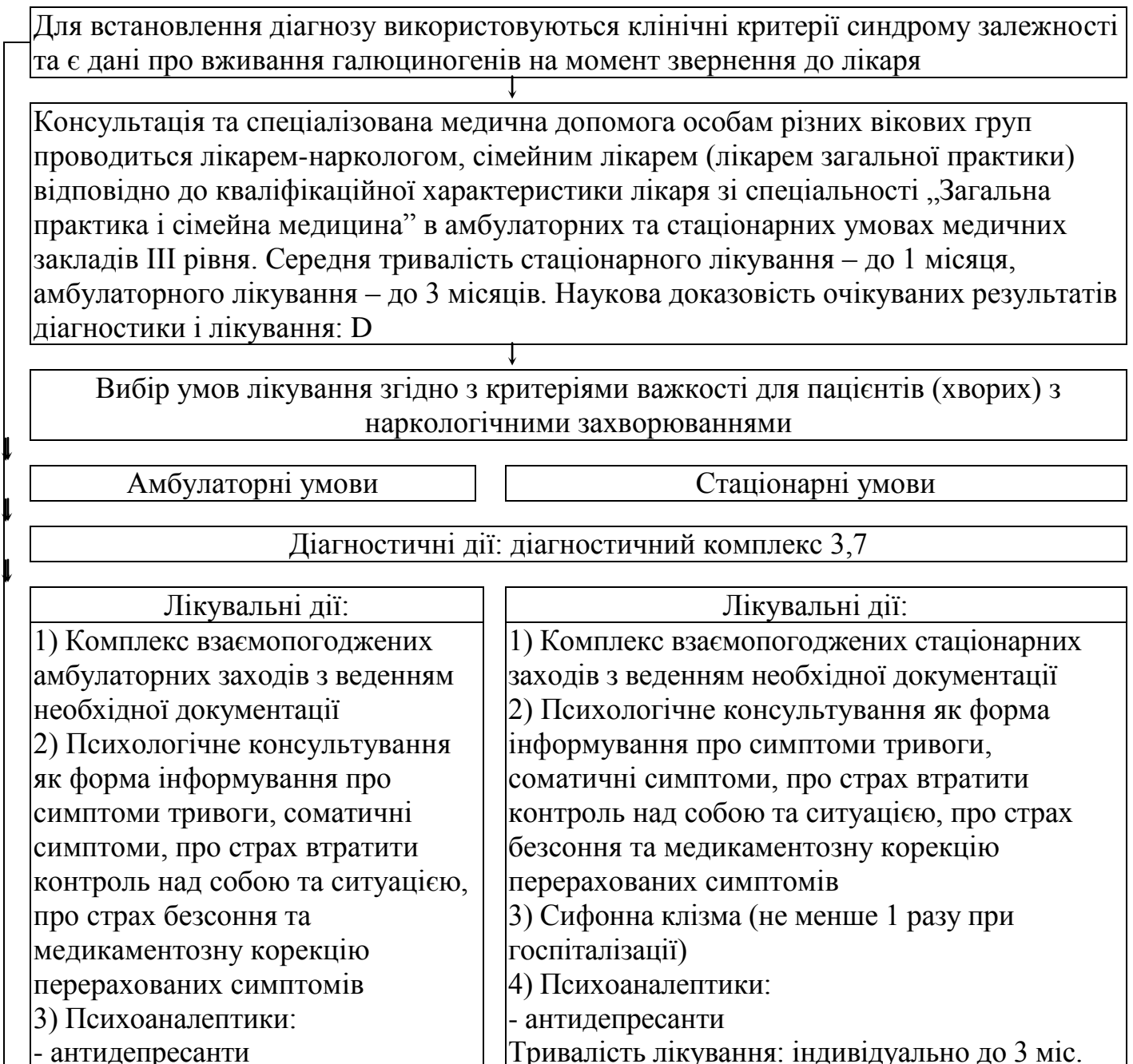
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)

Код МКХ-10 : F16.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Тривалість лікування:
індивідуально до 3 міс.
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування:
індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування:
індивідуально до 3 міс.
Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування:
індивідуально
Вітаміни
Тривалість лікування:
індивідуально від 14 до 30 діб
Препарати калію
Тривалість лікування:
індивідуально до 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування:
індивідуально
4) Реабілітаційна програма
“12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на

- похідні γ -аміномасляної кислоти
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально
Діуретики
Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально
5) Інфузійна терапія: об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
6) Обмеження рухової активності
Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла
7) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
8) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
9) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень

інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

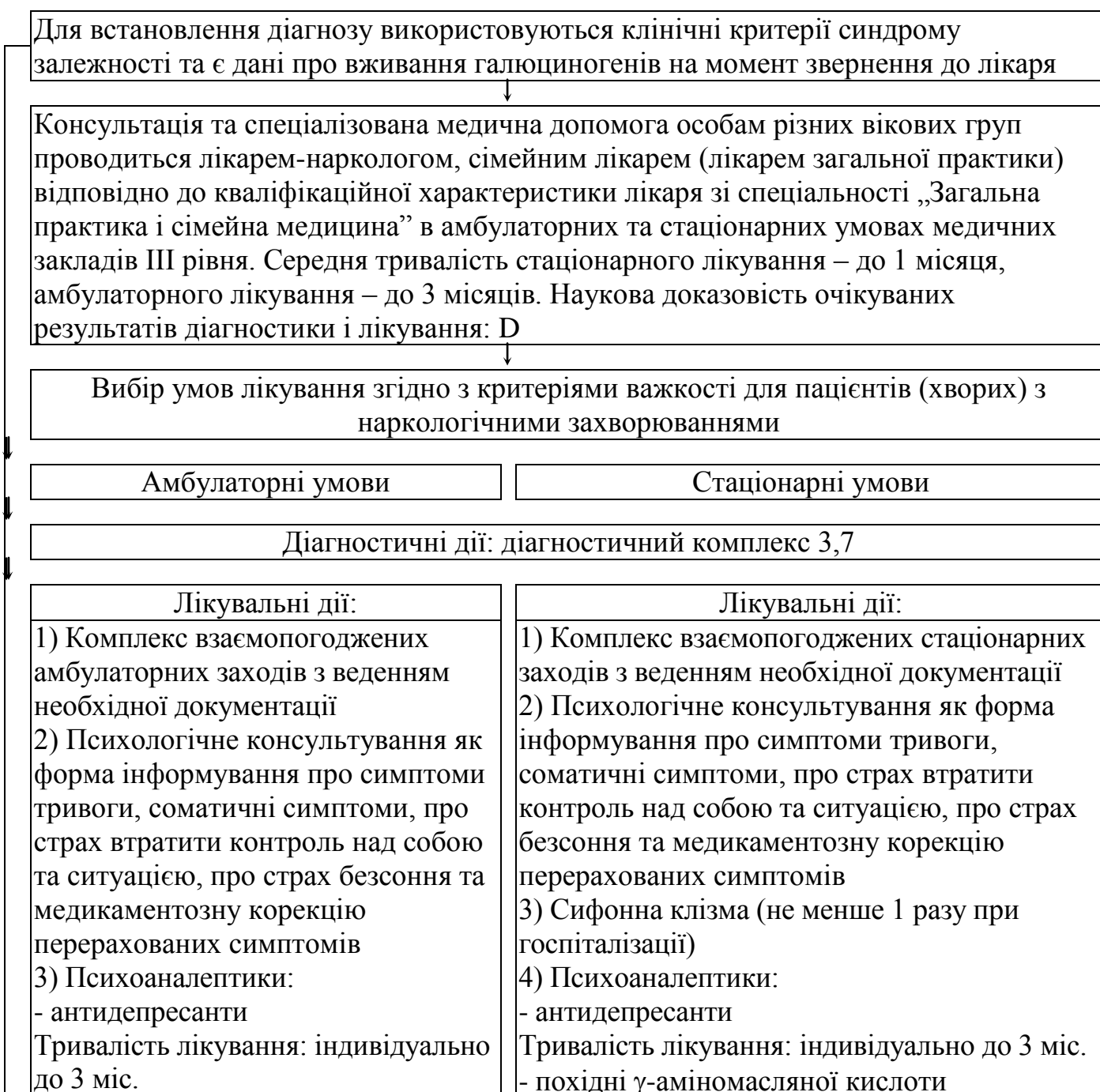
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Синдром залежності. Постійне вживання**

Код МКХ-10 : F16.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація



Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Діуретики

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

5) Інфузійна терапія: об’єм інфузії

розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

6) Обмеження рухової активності

Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла

7) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

8) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

9) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14

(не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Стан абстиненції**

F16.3 Стан абстиненції (галюциногени).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози. Стан відміни може бути ускладнений судомами.

Загальні критерії стану відміни галюциногенів не визначені.

Клінічні критерії:

Б. Повинні мати місце дисфункціональна поведінка або порушення сприйняття, про що свідчить щонайменше одна з таких ознак:

- 1) тривога і боязкість;
- 2) слухові, зорові або тактильні ілюзії або галюцинації, що виникають у стані повного неспання;
- 3) деперсоналізація;
- 4) дереалізація;
- 5) параноїдне мислення;
- 6) ідеї відношення;
- 7) лабільність настрою;
- 8) імпульсивні дії;
- 9) гіперактивність;
- 10) порушення уваги;
- 11) порушення повсякденної діяльності особистості.

В. Повинні бути мінімум дві ознаки з числа таких:

- 1) тахікардія;
- 2) серцебиття;
- 3) пітливість і озноби;
- 4) тремор;
- 5) нечіткість зору;
- 6) розширення зіниць;
- 7) порушення координації.

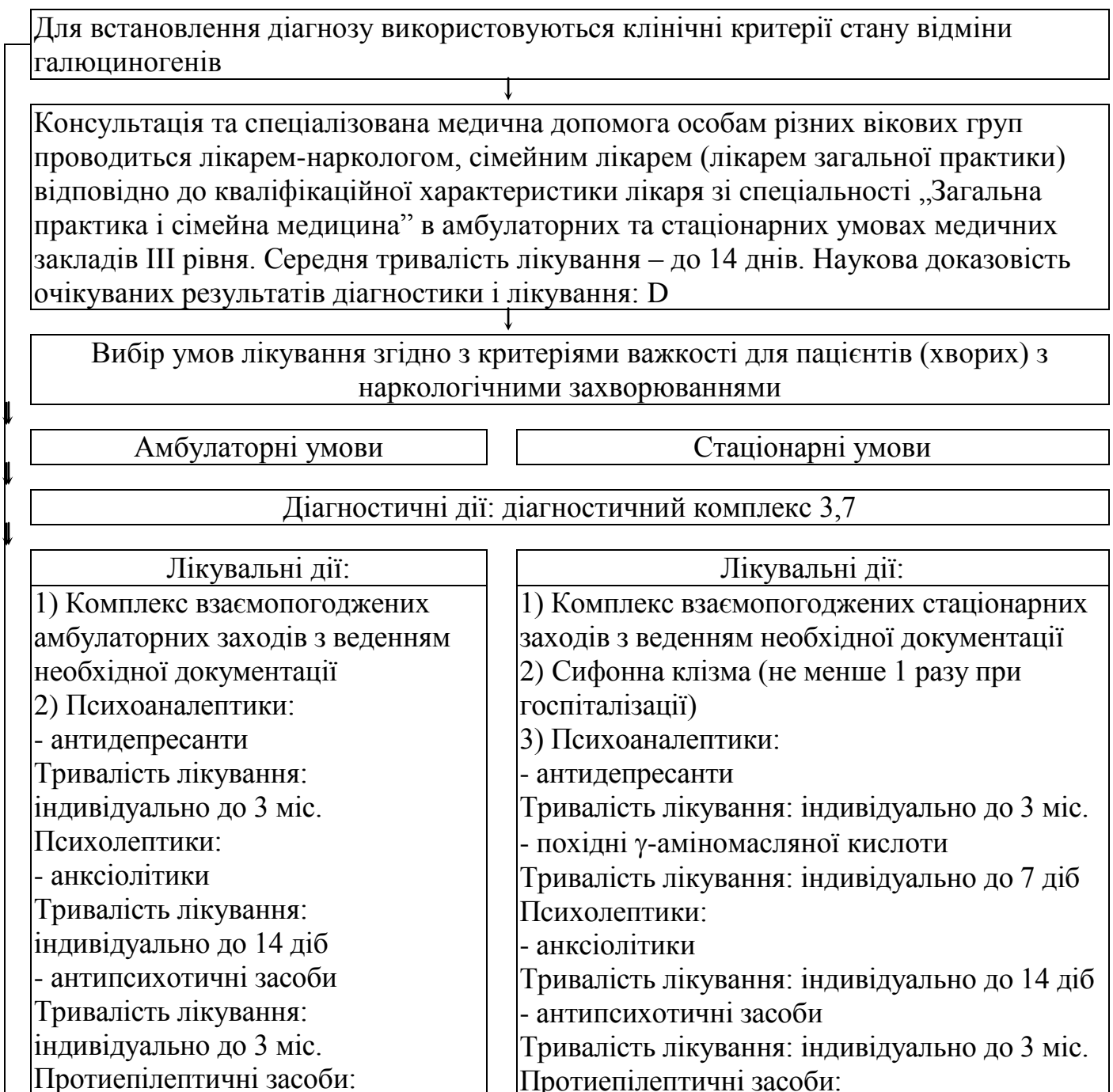
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Стан абстиненції неускладнений

Код МКХ-10 : F16.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування:

індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування:

індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування:

індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування:

індивідуально

3) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Діуретики

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Інфузійна терапія: об’єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

5) Обмеження рухової активності

Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла

6) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

(не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Стан абстиненції з судомами**

Код МКХ-10 : F16.31

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються клінічні критерії стану відміни галюциногенів та наявні судомні напади

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця, амбулаторного лікування – до 3 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:		Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації 2) Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально	1) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Аналептики	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації) 3) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Протиепілептичні засоби:	1) Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Аналептики

<p>Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Діуретики Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 3) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально до 30 діб</p>	<p>- похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Діуретики Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Обмеження рухової активності Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла 5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів) Масаж (не менше 3 сеансів на тиждень та загалом не менше 8 сеансів), дихальна гімнастика (не менше 3 сеансів на тиждень та загалом не менше 8 сеансів), стретчинг (не менше 3 сеансів на тиждень та загалом не менше 8 сеансів) 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15</p>	<p>Тривалість лікування: індивідуально до 30 діб 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--	--	--

<p>тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>		<p>цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	
--	--	---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Стан абстиненції з делірієм**

F16.4 Стан абстиненції з делірієм (галюциногени).

Загальні критерії стану відміни галюциногенів не визначені.

Клінічні критерії:

А. Наявність стану відміни, як визначено в клінічних критеріях F16.3.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу.

В. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

Г. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Д. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня;
2. Обтяження симптоматики в нічний час;
3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Е. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

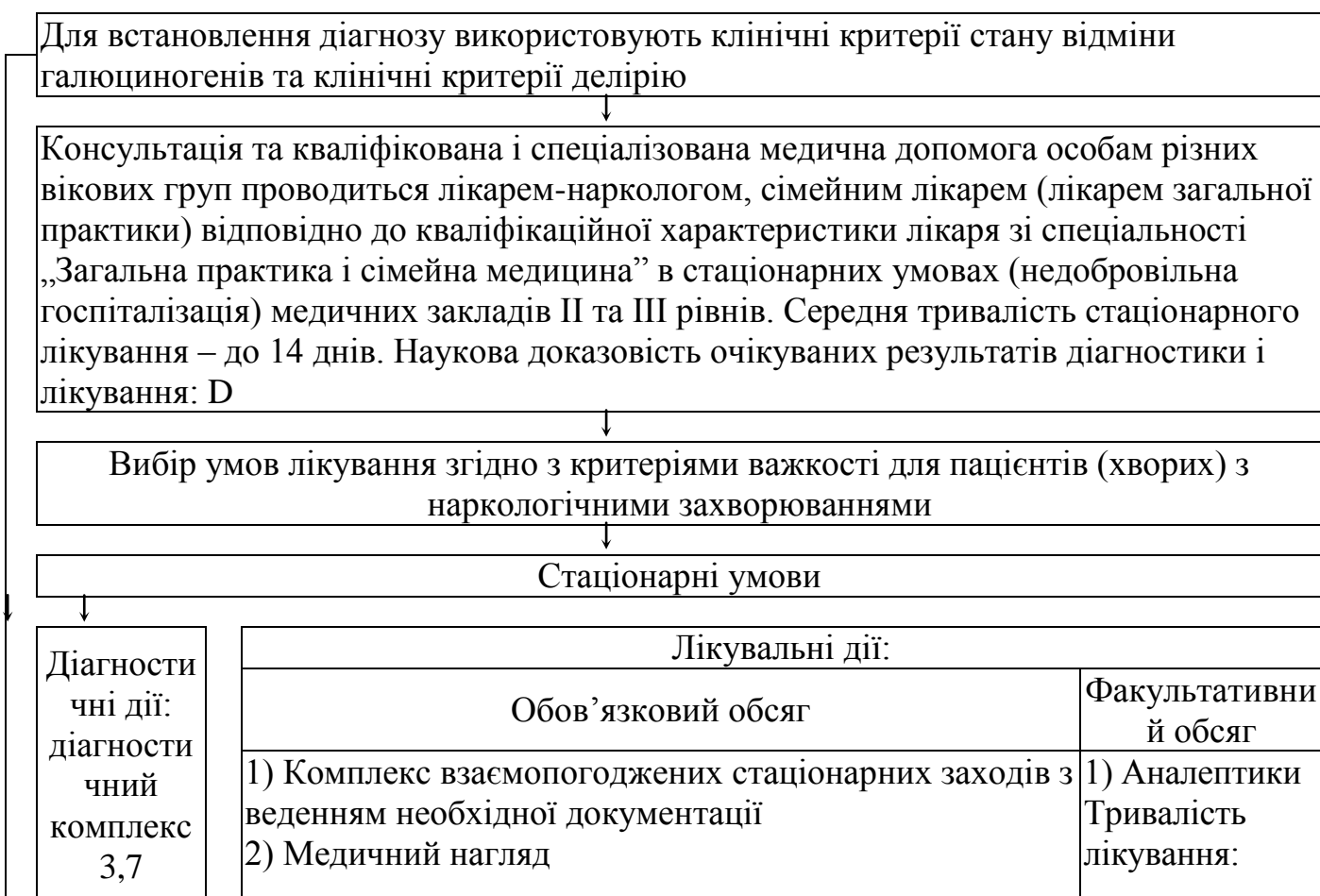
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Стан абстиненції з делірієм**

Код МКХ-10 : F16.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психоаналептики: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксіолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. - похідні барбітурової кислоти Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Діуретики Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>5) Обмеження рухової активності Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Психотичний розлад**

F16.5 Психотичний розлад внаслідок вживання галюциногенів.

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, який не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями, частіше слуховими, розладами сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), вираженим паталогічним афектом. Свідомість частіше неповноцінна, однак може спостерігатися незначне потьмарення.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми розвиваються на тлі вживання речовини або в межах 2 тижнів після її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються протягом більше 10 днів.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

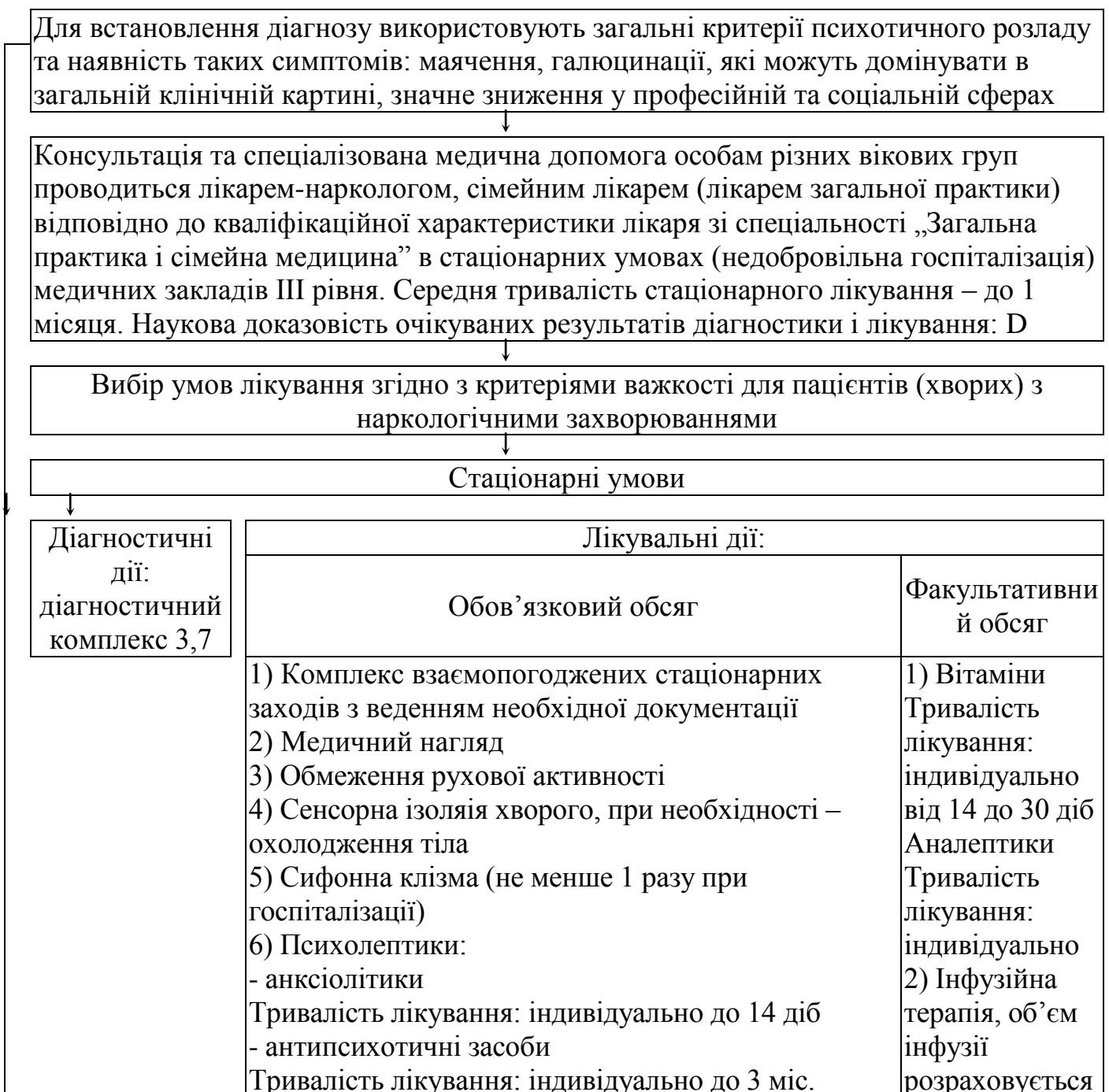
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Психотичний розлад, шизофреноподібний**

Код МКХ-10 : F16.50

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Діуретики Тривалість лікування: індивідуально 7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у

справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

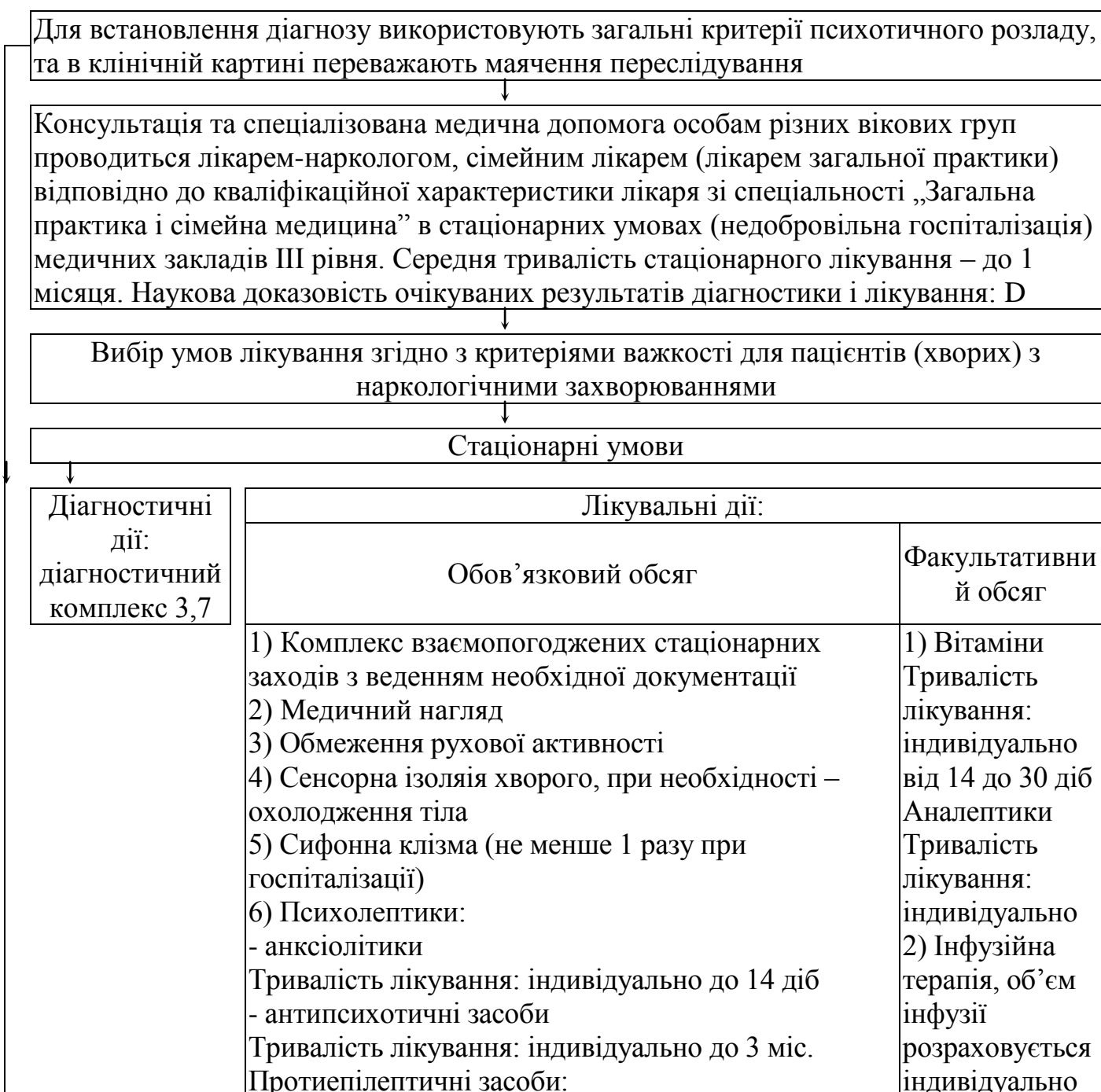
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Психотичний розлад, переважно маячний**

Код МКХ-10 : F16.51

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>- похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Діуретики Тривалість лікування: індивідуально 7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут

проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

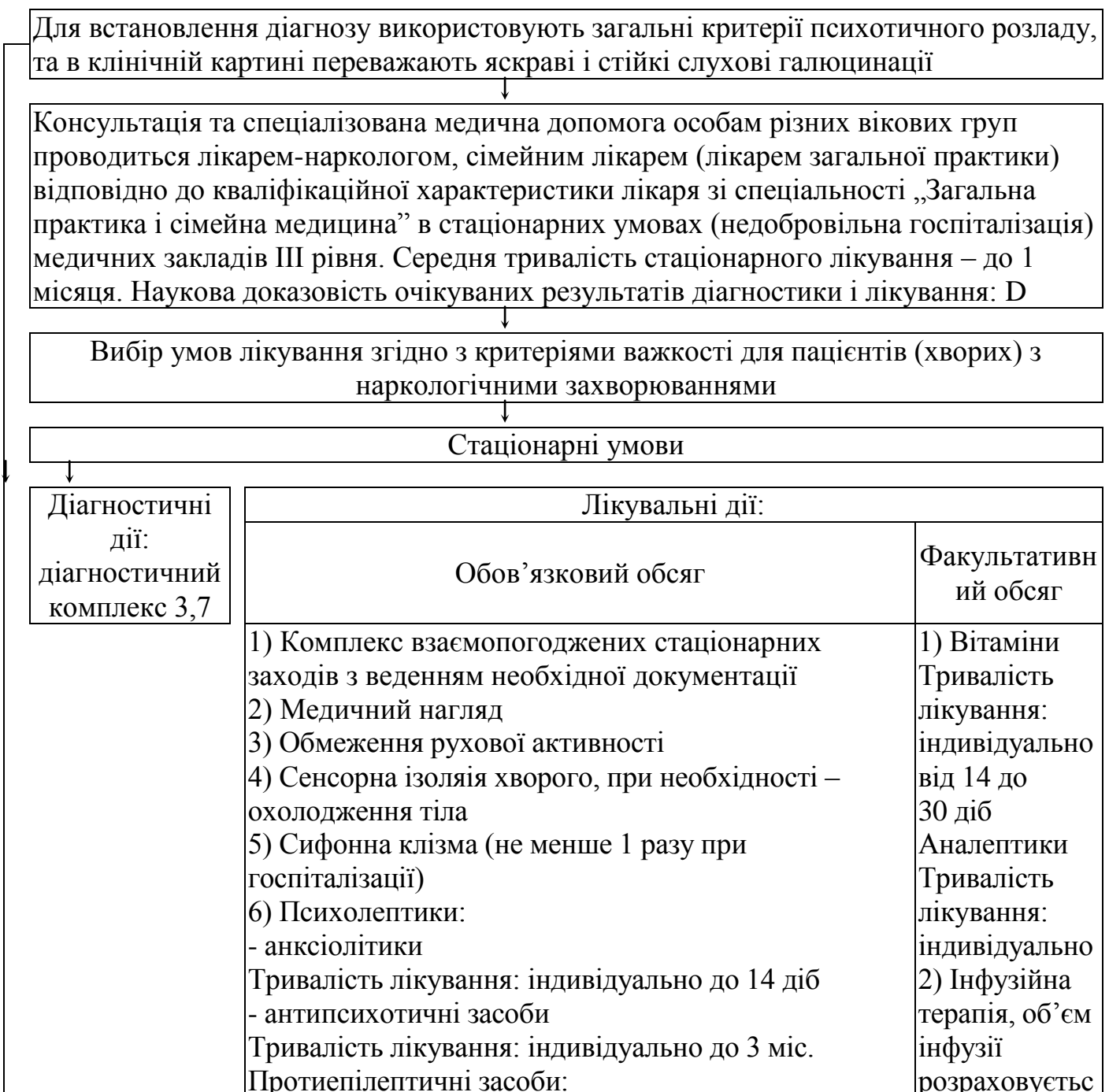
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Психотичний розлад, переважно галюцинаторний**

Код МКХ-10 : F16.52

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>- похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Діуретики Тривалість лікування: індивідуально 7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>я індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з

проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

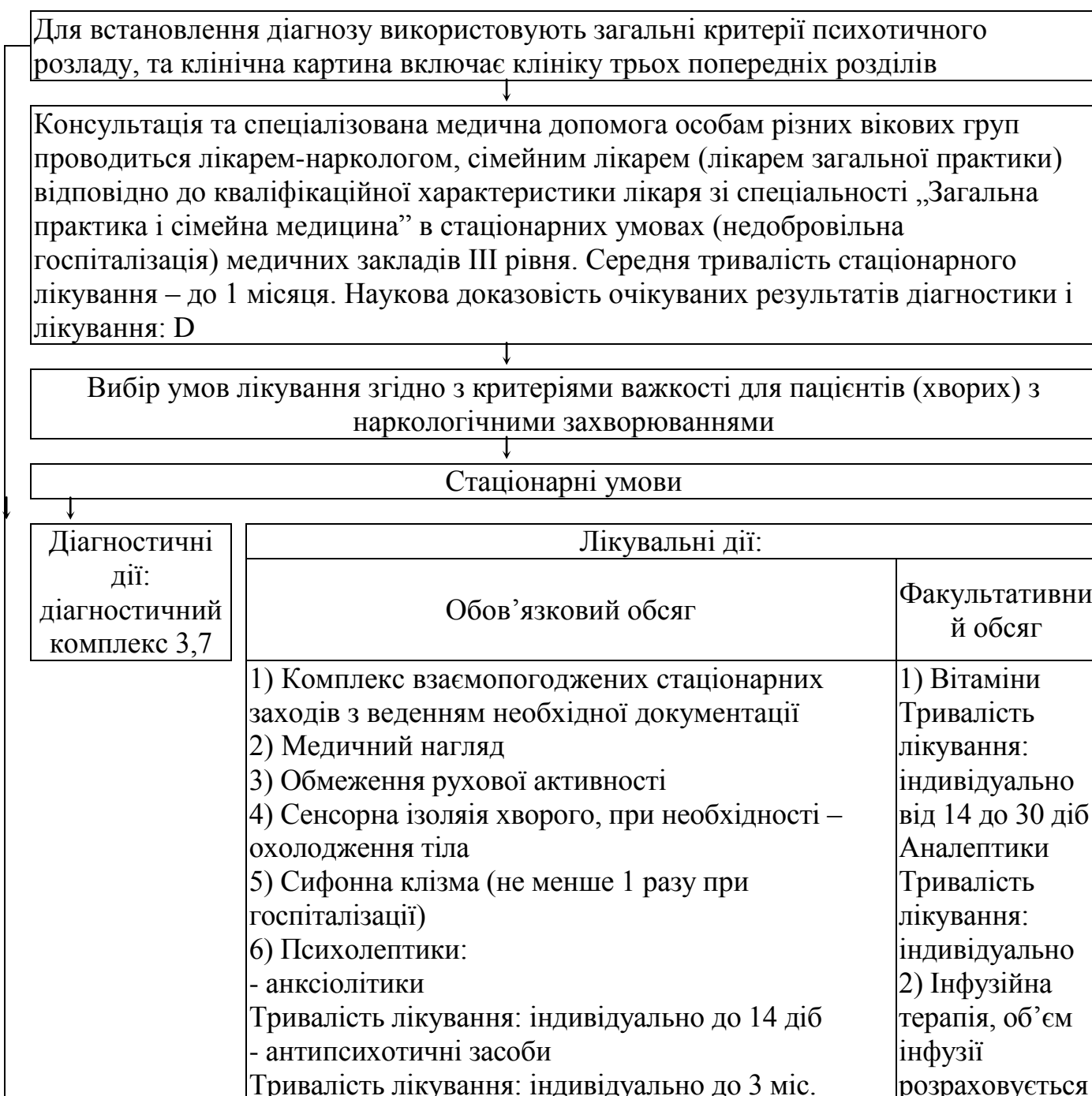
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Психотичний розлад, переважно поліморфний**

Код МКХ-10 : F16.53

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Діуретики Тривалість лікування: індивідуально 7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у

справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F16.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу, та в клінічній картині наявні такі симптоми: депресивний настрій, виражене зниження інтересу або ангедонія, значна втрата або збільшення ваги більше ніж на 5% від ваги тіла на місяць, ослаблення чи посилення апетиту, безсоння або сонливість, постійні думки про смерть

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 90 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд 3) Обмеження рухової активності 4) Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності – охолодження тіла 5) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації) 6) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально

<p>- антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Діуретики Тривалість лікування: індивідуально 7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>о 2) Інсулінотерапія у терапевтичних дозах до 20 од./добу за інд. схемою Тривалість лікування: до 1 міс. 3) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

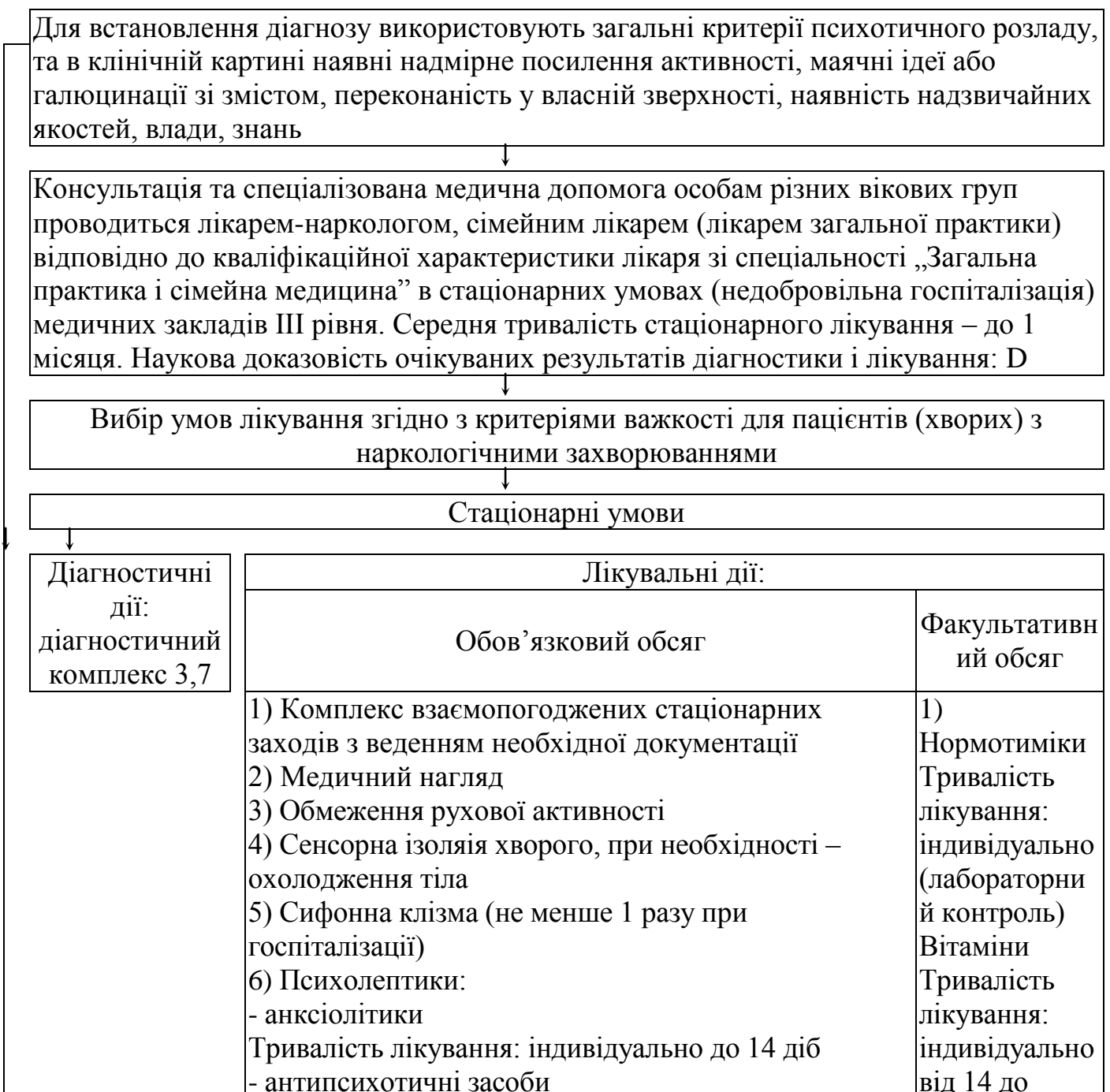
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Психотичний розлад, переважно маніакальні симптоми**

Код МКХ-10 : F16.55

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Діуретики Тривалість лікування: індивідуально 7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3 Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у

справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

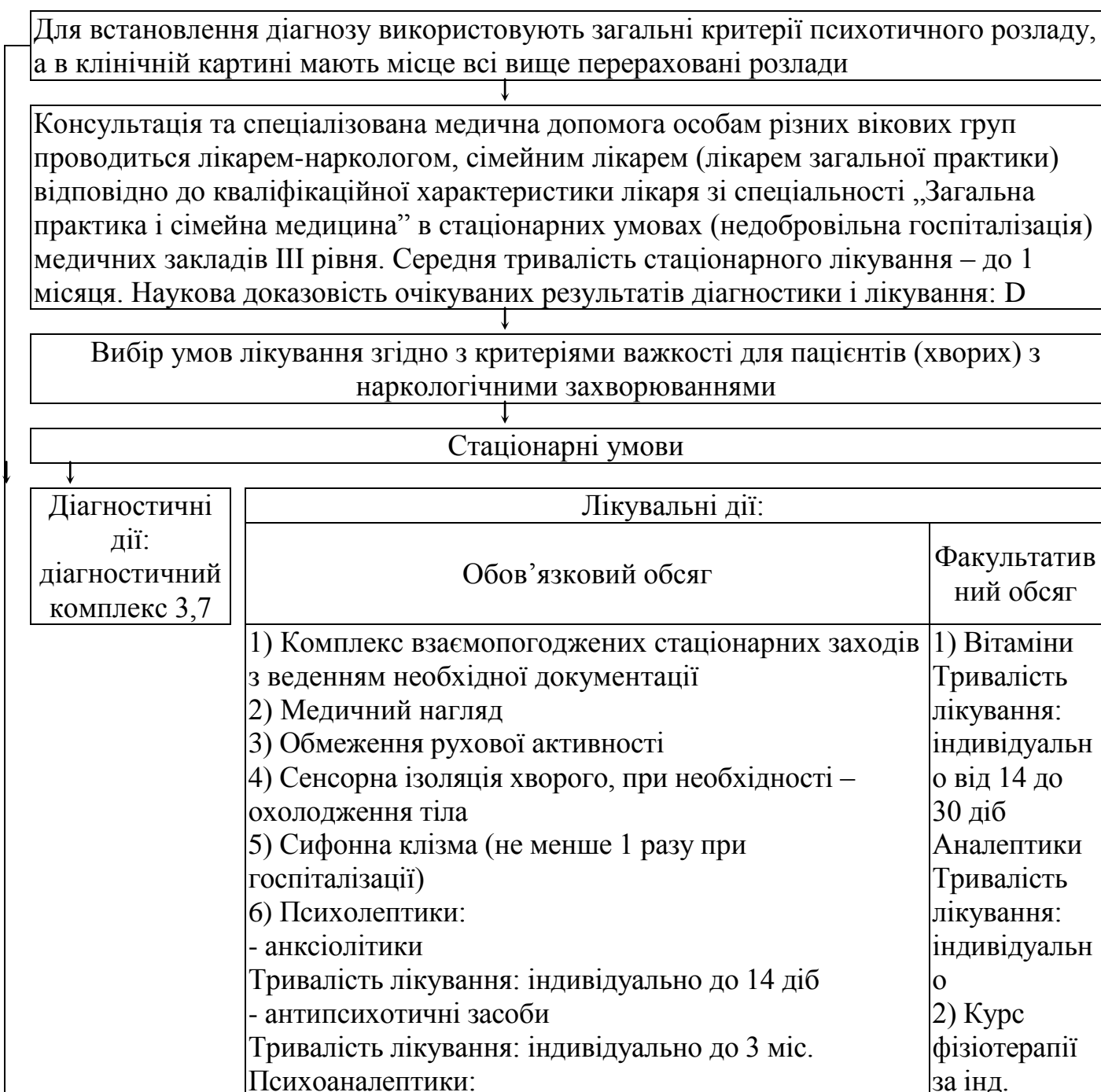
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F16.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>- антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Діуретики Тривалість лікування: індивідуально 7) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 8) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Амнестичний синдром**

Код МКХ-10 : F16.6

Даний синдром пов'язаний з вираженим хронічним порушенням пам'яті переважно про недавні і більш віддалені події. Безпосереднє відтворення звичайно зберігається. Як правило, відмічається порушення відчуття часу, ускладнення при встановленні порядку подій; порушується також здатність до засвоєння нового матеріалу. Іноді (але не в усіх випадках) можуть бути конфабуляції. Інші когнітивні функції звичайно відносно збережені, але дефекти пам'яті домінують в клінічній картині; всі інші порушення не порівнюються з ними за ступенем вираженості.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

А. Спостерігається порушення пам'яті, що проявляється обома наступними ознаками

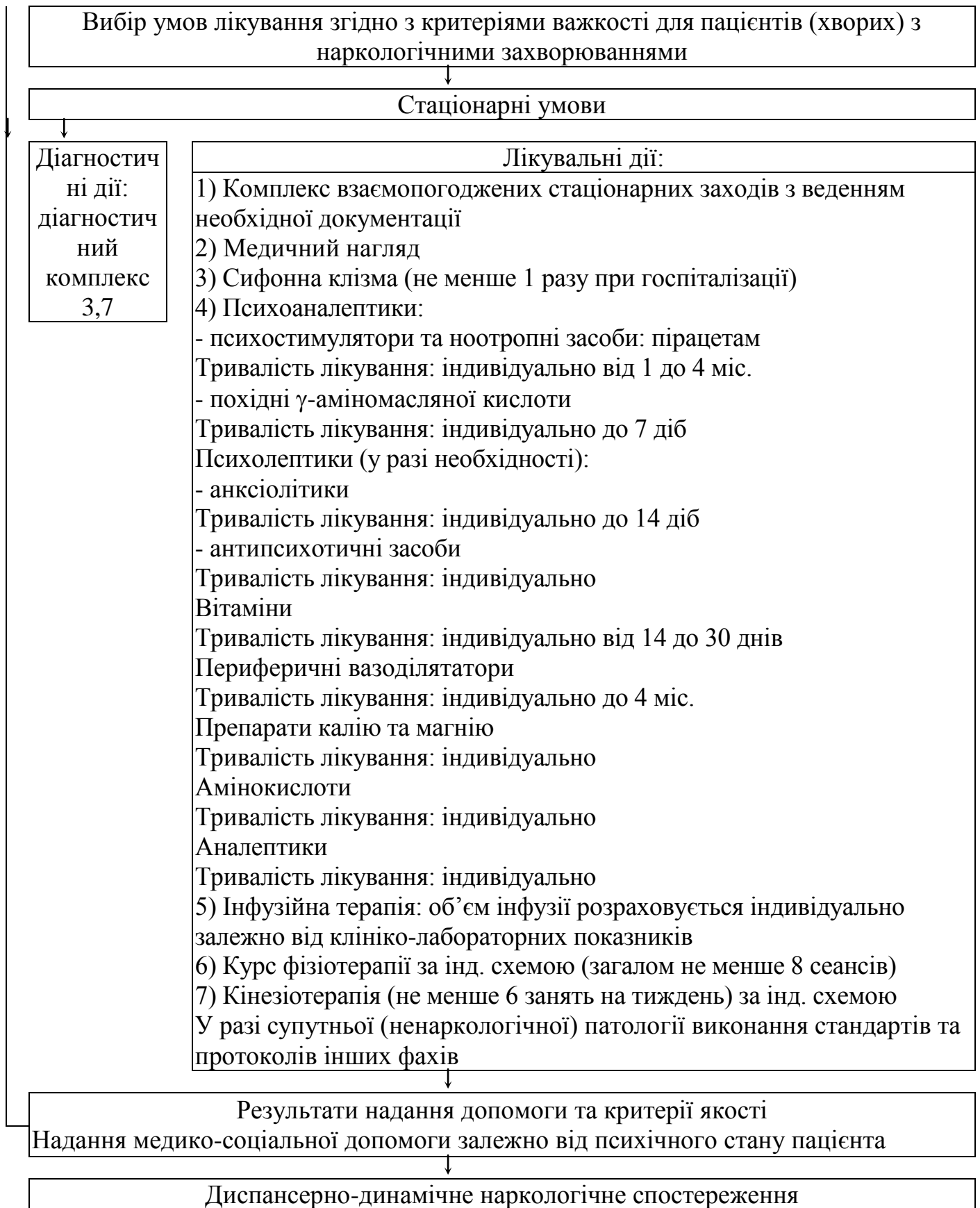
- 1) дефект пам'яті про недавні події (порушення засвоєння нового матеріалу) у ступені, достатньому для того, щоб викликати утруднення в повсякденному житті
- 2) знижена здатність до відтворення минулого досвіду

Б. Відмічається відсутність (або відносна відсутність) усіх таких ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення (що визначається, наприклад, по запам'ятовуванню цифрового ряду)
- 2) потьмарення свідомості і розладів уваги. Спостерігається потьмарення свідомості, тобто зниження ясності усвідомлення оточуючої дійсності, з порушенням здатності зосереджувати, підтримувати або переключати увагу
- 3) загального інтелектуального зниження (деменції)

В. Відсутність об'єктивних даних (соматичного і неврологічного обстеження, лабораторних аналізів) і (або) анамнестичних відомостей щодо захворювань мозку (особливо з білатеральним ураженням дієнцефальних і серединних скроневих структур), крім алкогольної енцефалопатії, що могли б обґрунтовано вважатися причиною клінічних проявів, описаних у критерії А

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут

проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Залишковий та віддалений психотичний розлад**

F16.7 Залишковий та віддалений психотичний розлад

До цієї групи належать розлади, при яких обумовлені дією галюциногенів зміни когнітивних функцій, афекту, особистості або поведінки зберігаються за межами періоду безпосередньої дії психоактивної речовини. Початок розладу повинен прямо співвідноситися з вживанням речовини. Випадки, коли такий розлад вперше виник, через деякий час після епізоду (епізодів) вживання речовини, повинні кодуватися тут тільки при наявності ясних та переконливих доказів, які дають змогу кваліфікувати його як резидуальний ефект психоактивної субстанції. Напливи ремінісценсій (флешбек) можна диференціювати від психотичного розладу, спираючись на такі їх відмінності, як епізодичний характер, часто дуже коротка тривалість (секунди або хвилини); одна з найбільш характерних ознак полягає в тому, що вони являють собою повторення (іноді точне) переживань, пов'язаних з попереднім вживанням психоактивної речовини.

Загальні критерії:

А. Стан і розлади, що відповідають критеріям окремих зазначених нижче синдромів, повинні бути чітко пов'язані з вживанням речовини. У випадках, коли стан або розлад виникають через деякий час після вживання психоактивної речовини, необхідно представити чіткі докази, що демонструють зв'язок між ними.

Діагностичні примітки:

Враховуючи значне різноманіття станів у даній рубриці, характеристики таких резидуальних станів повинні бути ясно документовані у відношенні їх типу, тяжкості і тривалості, для дослідницьких цілей слід уточнювати всі деталі.

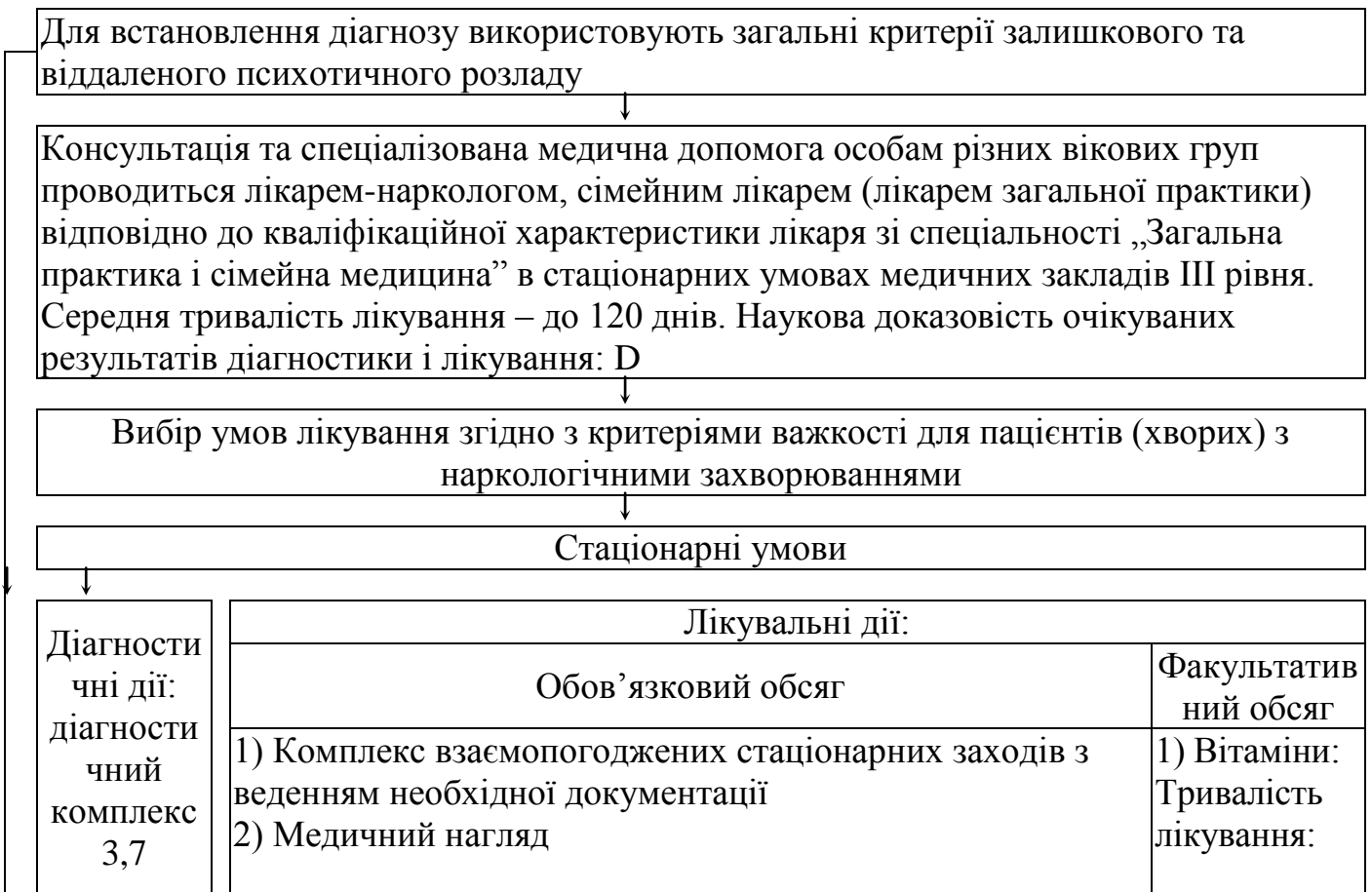
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Залишковий та віддалений психотичний розлад, ремінісценція**

Код МКХ-10 : F16.70

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально Діуретики Тривалість лікування: індивідуально Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Обмеження рухової активності. Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділататори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

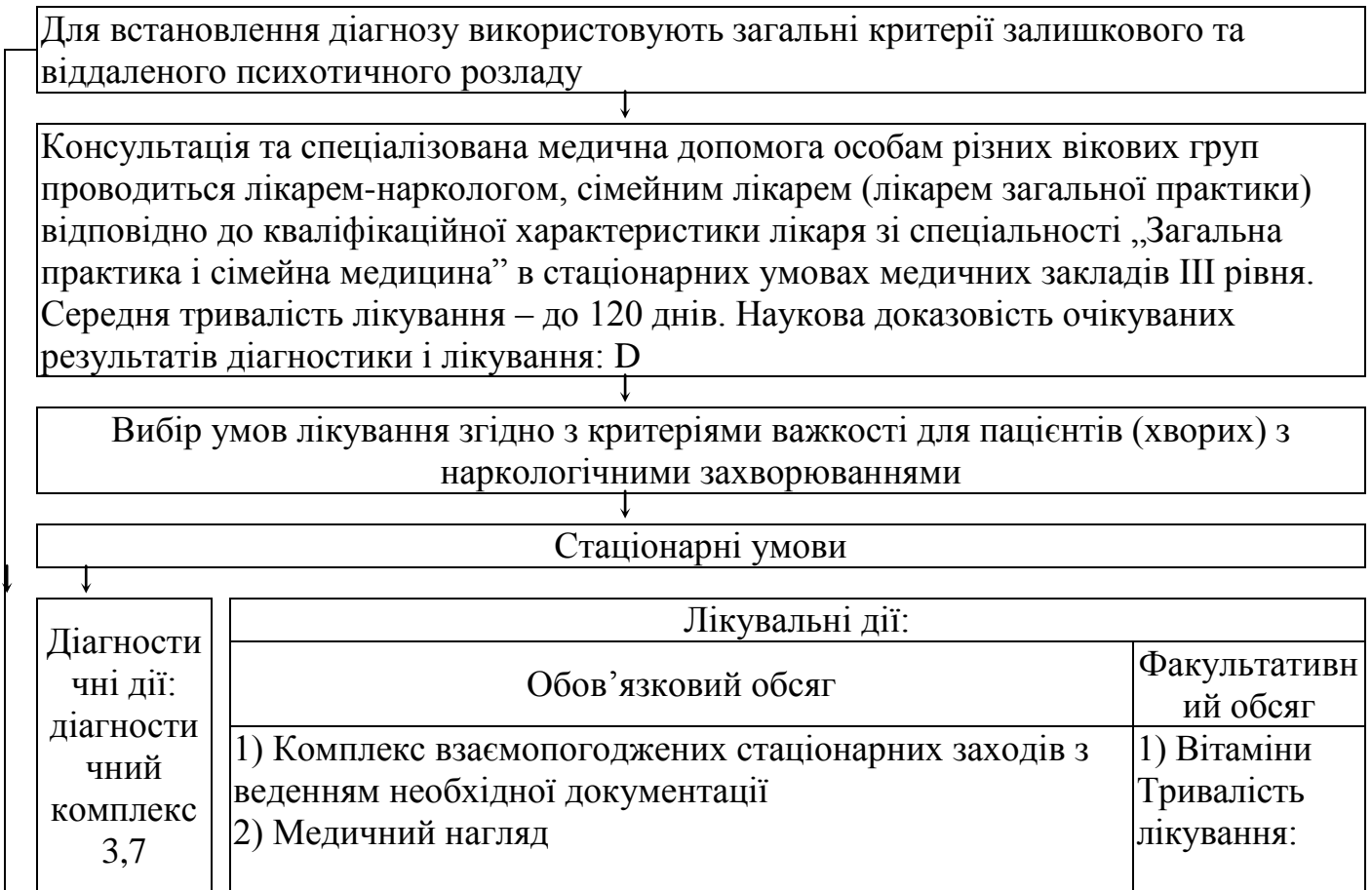
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з розладами особистості
та поведінки**

Код МКХ-10 : F16.71

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)

4) Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психоаналептики:

- психостимулятори та ноотропні засоби

Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти перорально

Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів

Препарати калію та магнію

Тривалість лікування: індивідуально

Діуретики

Тривалість лікування: індивідуально

Амінокислоти

Тривалість лікування: індивідуально

5) Обмеження рухової активності. Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятатори

Тривалість лікування:

індивідуально від 14 діб

Аналептики

Тривалість лікування:

індивідуально

2) Інфузійна

терапія, об'єм інфузії

розраховується

індивідуально залежно від

клініко-лабораторних

показників

3) Курс

фізіотерапії за інд. схемою

(загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

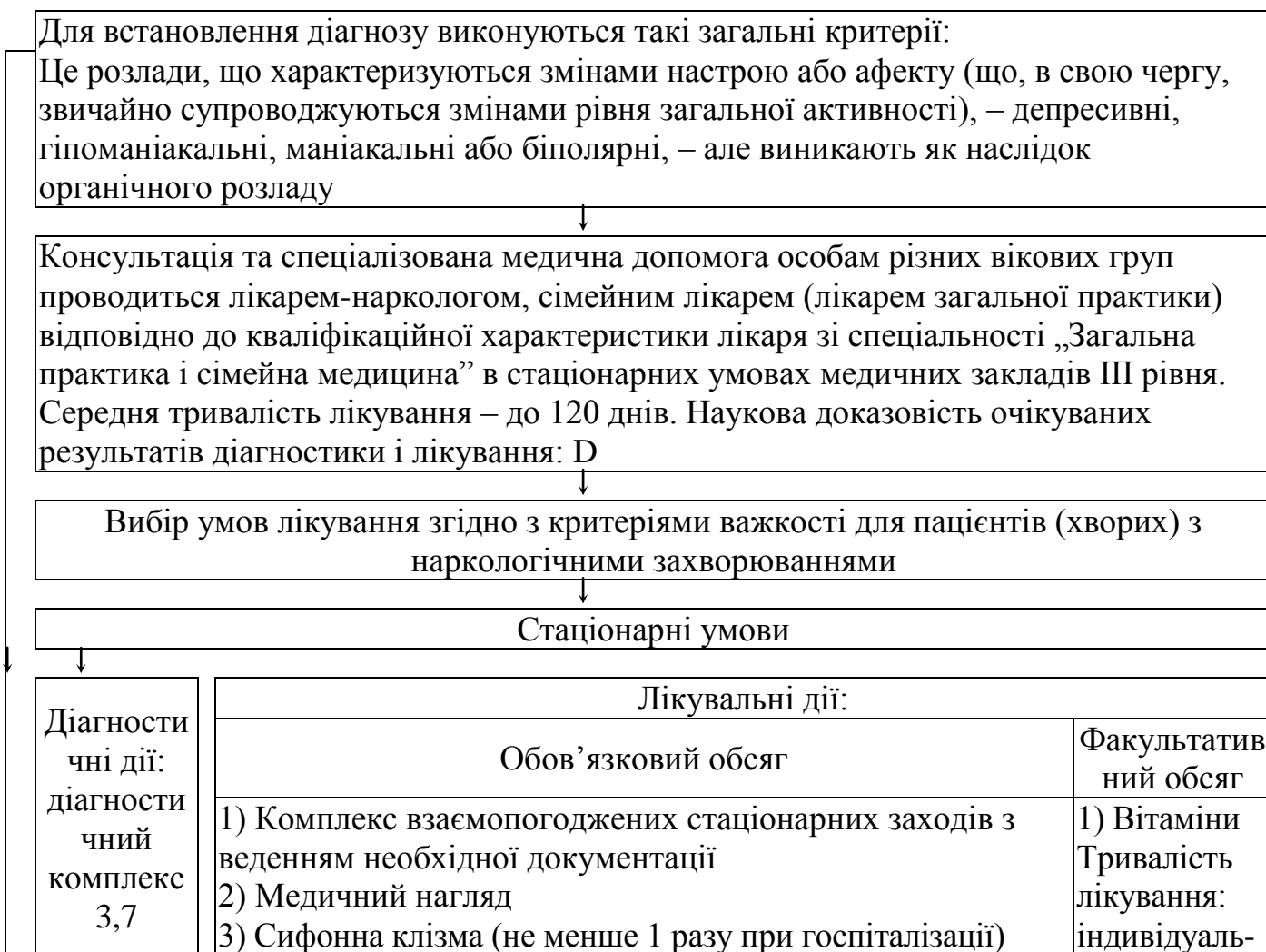
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з афективним розладом**

Код МКХ-10 : F16.72

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: Тривалість лікування: індивідуально Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально Діуретики Тривалість лікування: індивідуально Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Обмеження рухової активності. Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>но від 14 до 30 діб Периферичні вазоділятатори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з деменцією**

Код МКХ-10 : F16.73

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу виконуються такі загальні критерії:

G1. Спостерігається наявність кожної з таких ознак:

1) Погіршення пам'яті, найбільш помітне при засвоєнні нової інформації, хоча в більш важких випадках може порушуватися і відтворення раніше засвоєної. Це стосується як вербального, так і невербального матеріалу. Зниження пам'яті повинне підтверджуватися достовірними об'єктивними анамнестичними даними. Ці дані варто доповнити (якщо є така можливість) результатами нейропсихологічного тестування або кількісної оцінки когнітивних здібностей. Рівні вираженості погіршення пам'яті (граничне діагностичне значення має легкий ступінь) варто оцінювати в такий спосіб:

Легкий ступінь. Утрата пам'яті виражена настільки, що це відчутно ускладнює повсякденну діяльність, хоча стан усе-таки дає змогу хворим вести незалежне існування. Порушене головним чином засвоєння нового матеріалу. Наприклад, інвалід відчуває ускладнення, пов'язані з фіксацією, збереженням та відтворенням інформації, постійно необхідної у повсякденному житті. Він не може згадати, куди поклав ту чи іншу річ; постійно забуває про призначені зустрічі, дати та строки, пов'язані з досягнутою з якого-небудь питання домовленістю; нездатний утримувати в пам'яті інформацію, що недавно повідомили члени сім'ї.

Помірний ступінь. Порушення пам'яті являє собою серйозну перешкоду для самостійного способу життя. Утримується тільки надзвичайно глибоко засвоєний або дуже знайомий матеріал. Нова інформація утримується лише зрідка і досить ненадовго. Хворий не в змозі згадати навіть основні відомості – наприклад, не може відповісти на питання про те, де живе, чим займався декілька годин потому, як звати добре знайомих йому людей.

Важкий ступінь. Цей ступінь порушення пам'яті характеризується повною втратою здатності утримувати нову інформацію. Зберігаються лише окремі фрагменти раніше засвоєних даних. Хворий не впізнає навіть близьких родичів

2) Зниження інших когнітивних функцій характеризується погіршенням мислення і здатності до логічних суджень (через що хворий не в змозі впоратися із завданнями щодо планування та організації), а також у цілому процесів обробки інформації. Слід прагнути до того, щоб отримати від осіб, які добре знають пацієнта, об'єктивні дані, які свідчать про наявність таких порушень, доповнивши ці матеріали (якщо є така можливість) результатами нейропсихологічного тестування або кількісної оцінки когнітивних здібностей. Повинно бути встановлено зниження порівняно з попереднім, більш високим, рівнем продуктивності.

Ступінь ослаблення когнітивних здібностей (порогове діагностичне значення має легкий ступінь) оцінюється наступним чином:

Легкий ступінь. Через порушення когнітивних здібностей хворий гірше справляється зі своїми звичайними справами, однак не до такого ступеня, що це призвело до залежності від оточуючих. Водночас для нього стає непосильним виконання більш складних повсякденних завдань, а також участь у деяких формах проведення дозвілля.

Помірний ступінь. У результаті зниження інтелектуальних здібностей хворий у повсякденному житті потребує сторонньої допомоги (в тому числі не в змозі самостійно робити покупки у магазинах та розумно поводитися з грошима); він може виконувати лише найпростішу домашню роботу. Інтереси, форми прояву активності усе більше обмежуються і погано підтримуються.

Важкий ступінь. Стан характеризується повною (або майже повною) відсутністю явних ознак інтелектуальної діяльності. Загальну тяжкість деменції доцільно визначати визначати, базуючись на максимальному рівні порушення пам'яті або інших когнітивних здібностей, залежно від того, що порушено сильніше, наприклад, поєднання легкого порушення пам'яті і помірною інтелектуального

↓

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

↓

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

↓

Стаціонарні умови

↓

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7	Лікувальні дії:	
	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	<p>1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: Тривалість лікування: індивідуально Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів. Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально Діуретики Тривалість лікування: індивідуально Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Обмеження рухової активності. Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>7) Взаємопогоджена з хворим або його представником індивідуалізована програма, спрямована на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок. У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділятатори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з іншим стійким
когнітивним порушенням**

Код МКХ-10 : F16.74

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу виконуються загальні та такі клінічні критерії:

А. Задовольняються загальні критерії легкого когнітивного розладу, окрім критерія Г, що виключає вживання психоактивної речовини.

Розлад характеризується порушенням пам'яті, труднощами при навчанні і зниженням здатності до більш або менш тривалого зосередження уваги на виконанні відповідного завдання. При спробі виконувати завдання, що потребують інтелектуальних зусиль, часто виникає виражене відчуття розумової втоми.

Засвоєння нового матеріалу є надто утрудненим, навіть якщо це об'єктивно необхідно. Жоден з цих симптомів не сягає рівня, який виправдовує постановку діагнозу деменції або делірію. Легкий когнітивний розлад діагностується тільки за умови зв'язку з конкретним соматичним розладом; цей діагноз не ставиться при наявності будь-якого з психічних або поведінкових розладів, що класифіковані у рубриках F10- F99. Даний розлад може передувати різним інфекційним захворюванням та органічним розладам (як церебральним, так і системним) або супроводжувати їх, чи слідувати за ними, але прямі ознаки залучення головного мозку в патологічний процес не завжди присутні. Він повинен відрізнятися від постенцефалітичного і посткоммоційного синдромів своєю етіологією, більш обмеженим спектром у цілому більш легких симптомів, а також, як правило, меншою тривалістю

Б. Щонайменше впродовж 2 тижнів, протягом більшого проміжку часу відмічаються порушення когнітивного функціонування, про що інформує сам пацієнт або надійний інформант. Розлад проявляється ускладненнями в будь-якій з таких сфер:

- 6) пам'ять (особливо відтворення) або засвоєння нового матеріалу
- 7) увага або концентрація
- 8) мислення (наприклад, абстрагування або вирішення проблем)
- 9) мова і мовлення (наприклад, розуміння, підбір слів та т.ін.)
- 10) зорово-просторові функції

В. При кількісній оцінці когнітивних функцій (тобто при нейропсихологічному тестуванні або в процесі обстеження психічного стану) виявляється відхилення чи зниження продуктивності

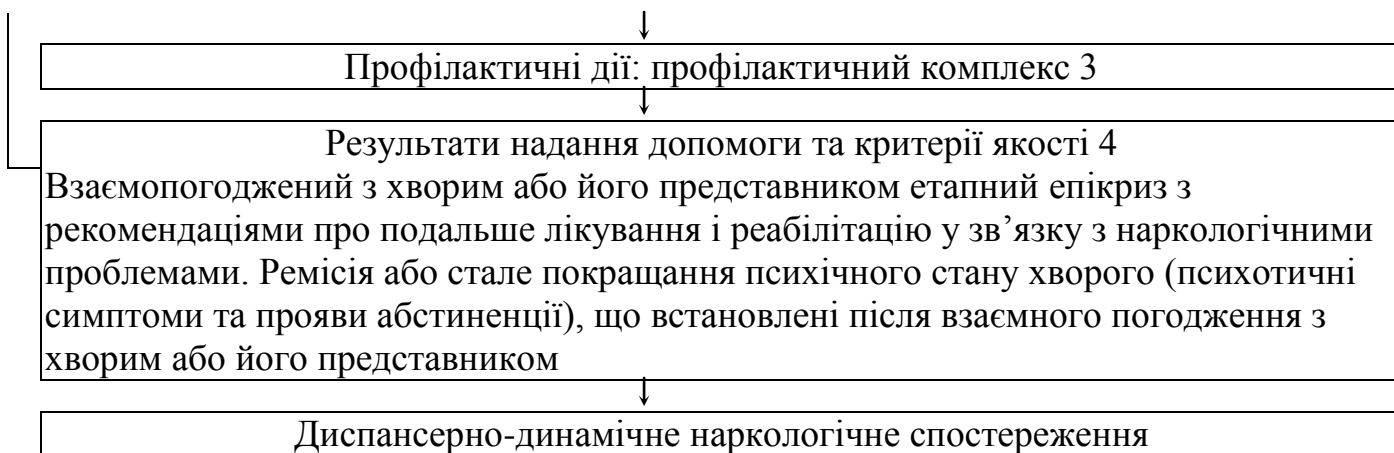
Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс
3,7

Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд 3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації) 4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально Діуретики Тривалість лікування: індивідуально Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально 5) Обмеження рухової активності. Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 7) Взаємопогоджена з хворим або його представником індивідуалізована програма, спрямована на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділятори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

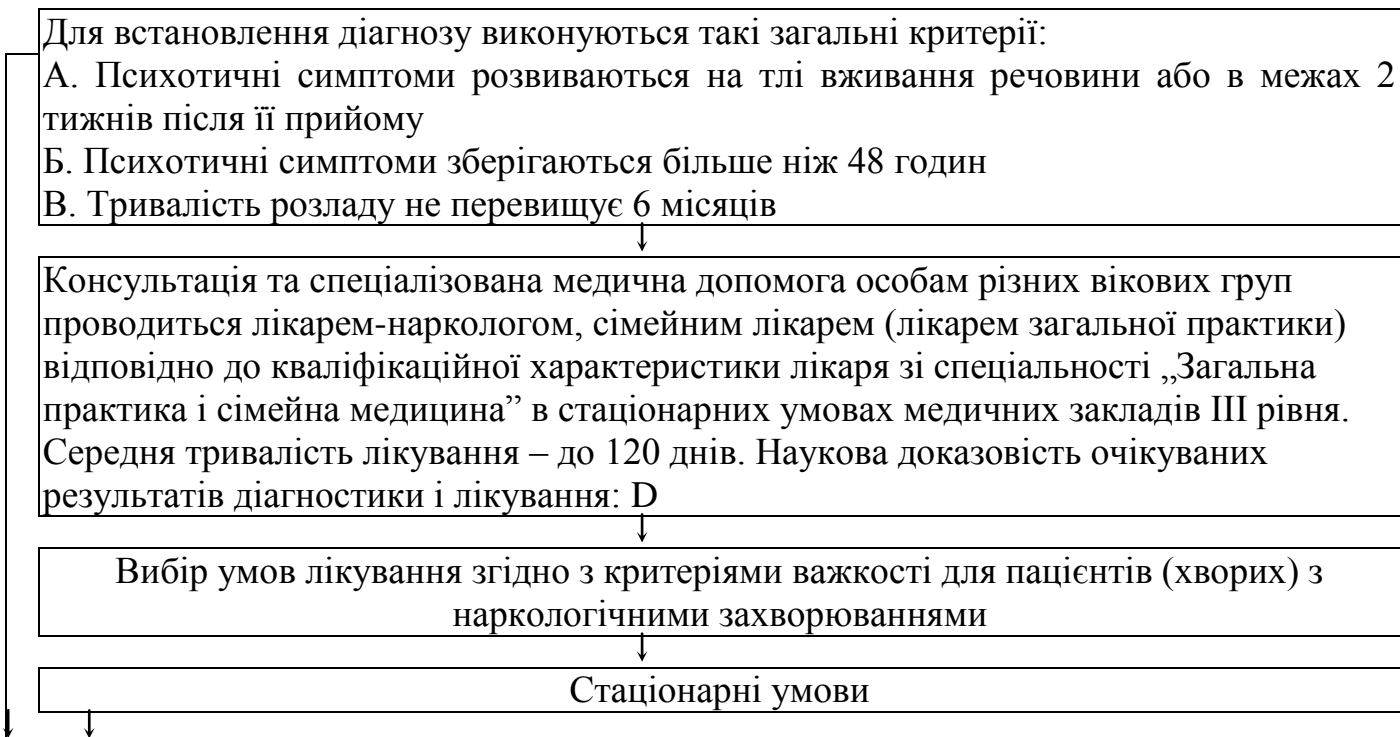
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з пізнім дебютом**

Код МКХ-10 : F16.75

Це комплекс психотичних явищ, що виникає більш ніж через 2 тижні (але не більше 6 тижнів) після прийому речовини, не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями (звичайно слуховими, але часто торкаються більше однієї сфери почуттів), перекручуванням сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), паталогічним афектом, що варіює від сильного страху до екстазу. Свідомість звичайно ясна, хоча можливий деякий ступінь її потьмарення, що не переходить у тяжку сплутаність.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7	Лікувальні дії:	
	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд	1) Вітаміни Тривалість лікування:

<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 днів Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально Діуретики Тривалість лікування: індивідуально Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Обмеження рухової активності. Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів); - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділататори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

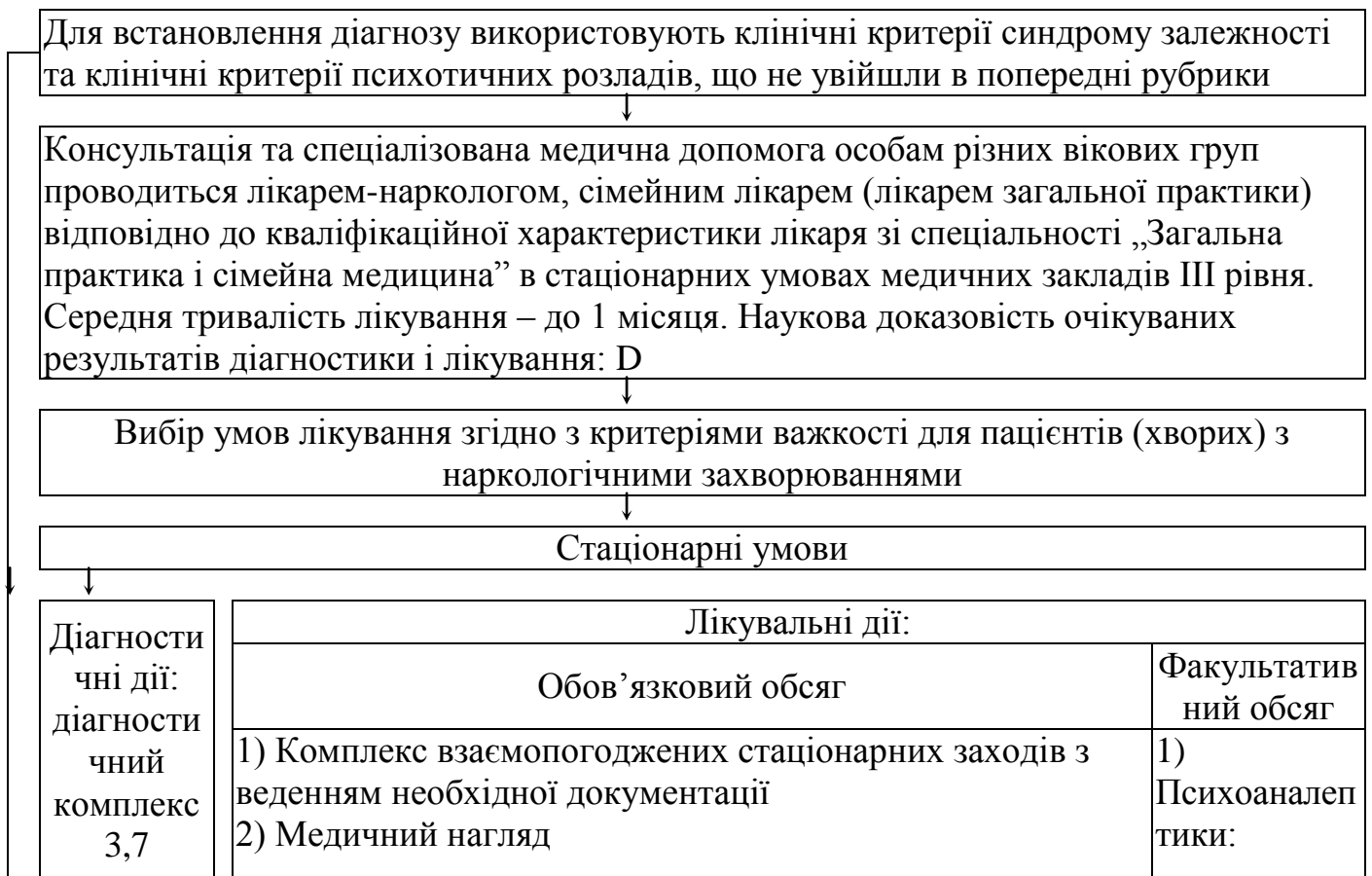
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Інші психічні та поведінкові розлади**

Код МКХ-10 : F16.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>Діуретики: Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Обмеження рухової активності. Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>- психостимулятори та ноотропні засоби: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

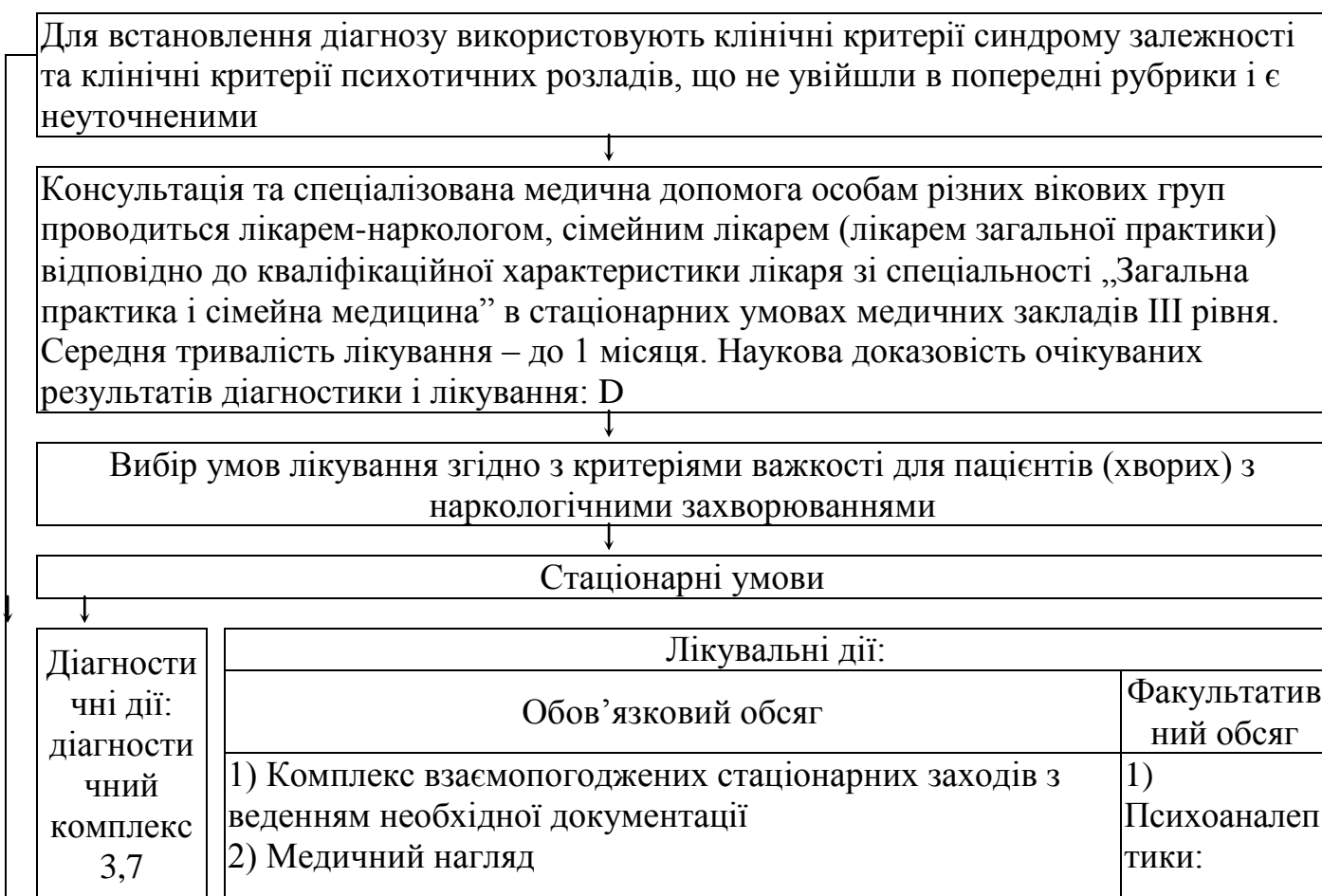
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання галюциногенів.
Неуточнений психічний і поведінковий розлад**

Код МКХ-10 : F16.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)</p> <p>4) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб</p> <p>Діуретики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>5) Обмеження рухової активності. Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла</p> <p>6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)</p> <p>У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>- психостимулятори та ноотропні засоби: - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально</p> <p>Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб</p> <p>Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб</p> <p>Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання тютюну.**

Гостра інтоксикація

F17 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання тютюну

F17.00 Гостра інтоксикація тютюном.

Гостра інтоксикація тютюном – це стан, що настає після вживання тютюну та призводить до розладу свідомості, сприйняття, емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1 Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (тютюну) в дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, які спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії для гострої інтоксикації (F17.0).

Б. Спостерігається дисфункціональна поведінка або розлад сприйняття, про що свідчить одна із таких ознак:

- 1) безсоння;
- 2) химерні сновидіння;
- 3) лабільний настрій;
- 4) дереалізація;
- 5) порушення повсякденної діяльності особистості.

В. Присутня одна з таких ознак:

- 1) нудота або блювота;
- 2) пітливість;
- 3) тахікардія;
- 4) серцеві аритмії.

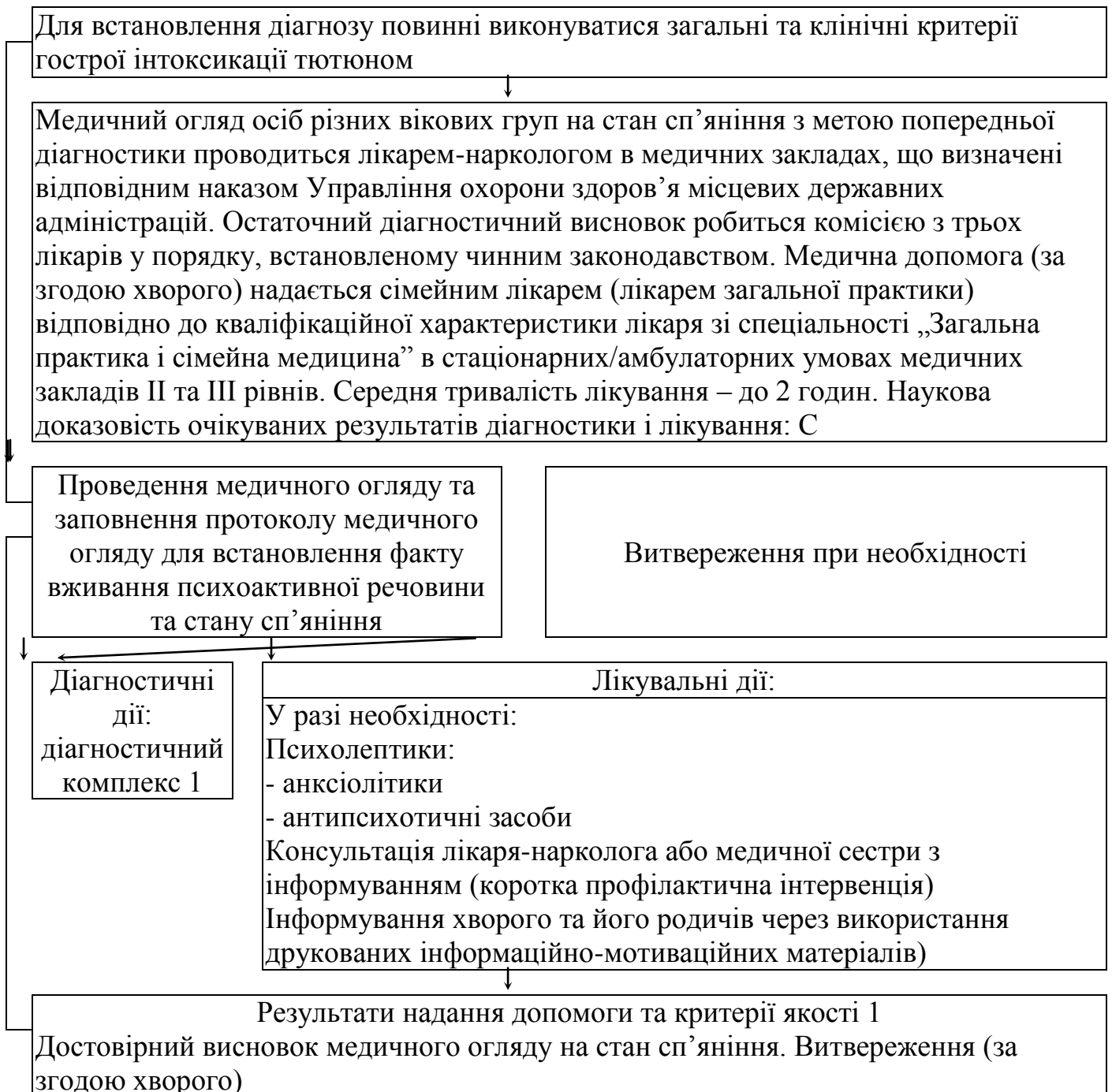
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Гостра інтоксикація неускладнена

Код МКХ-10 : F17.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

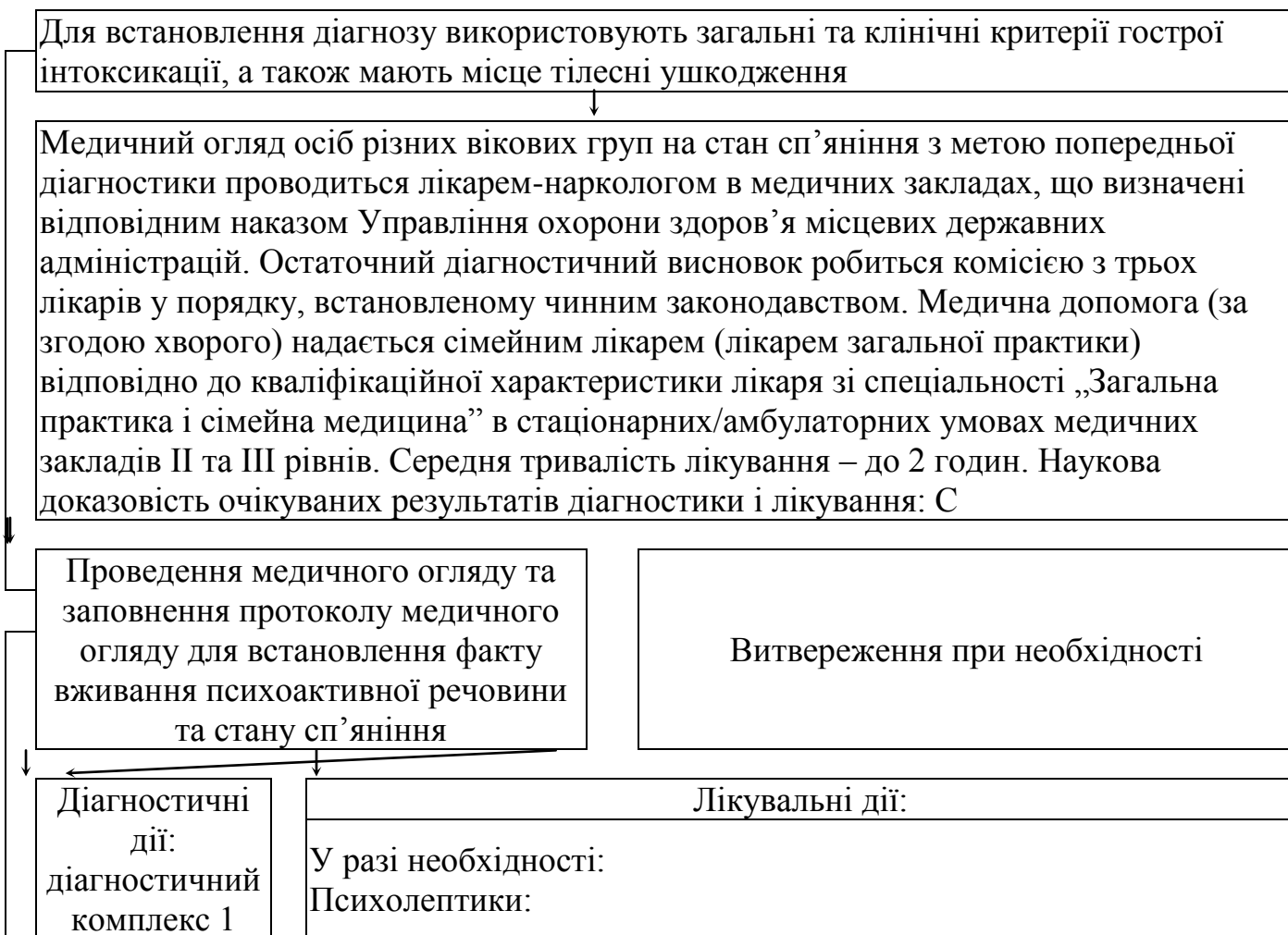
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F17.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками.



А також при
необхідності
консультації
інших фахів.
Додаткове
обстеження
відповідно до
стандартів
інших фахів

- анксиолітики
- антипсихотичні засоби
І/або надання невідкладної допомоги відповідно до стандартів
інших фахів
Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з
інформуванням (коротка профілактична інтервенція)
Інформування хворого та його родичів через використання
друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів



Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при
необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших
медичних установ

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією
хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів
обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

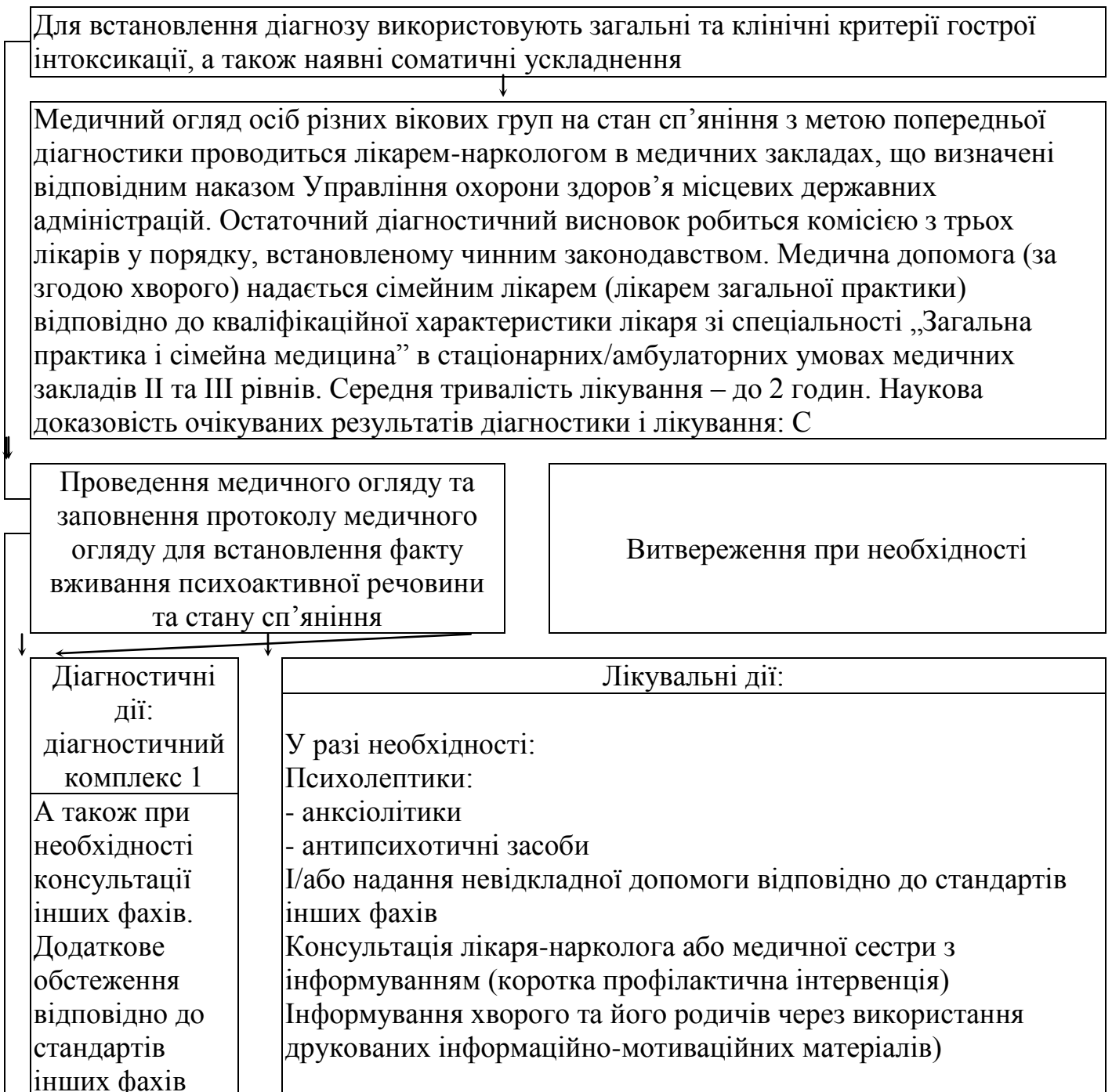
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями

Код МКХ-10 : F17.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.





Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших медичних установ

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я

Код МКХ-10 : F17.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання психоактивної речовини є головною або однією з основних причин шкоди, нанесеної фізичному або психічному здоров'ю даної особистості (включаючи дисфункціональну поведінку, а також зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки)
- Б. Природа шкідливих наслідків піддається чіткій ідентифікації (повинна бути розпізнаною)
- В. Такий характер вживання зберігається протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався протягом попередніх 12 місяців
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що пов'язаний з вживанням того ж препарату в той же проміжок часу (за винятком гострої інтоксикації)



Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С



Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

При необхідності виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 1



Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання тютюну.
Синдром залежності**

F17.2 Синдром залежності внаслідок вживання тютюну.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витоки отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;
- 6) стійке вживання речовини всупереч ясным доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія**

Код МКХ-10 : F17.20

Код МКХ-10 : F17.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.

Для встановлення діагнозу використовуються загальні критерії синдрому залежності, та ремісія має становити близько 3 місяців

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 1 місяця, амбулаторного лікування – до 3 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,4,5

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації
2) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і

Лікувальні дії:

1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації
2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та

реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятатори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

4) Голкорексфлексотерапія

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятатори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

4) Голкорексфлексотерапія

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

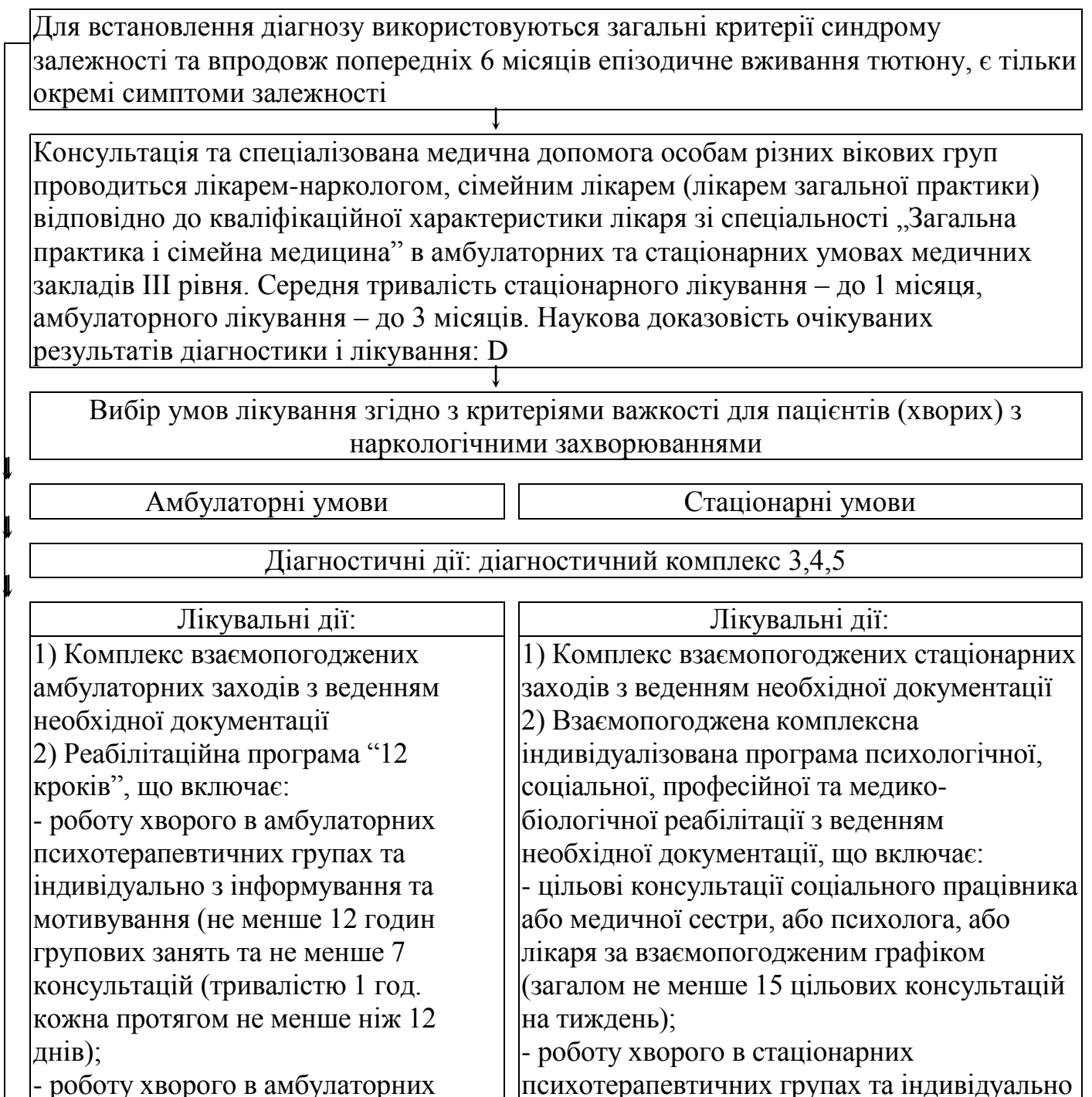
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Синдром залежності. Часткова ремісія

Код МКХ-10 : F17.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

4) Голкорексфлексотерапія
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

4) Голкорексфлексотерапія

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

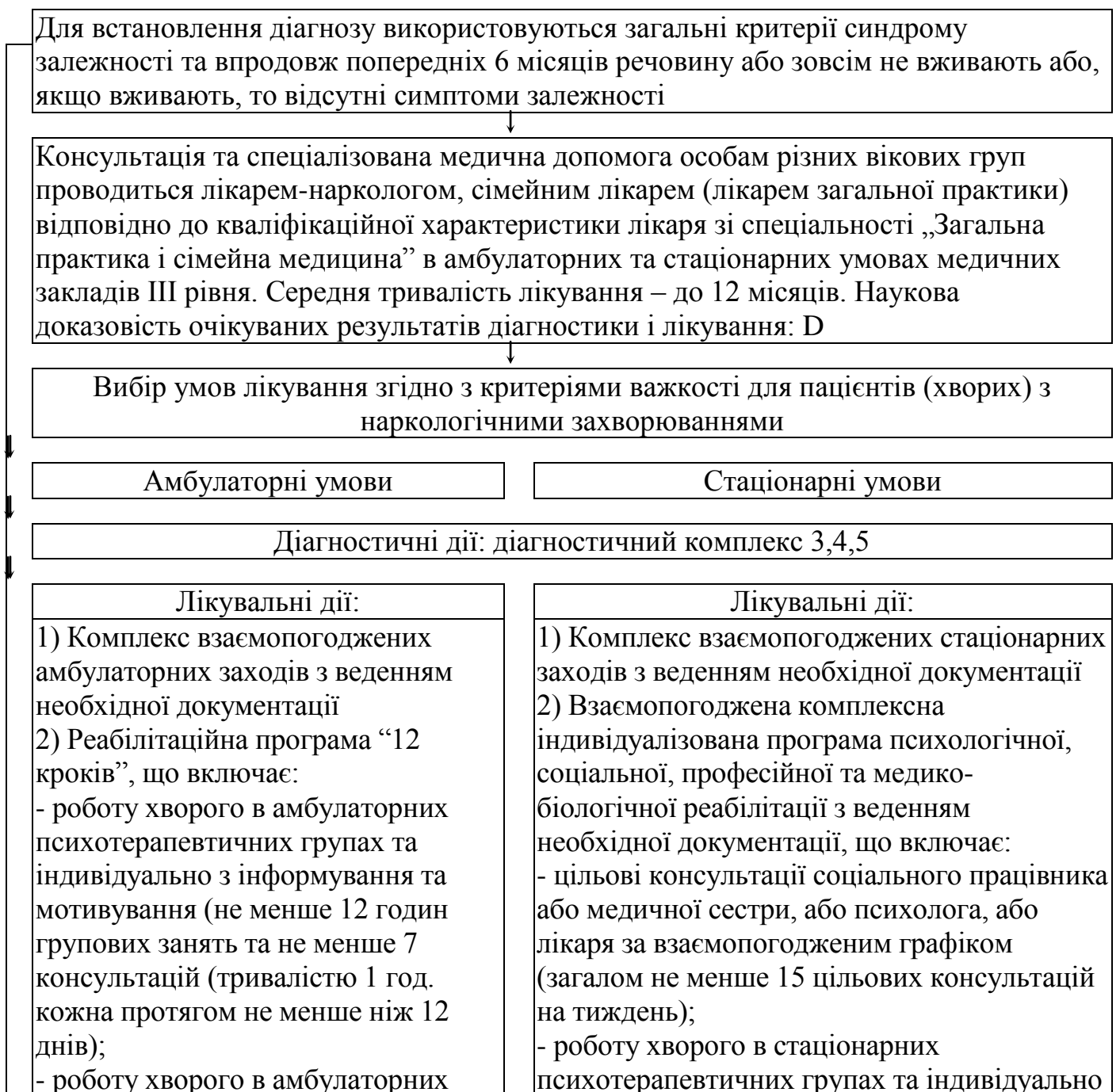
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F17.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятатори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

4) Голкорексфлексотерапія

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день).

Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятатори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

4) Голкорексфлексотерапія

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів) 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3



Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

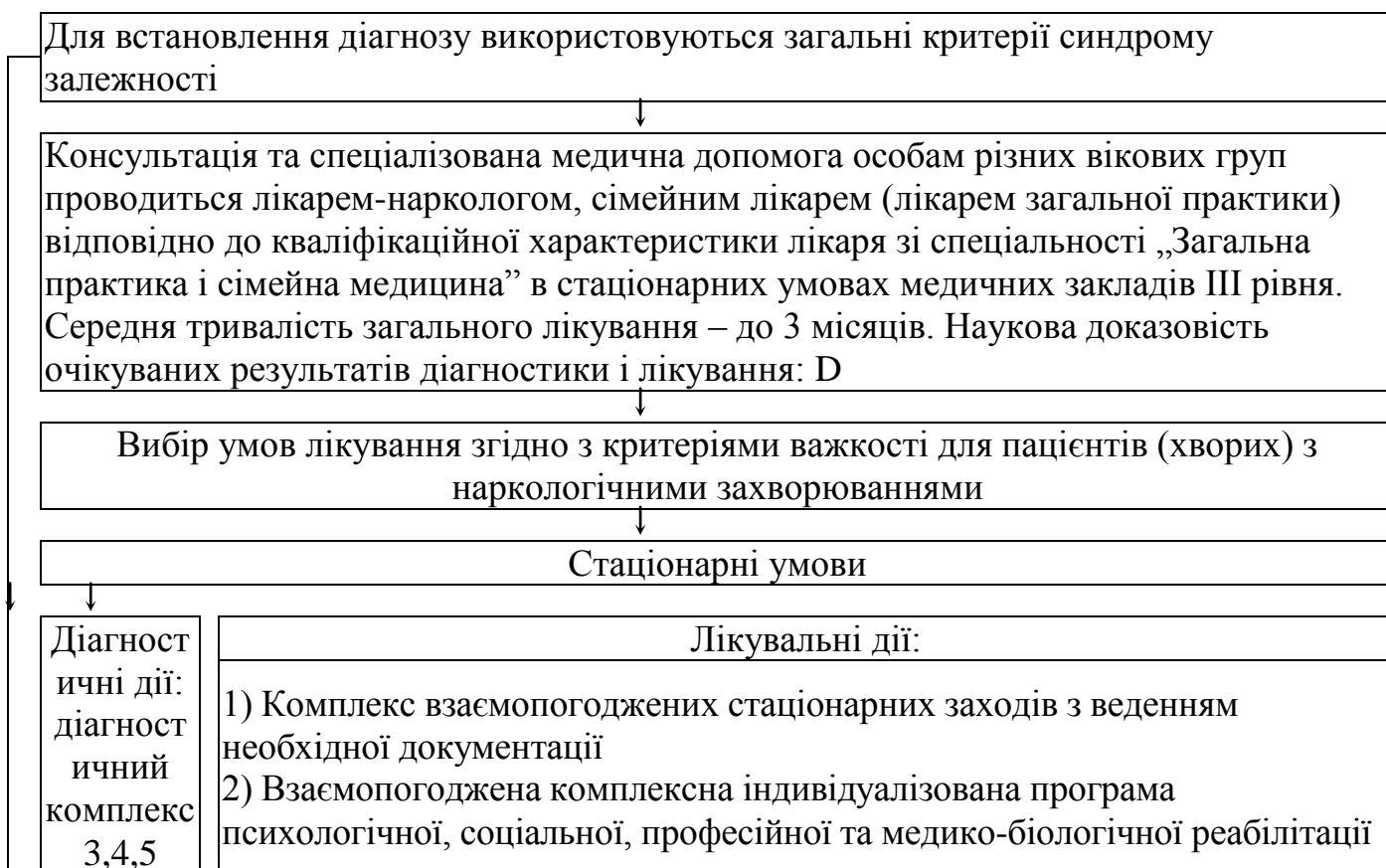
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах

Код МКХ-10 : F17.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятатори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

4) Голкорексфлексотерапія

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

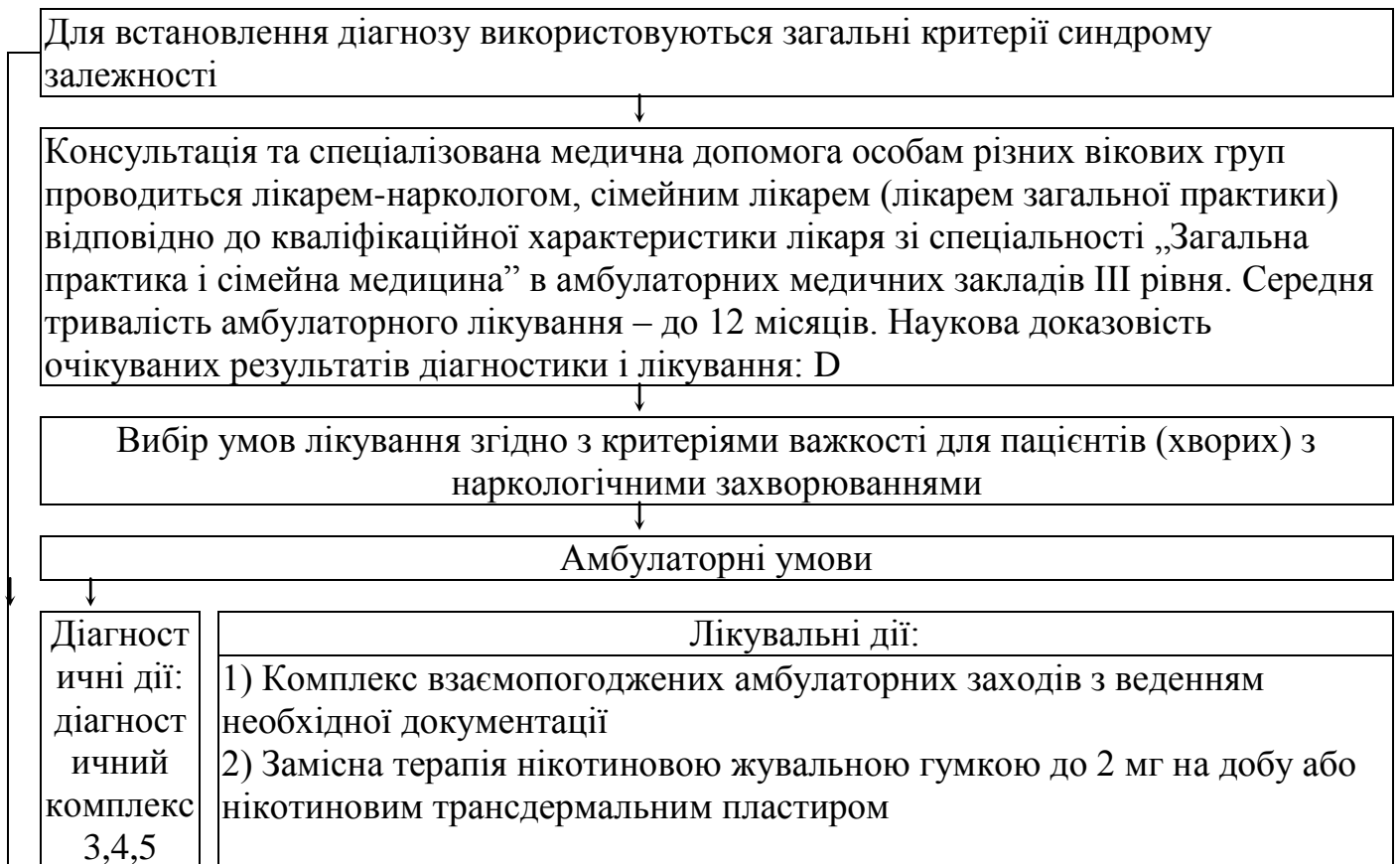
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на
підтримувальному або замісному режимі (контрольована залежність)

Код МКХ-10 : F17.22

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, призначення препарату замісної терапії та психосоціальна реабілітація.



Тривалість лікування: індивідуально
3) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

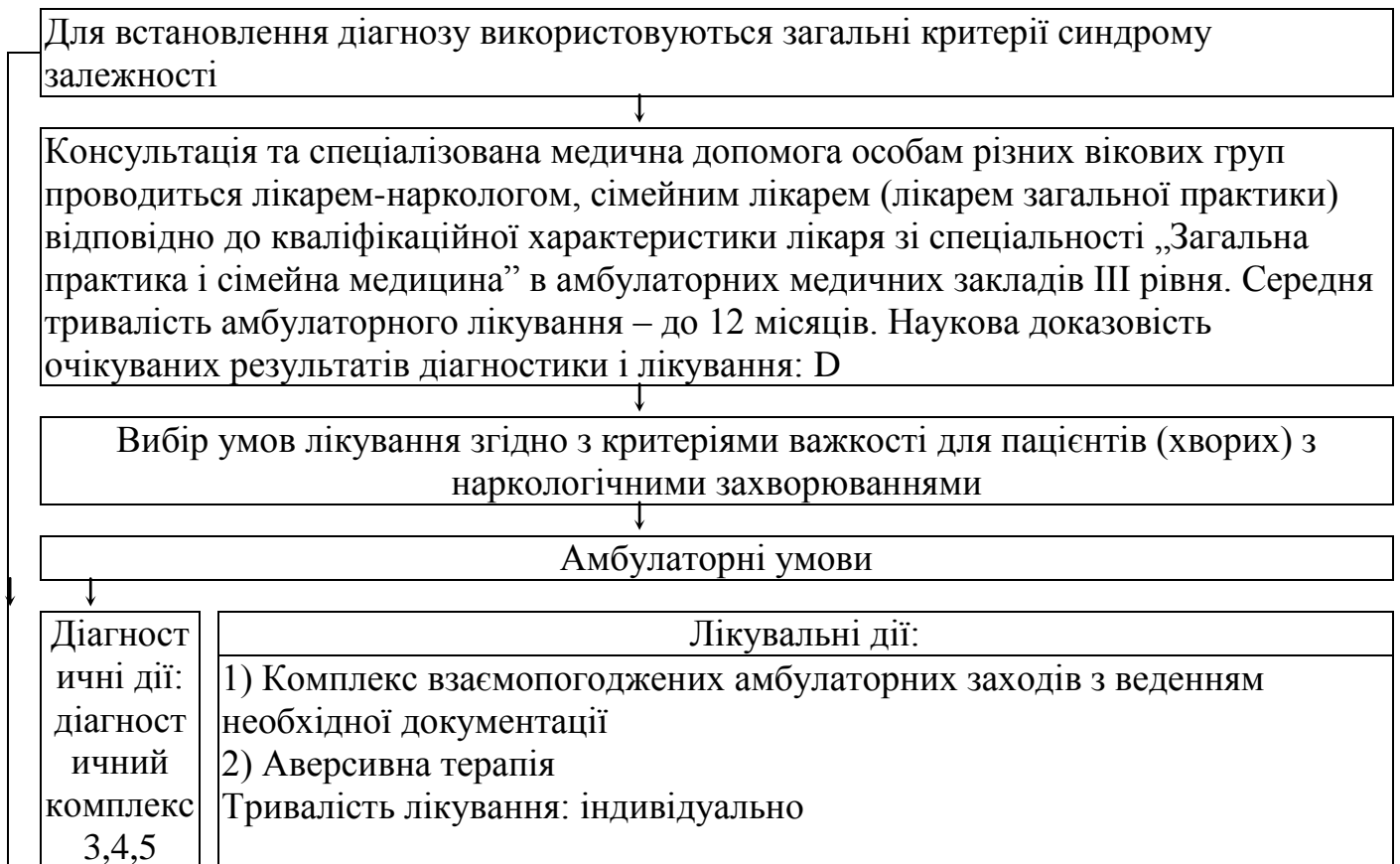
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Синдром залежності на даний час утримання, але в умовах лікування
аверсивними або блокуючими ліками**

Код МКХ-10 : F17.23

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, призначення препарату з аверсивною дією та психосоціальна реабілітація.



3) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

↓

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

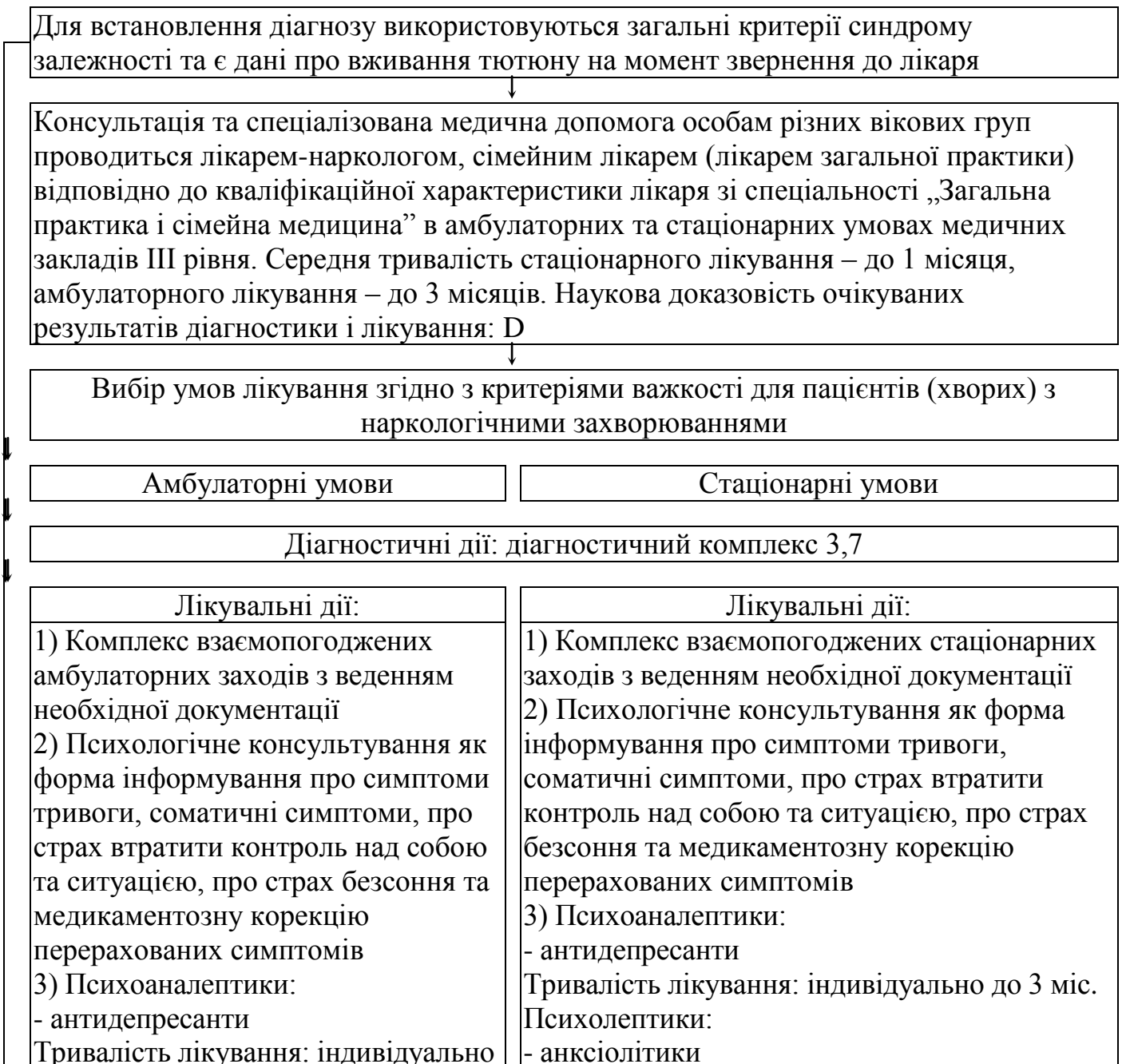
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.**

Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)

Код МКХ-10 : F17.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Нікотинова жувальна гумка до 2 мг на добу або нікотинівий трансдермальний пластир

Тривалість лікування: індивідуально

4) Голкорексфлексотерапія

5) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Периферичні вазоділятори

Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб

Нікотинова жувальна гумка до 2 мг на добу або нікотинівий трансдермальний пластир

Тривалість лікування: індивідуально

4) Голкорексфлексотерапія

5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна

індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія

(не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5

не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання тютюну.
Стан абстиненції**

F17.3 Стан абстиненції (тютюн).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози. Стан відміни може бути ускладнений судомами.

Загальні критерії:

- G1. Мають бути чіткі дані про недавнє припинення прийому або зниження доз речовини після періодичного вживання цієї речовини звичайно протягом тривалого часу і (або) у високих дозах.
- G2. Симптоми й ознаки відповідають відомим характеристикам стану відміни конкретної речовини або речовин (нижче).
- G3. Симптоми й ознаки не обумовлені медичним розладом, що не має відношення до вживання даної речовини, і не можуть бути краще пояснені іншим психічним або поведінковим розладом.

Клінічні критерії:

A. Задовольняються загальні критерії для діагностування стану відміни.

B. Присутні будь-які дві ознаки з числа таких:

- 1) сильне бажання вжити тютюн або іншу речовину, яка містить нікотин;
- 2) відчуття нездужання або слабкості;
- 3) тривога;
- 4) дисфорічний настій;
- 5) роздратованість або неспокій;
- 6) безсоння;
- 7) підвищений апетит;
- 8) посилений кашель;
- 9) виразки у ротовій порожнині;
- 10) неможливість сконцентрувати увагу.

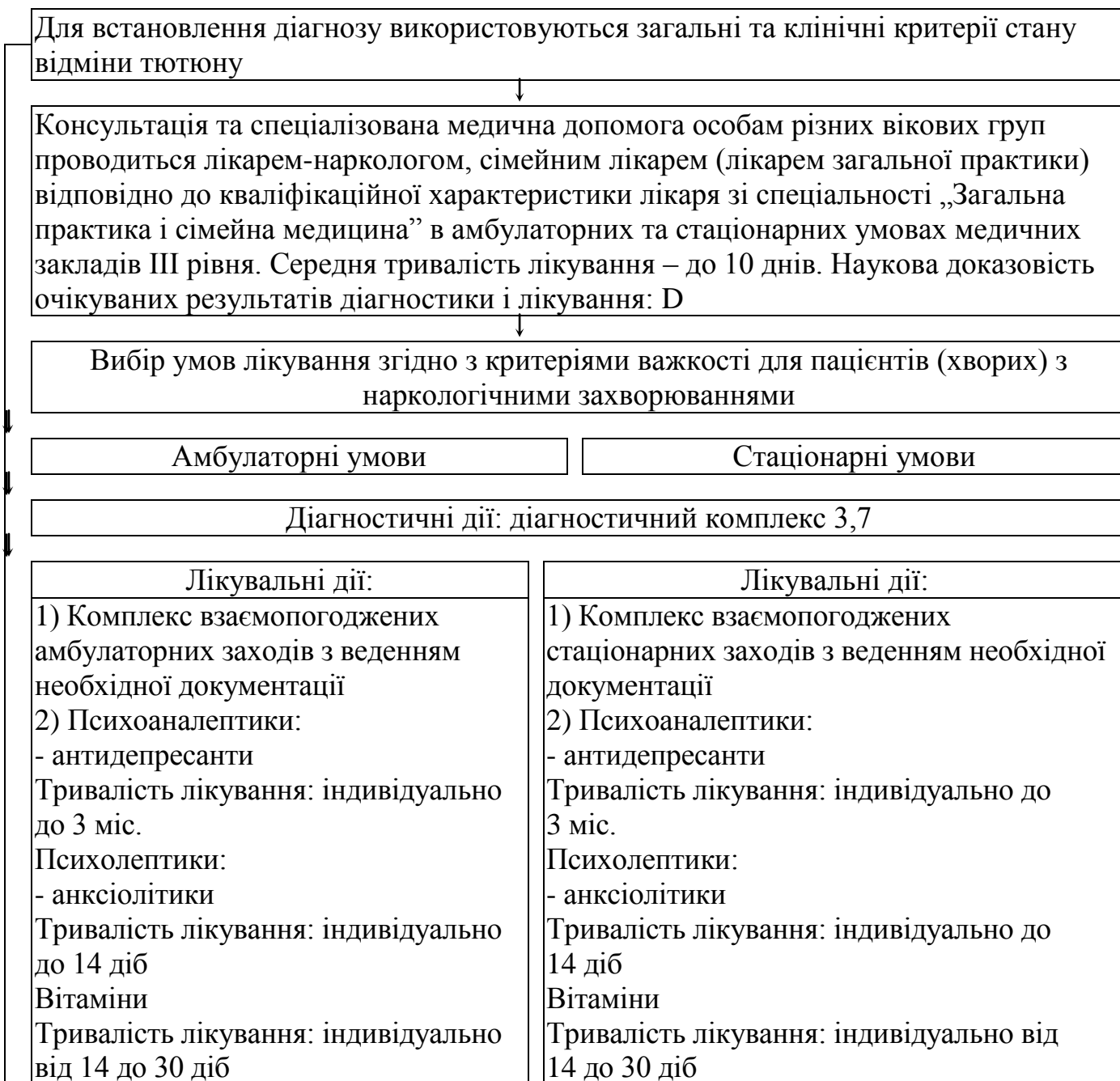
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання тютюну.
Стан абстиненції неускладнений

Код МКХ-10 : F17.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Периферичні вазоділататори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
Нікотинова жувальна гумка до 2 мг на добу або нікотиновий трансдермальний пластир
Тривалість лікування: індивідуально
3) Голкорексфлексотерапія
4) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи

Периферичні вазоділататори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
Нікотинова жувальна гумка до 2 мг на добу або нікотиновий трансдермальний пластир
Тривалість лікування: індивідуально
3) Голкорексфлексотерапія
4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)
5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
6) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає:
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у

самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

програмі професійної реабілітації
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання летких розчинників.
Гостра інтоксикація

F18 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання летких розчинників.

F18.00 Гостра інтоксикація леткими розчинниками.

Гостра інтоксикація леткими розчинниками – це стан, що настає після вживання летких розчинників та призводить до розладу свідомості, сприйняття емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1. Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (летких розчинників) в дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, які спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

А. Повинні виконуватися загальні критерії для гострої інтоксикації (F18.0).

Б. Повинна мати місце дисфункціональна поведінка, про що свідчить щонайменше одна ознака з числа таких:

- 1) апатія, в'ялість, сонливість;
- 2) схильність до суперечок;
- 3) агресивність, що проявляється у висловлюваннях або діях;
- 4) лабільність настрою;
- 5) зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки;
- 6) порушення уваги та пам'яті;
- 7) психомоторна загальмованість;
- 8) порушення повсякденної діяльності особистості.

В. Повинна бути присутньою мінімум одна з таких ознак:

- 1) хиткість ходи;
- 2) неутримання рівноваги в положенні стоячи;
- 3) змазана мова;
- 4) ністагм;
- 5) знижений рівень свідомості (наприклад ступор або кома);
- 6) м'язова слабкість;
- 7) диплопія.

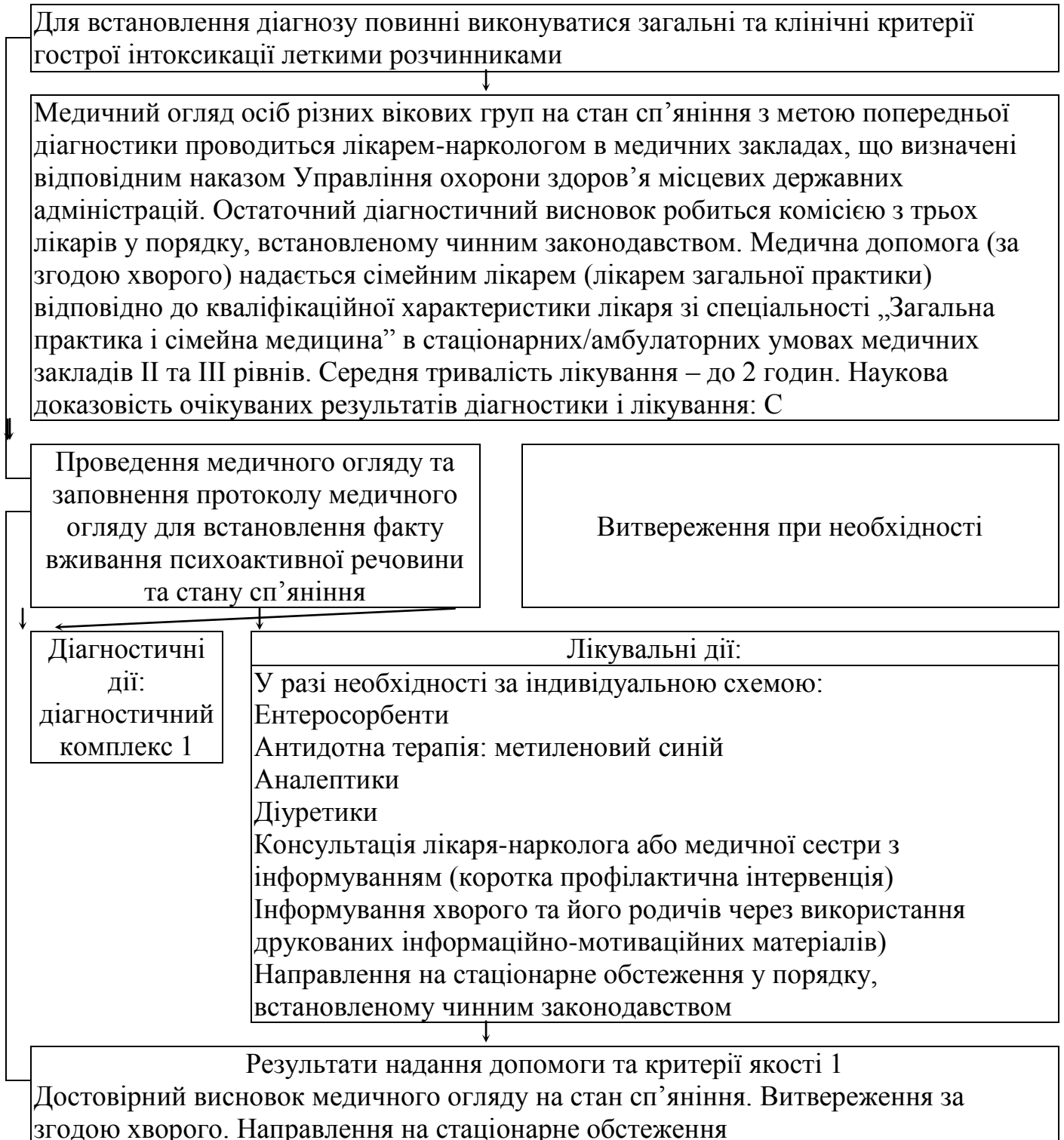
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Гостра інтоксикація неускладнена**

Код МКХ-10 : F18.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого.





Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

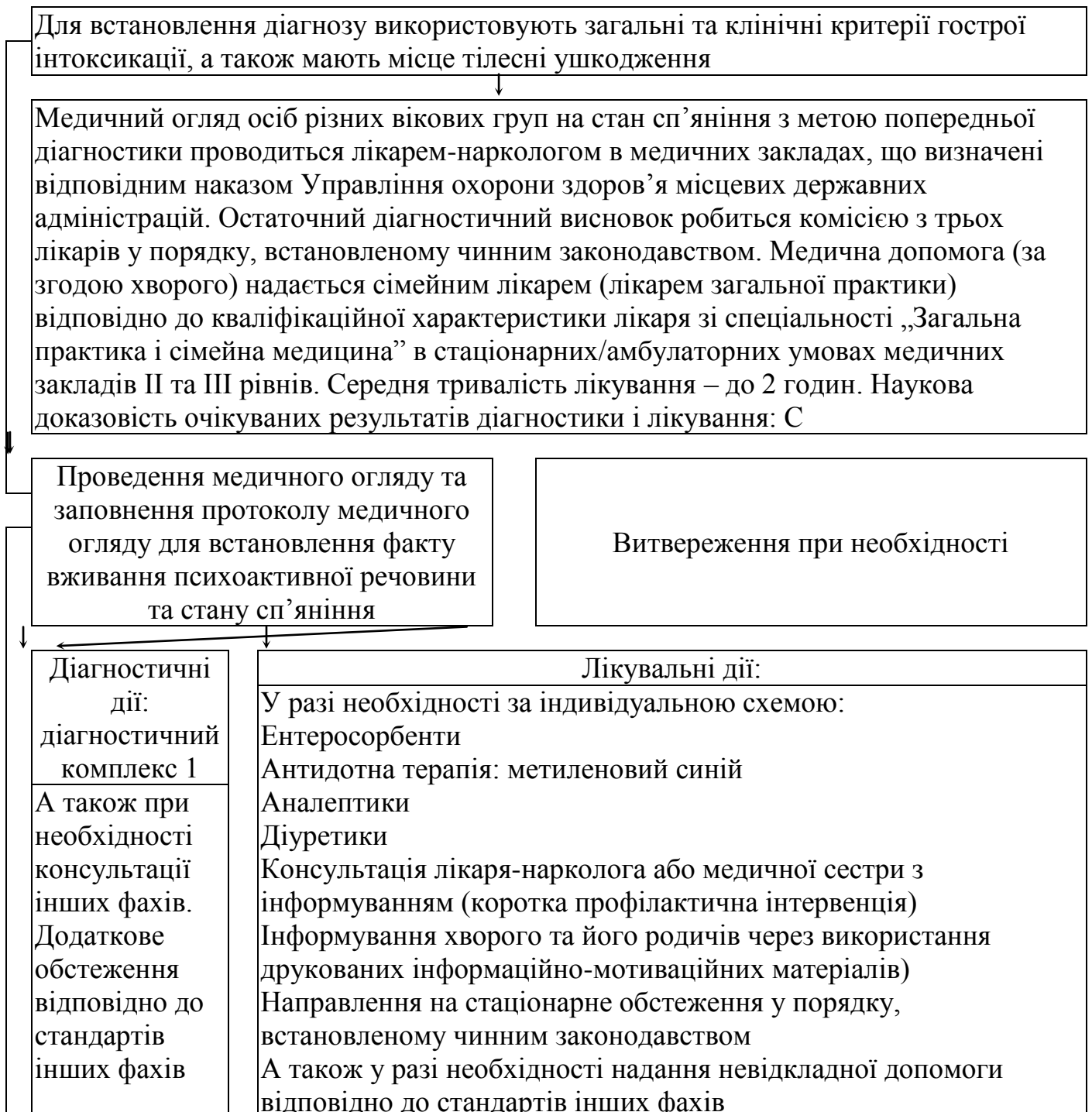
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.**

Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями

Код МКХ-10 : F18.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками.



↓

Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших медичних установ. Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

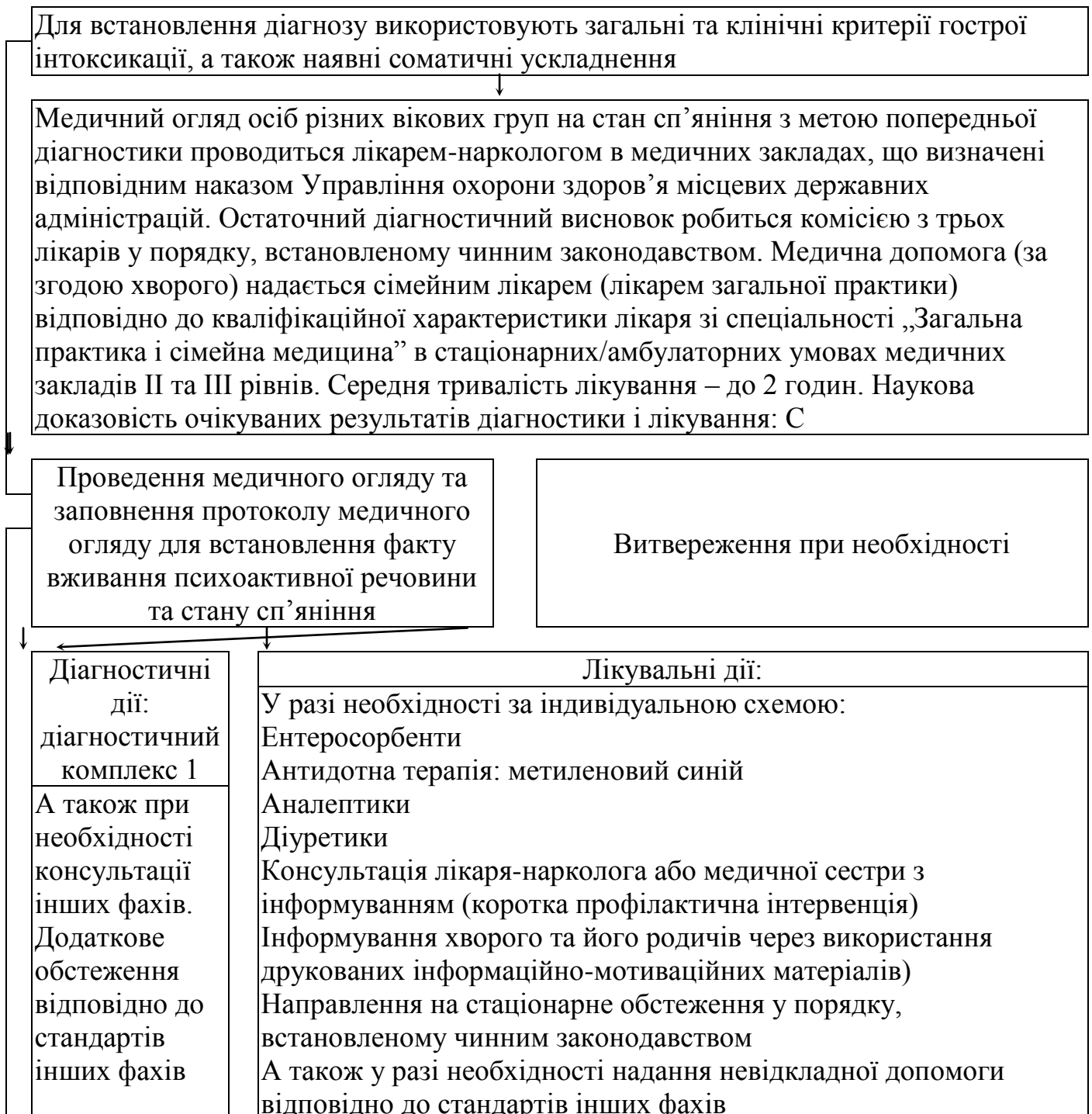
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями**

Код МКХ-10 : F18.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.



↓

Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших медичних установ. Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F18.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

- 1) швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 2) уповільнення реакції
- 3) прискорена або уповільнена мова
- 4) підвищений чотиригорбиковий рефлекс

Г. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

- 1) безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня
- 2) обтяження симптоматики в нічний час
- 3) неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться лікарем-наркологом в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 2 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Проведення медичного огляду та

Витвердження за медичними показниками в



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

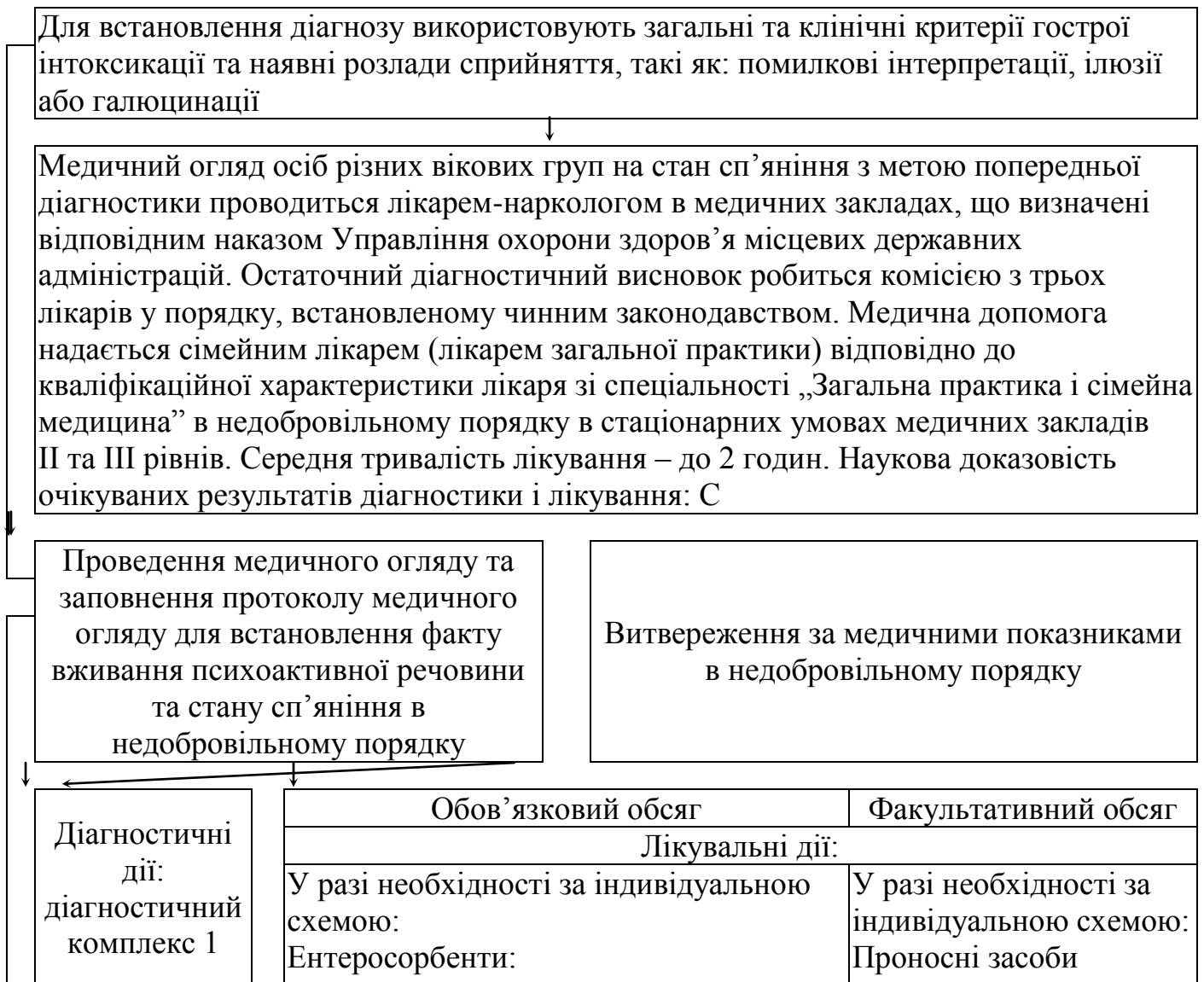
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F18.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.



Антидотна терапія: метиленовий синій У разі необхідності: Психолептики: - анксиолітики - антипсихотичні засоби Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з інформуванням (коротка профілактична інтервенція) Направлення на стаціонарне обстеження у порядку, встановленому чинним законодавством	Антидотна терапія: тіосульфат натрію Аналептики Діуретики Інформування хворого та його родичів через використання друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів
---	---



Результати надання допомоги та критерії якості 1
 Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження за медичними показниками. Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

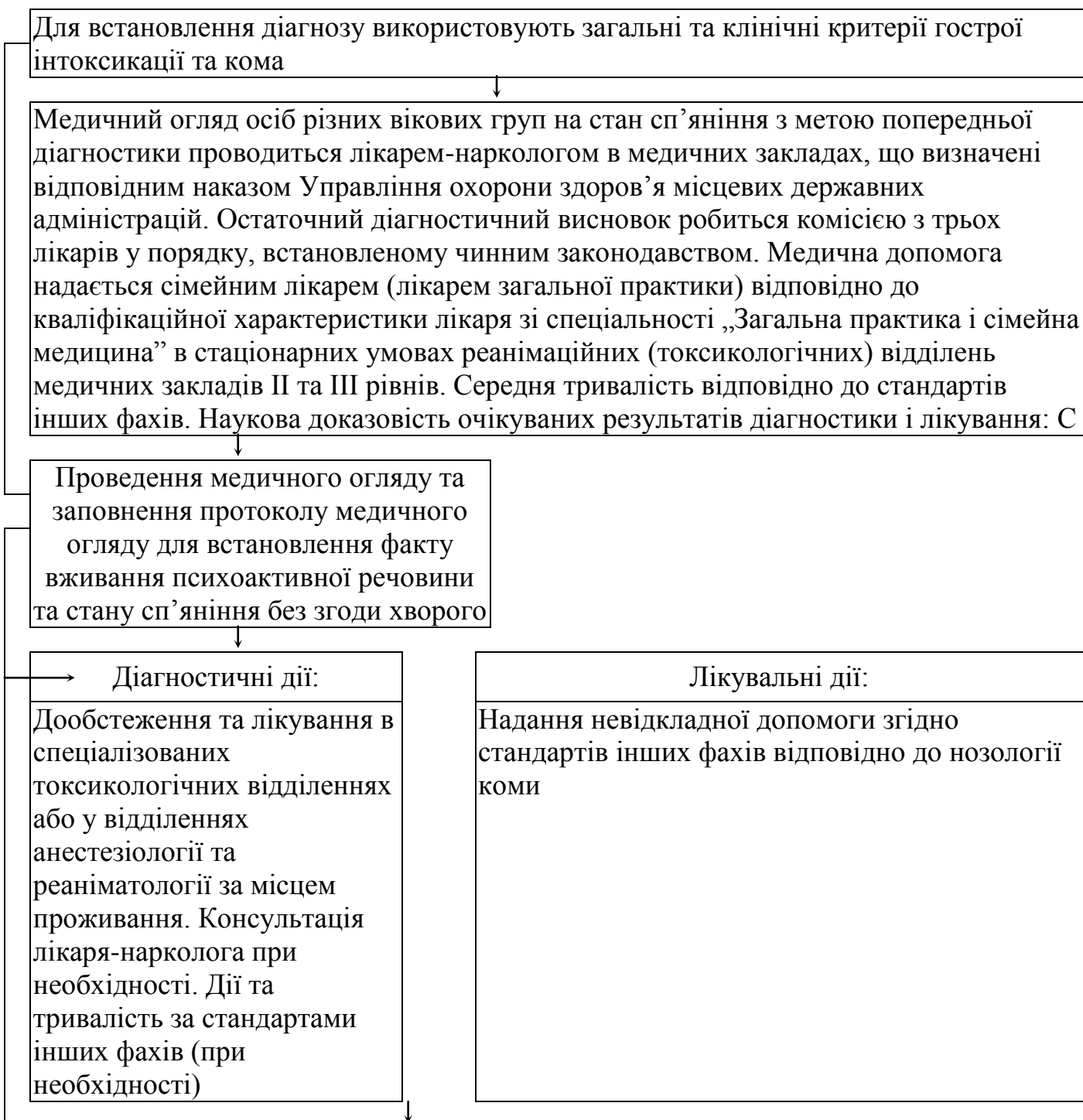
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Гостра інтоксикація з комою**

Код МКХ-10 : F18.05

Мета необхідних дій: медичний огляд та надання невідкладної медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості

Направлення до спеціалізованих токсикологічних (реанімаційних) відділень.

Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

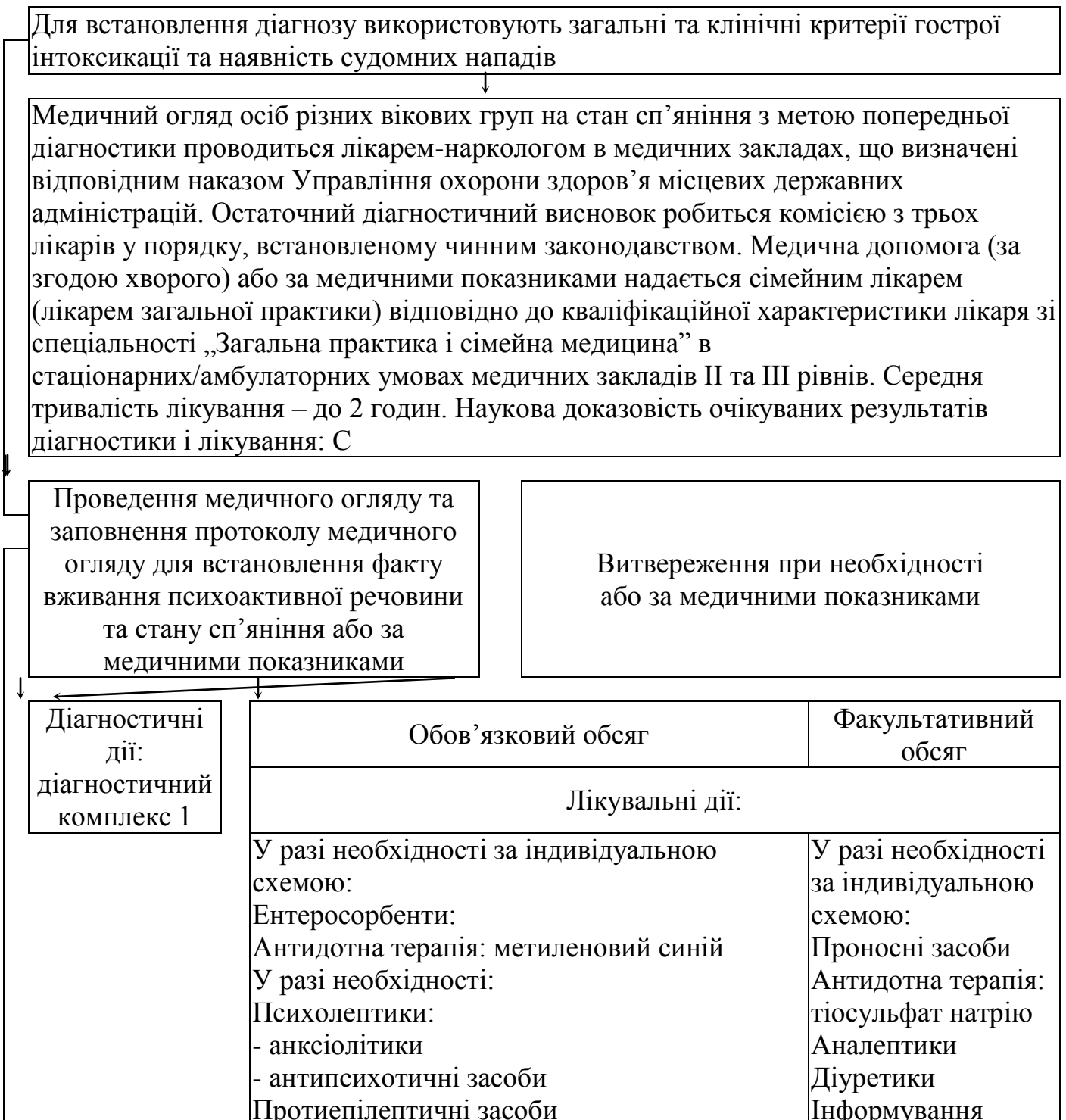
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F18.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, за медичними показниками.



Препарати калію та магнію Консультація лікаря-нарколога або медичної сестри з інформуванням (коротка профілактична інтервенція) Направлення на стаціонарне обстеження у порядку, встановленому чинним законодавством	хворого та його родичів через використання друкованих інформаційно-мотиваційних матеріалів
--	--



Результати надання допомоги та критерії якості 1
 Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого, а також направлення на консультацію до лікаря-невропатолога. Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:
 а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
 б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я**

Код МКХ-10 : F18.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання психоактивної речовини є головною або однією з основних причин шкоди, нанесеної фізичному або психічному здоров'ю даної особи (включаючи дисфункціональну поведінку, а також зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки)
- Б. Природа шкідливих наслідків піддається чіткій ідентифікації (повинна бути розпізнаною)
- В. Такий характер вживання зберігається протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався протягом попередніх 12 місяців
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що пов'язаний з вживанням того ж препарату в той же проміжок часу (за винятком гострої інтоксикації)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

При необхідності виконання стандартів інших фахів, направлення до інших медичних установ залежно від соматичної патології
При необхідності – індивідуалізована програма психологічної, медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 2

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання летких розчинників.
Синдром залежності**

F18.2 Синдром залежності внаслідок вживання летких розчинників.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Клінічні критерії:

А. Три або більше ознак з числа таких проявів повинні виникати одночасно протягом як мінімум 1 місяця або, якщо вони зберігаються на більш короткі періоди, періодично повторюватися протягом 12 місяців:

- 1) сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому речовини;
- 2) порушена здатність контролювати прийом речовини (початок та закінчення вживання або прийняту дозу), про що свідчать споживання речовини у більшій кількості або протягом більшого періоду часу, ніж був намір, або постійне бажання чи безуспішні спроби скоротити прийом речовини або контролювати її вживання;
- 3) фізіологічний стан відміни, що розвивається при прийнятті чи скороченні прийому речовини, про що свідчить синдром відміни, притаманний для цієї речовини, або використання такої ж (або схожої) речовини з метою полегшення чи попередження синдрому відміни;
- 4) ознаки організації толерантності щодо дії речовини, такі як: явне послаблення ефекту при безперервному регулярному прийомі однієї і тієї ж дози речовини або значне підвищення дози, необхідної для досягнення бажаного ефекту, або такої, що викликає інтоксикацію;
- 5) постійна стурбованість вживанням речовини, що проявляється у тому, що заради вживання речовини нехтуються важливі альтернативні витрати отримання задоволення та інші інтереси, або в тому, що витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання;
- 6) стійке вживання речовини всупереч яким доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

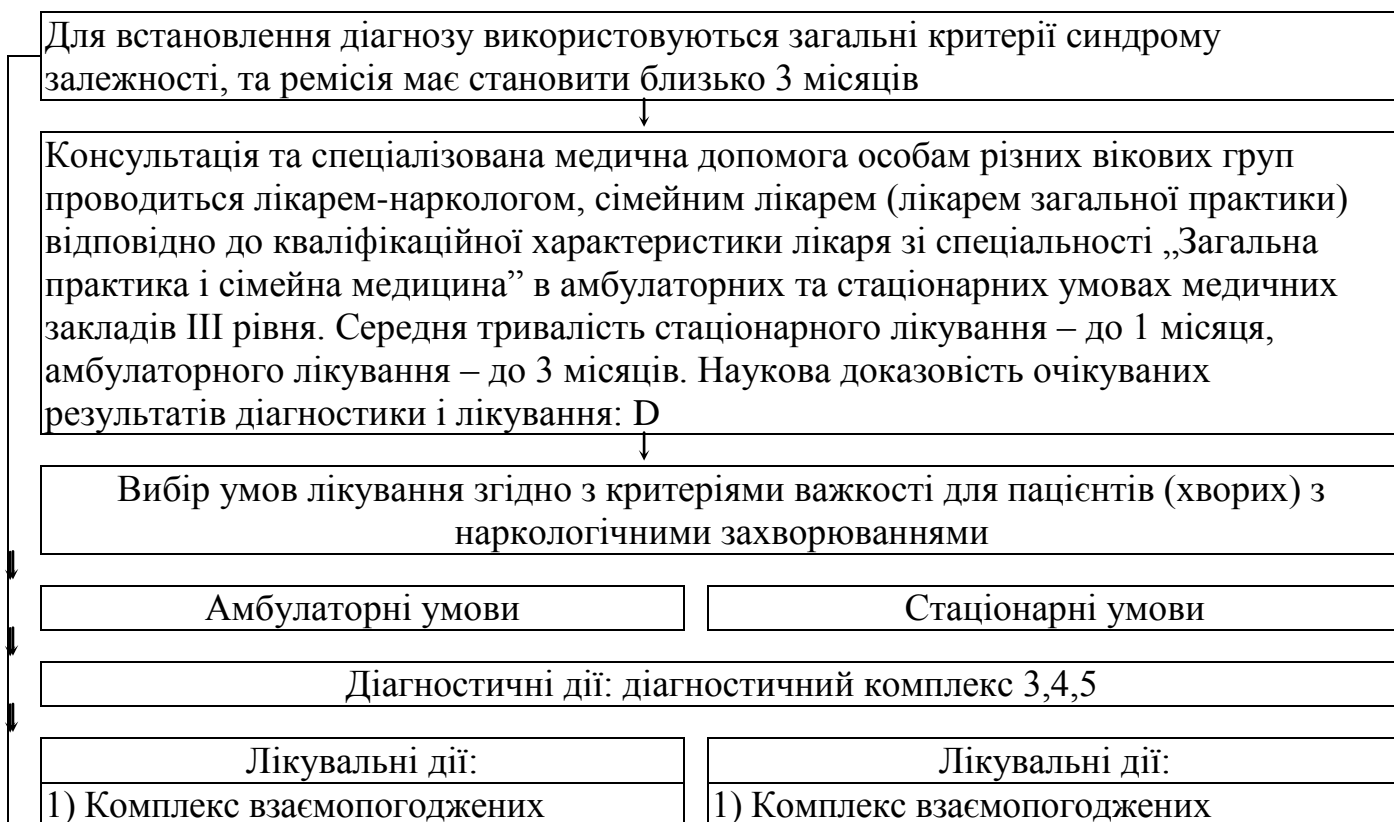
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія**

Код МКХ-10 : F18.20

Код МКХ-10 : F18.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



амбулаторних заходів з веденням
необхідної документації

2) Реабілітаційна програма “12 кроків”,
що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);

- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

стаціонарних заходів з веденням
необхідної документації

2) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням
необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);

- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;

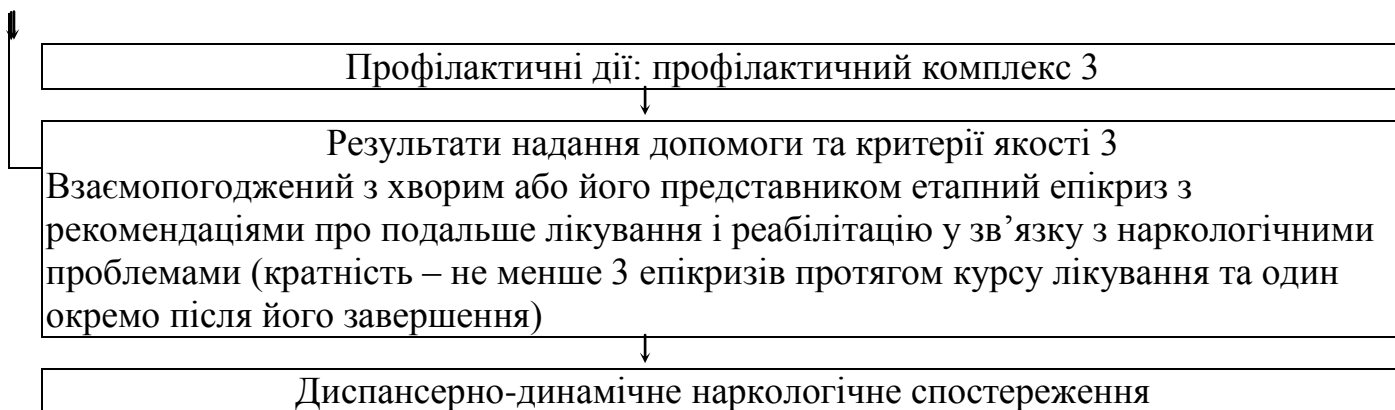
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

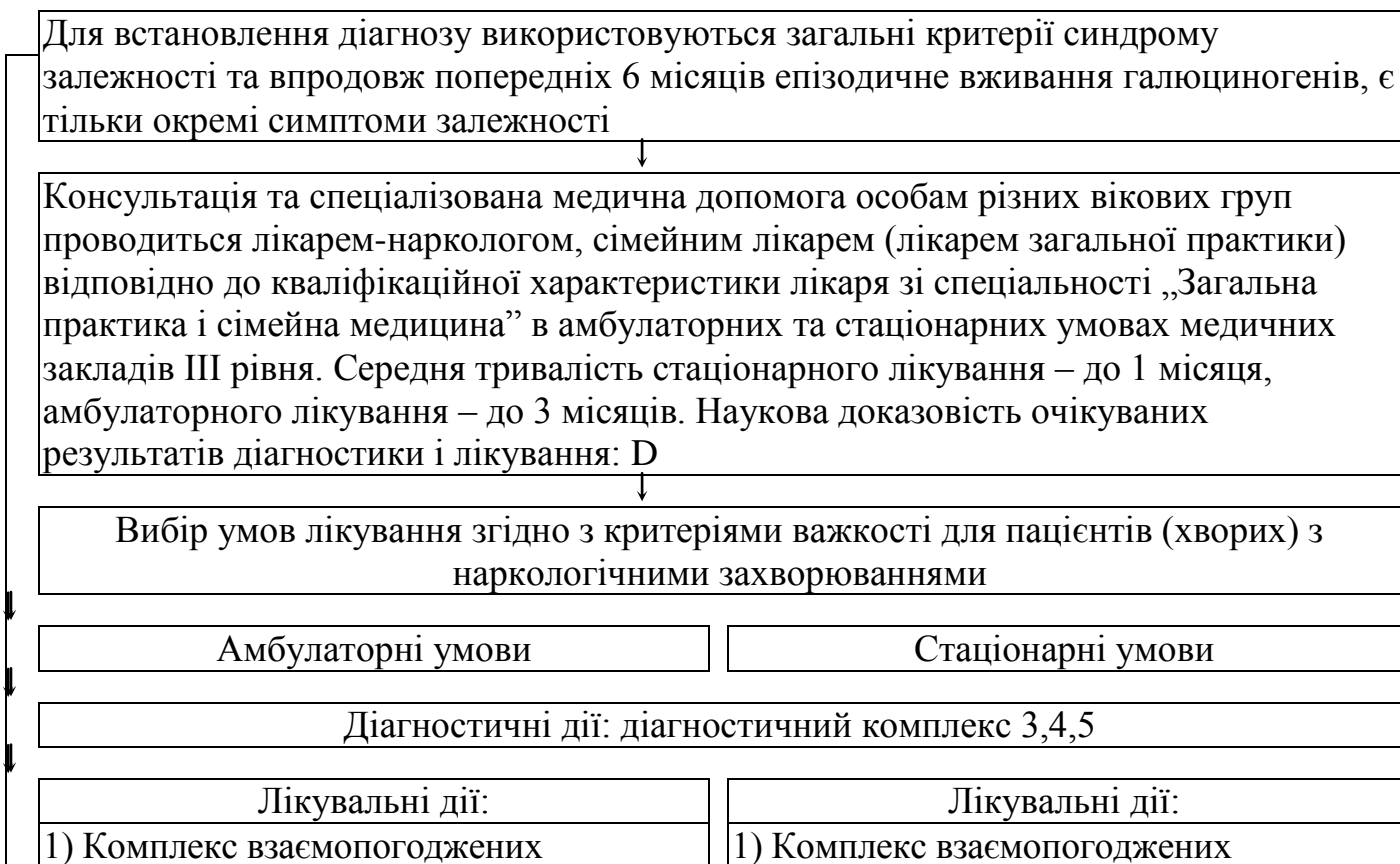
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Синдром залежності. Часткова ремісія**

Код МКХ-10 : F18.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



амбулаторних заходів з веденням
необхідної документації

2) Реабілітаційна програма “12 кроків”,
що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до

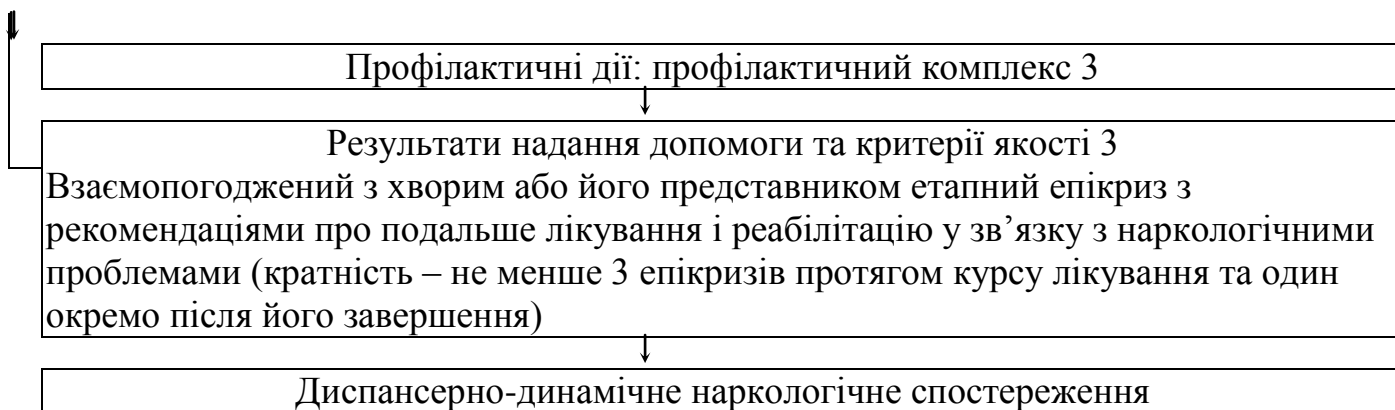
стаціонарних заходів з веденням
необхідної документації

2) Взаємопогоджена комплексна
індивідуалізована програма

психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

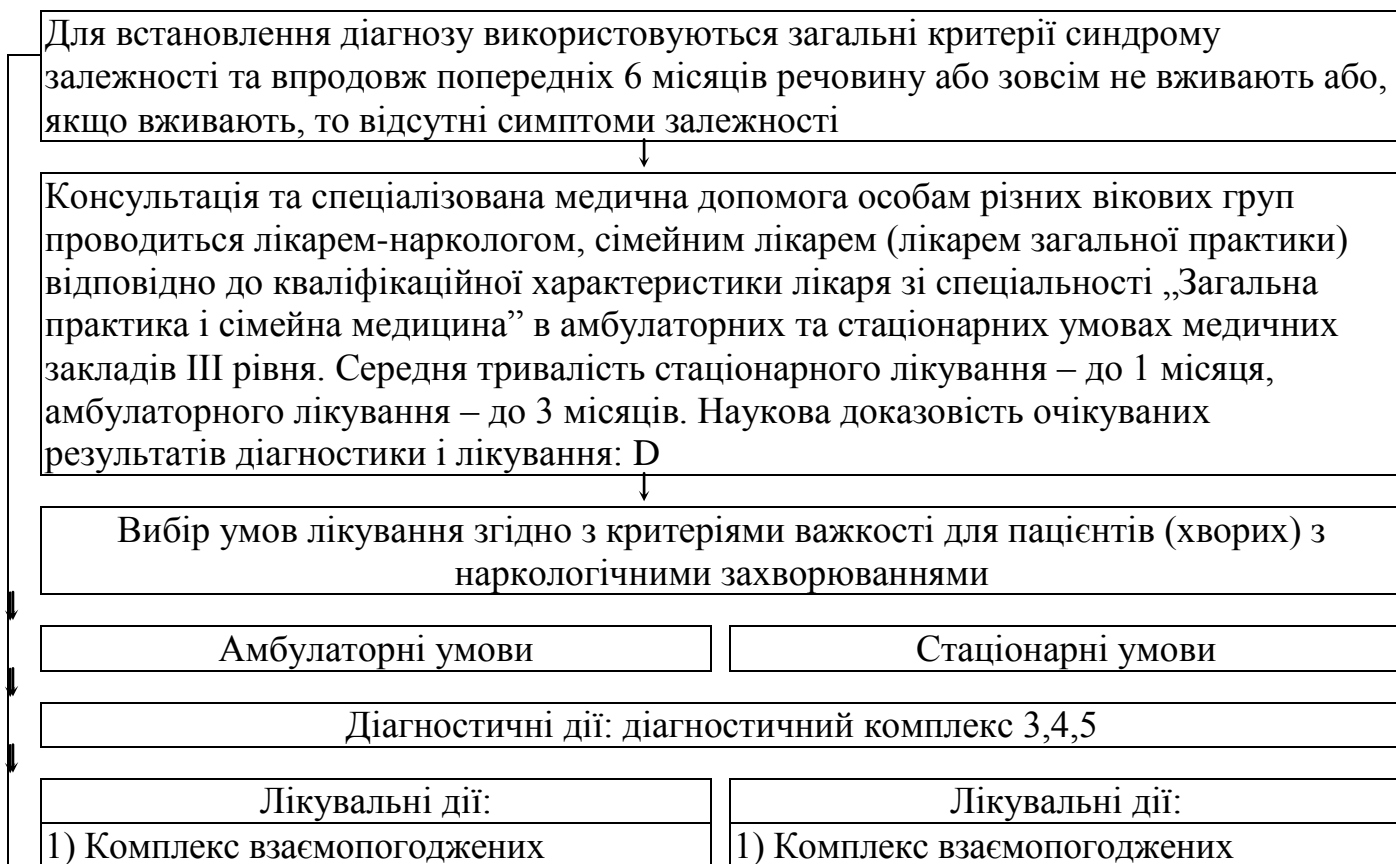
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F18.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



амбулаторних заходів з веденням
необхідної документації

2) Реабілітаційна програма “12 кроків”,
що включає:

- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів);
- роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів);
- виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.);
- “програма профілактики стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);
- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до

стаціонарних заходів з веденням
необхідної документації

2) Взаємопогоджена комплексна
індивідуалізована програма

психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

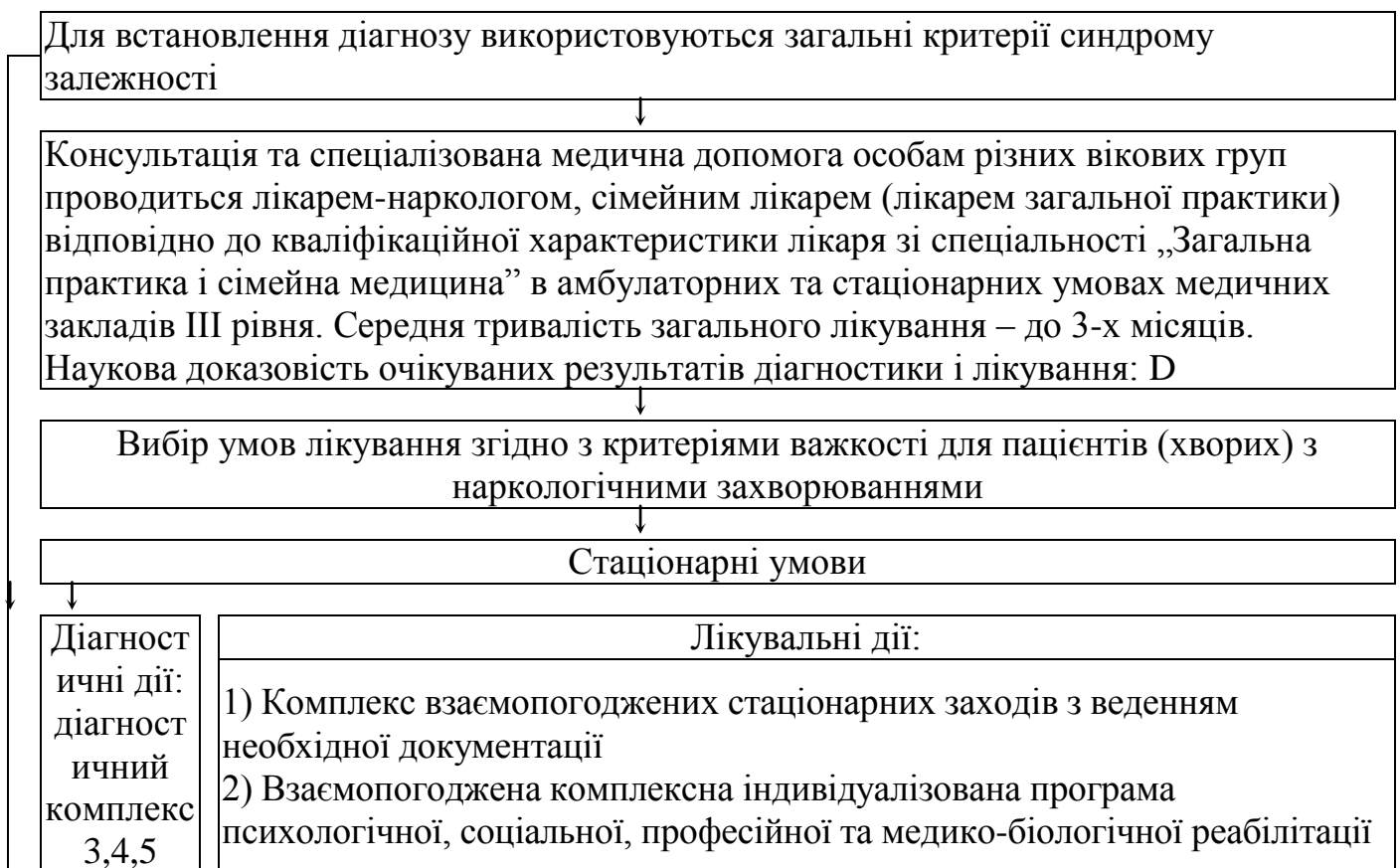
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах

Код МКХ-10 : F18.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

3) А в разі необхідності:

Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 3

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

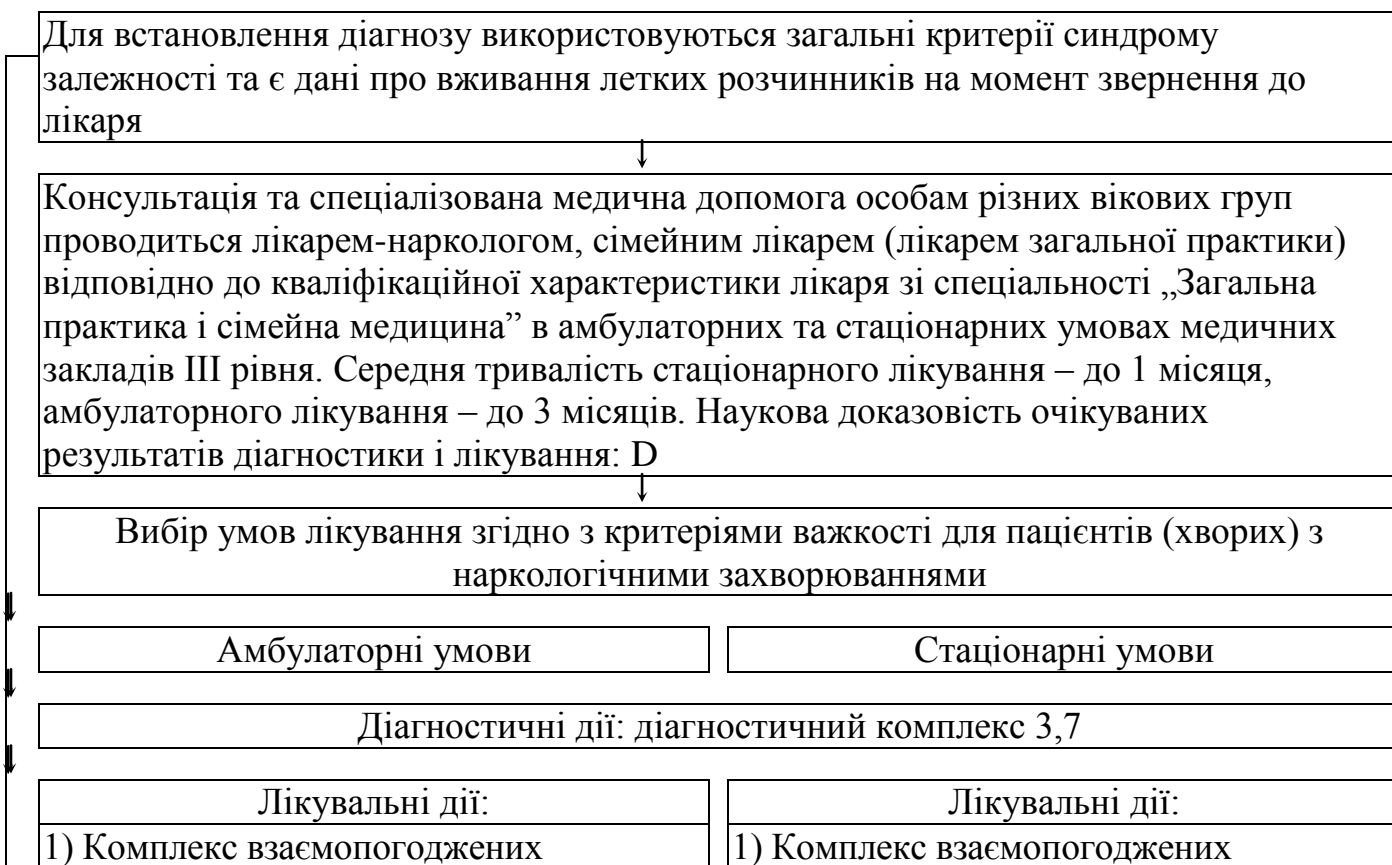
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.**

Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)

Код МКХ-10 : F18.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



амбулаторних заходів з веденням
необхідної документації

2) Психологічне консультування як
форма інформування про симптоми
тривоги, соматичні симптоми, про страх
втратити контроль над собою та
ситуацією, про страх безсоння та
медикаментозну корекцію
перерахованих симптомів

3) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від
14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”,
що включає:

- роботу хворого в амбулаторних
психотерапевтичних групах та
індивідуально з інформування та
мотивування (не менше 12 годин
групових занять та не менше

7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна
протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних
психотерапевтичних групах для
подолання психологічного захисту і
реформування міжособистісних
стосунків (не менше ніж 90 годин
групових занять протягом не менше ніж
60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за
тематикою Першого, Другого і Третього
кроків програми “12 кроків” (не менше
12 год.);

стаціонарних заходів з веденням
необхідної документації

2) Психологічне консультування як
форма інформування про симптоми
тривоги, соматичні симптоми, про страх
втратити контроль над собою та
ситуацією, про страх безсоння та
медикаментозну корекцію
перерахованих симптомів

3) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до
7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від
14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Інфузійна терапія: об'єм інфузії
розраховується індивідуально залежно
від клініко-лабораторних показників

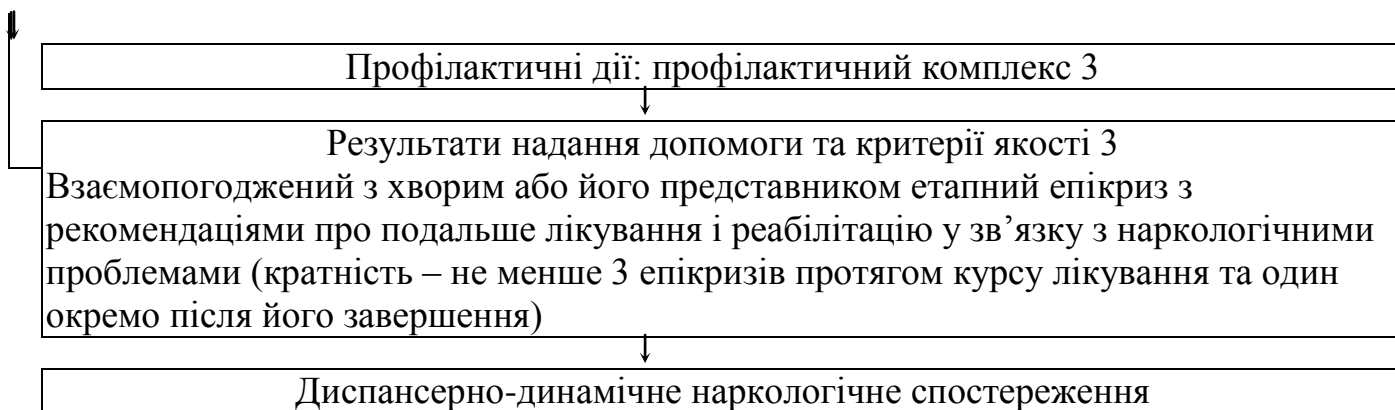
5) Курс фізіотерапії за інд. схемою
(загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на
тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна
індивідуалізована програма
психологічної, соціальної, професійної та
медико-біологічної реабілітації з
веденням необхідної документації, що
включає:

- цільові консультації соціального
працівника або медичної сестри, або
психолога, або лікаря за

взаємопогодженим графіком (загалом не



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

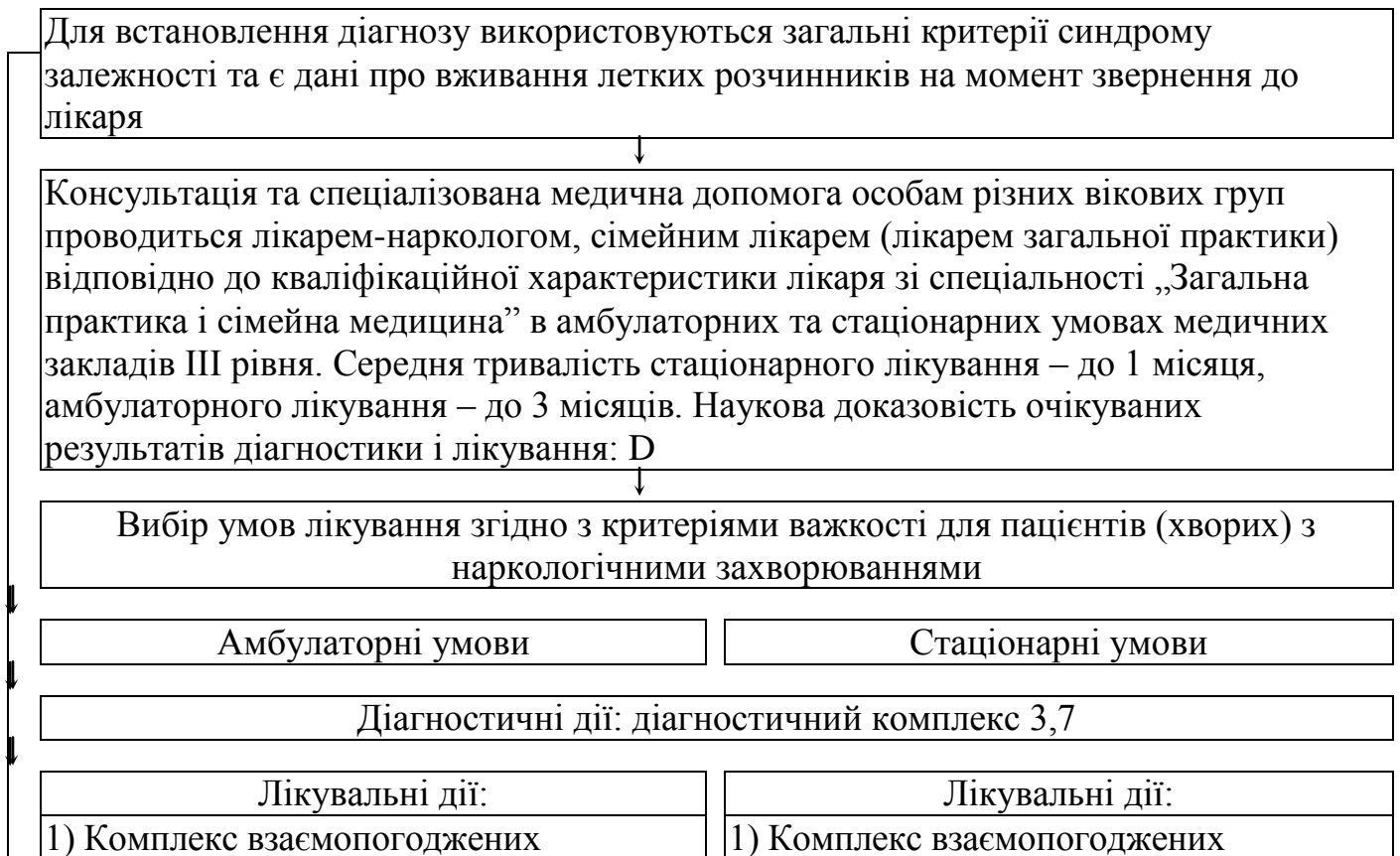
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Синдром залежності. Постійне вживання**

Код МКХ-10 : F18.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



амбулаторних заходів з веденням
необхідної документації

2) Психологічне консультування як
форма інформування про симптоми
тривоги, соматичні симптоми, про страх
втратити контроль над собою та
ситуацією, про страх безсоння та
медикаментозну корекцію
перерахованих симптомів

3) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітамін

Тривалість лікування: індивідуально від
14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Реабілітаційна програма “12 кроків”,
що включає:

- роботу хворого в амбулаторних
психотерапевтичних групах та
індивідуально з інформування та
мотивування (не менше 12 годин
групових занять та не менше

7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна
протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних
психотерапевтичних групах для
подолання психологічного захисту і
реформування міжособистісних
стосунків (не менше ніж 90 годин
групових занять протягом не менше ніж
60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за
тематикою Першого, Другого і Третього
кроків програми “12 кроків” (не менше
12 год.);

стаціонарних заходів з веденням
необхідної документації

2) Психологічне консультування як
форма інформування про симптоми
тривоги, соматичні симптоми, про страх
втратити контроль над собою та
ситуацією, про страх безсоння та
медикаментозну корекцію
перерахованих симптомів

3) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до
7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально

Вітамін

Тривалість лікування: індивідуально від
14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

4) Інфузійна терапія: об'єм інфузії
розраховується індивідуально залежно
від клініко-лабораторних показників

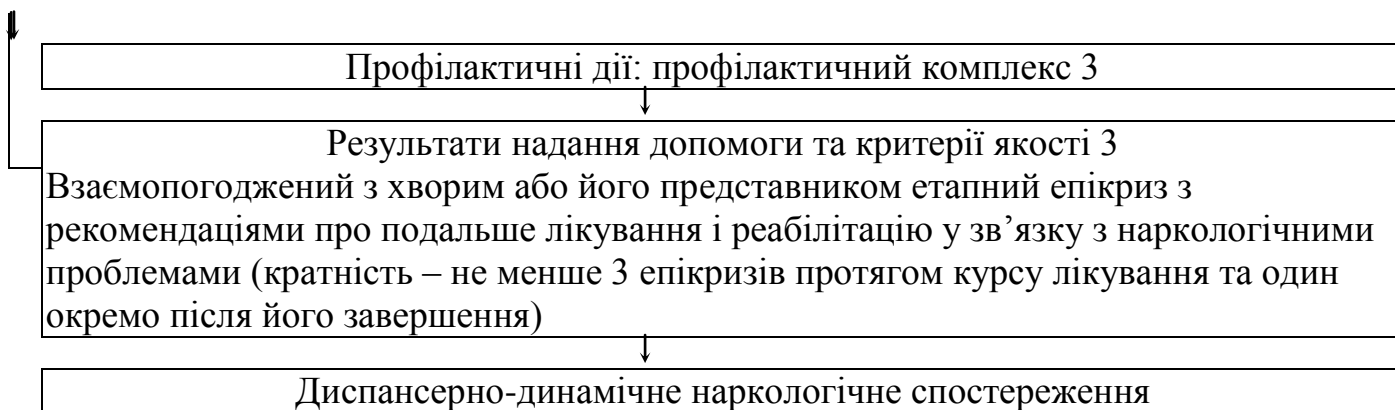
5) Курс фізіотерапії за інд. схемою
(загалом не менше 8 сеансів)

6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на
тиждень) за інд. схемою

7) Взаємопогоджена комплексна
індивідуалізована програма
психологічної, соціальної, професійної та
медико-біологічної реабілітації з
веденням необхідної документації, що
включає:

- цільові консультації соціального
працівника або медичної сестри, або
психолога, або лікаря за

взаємопогодженим графіком (загалом не



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання легких розчинників.
Стан абстиненції

F18.3 Стан абстиненції (легкі розчинники).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози. Стан відміни може бути ускладнений судомами.

Загальні критерії:

- G1. Мають бути чіткі дані про недавнє припинення прийому або зниження доз речовини після періодичного вживання цієї речовини звичайно протягом тривалого часу і (або) у високих дозах.
- G2. Симптоми й ознаки відповідають відомим характеристикам стану відміни конкретної речовини або речовин (нижче).
- G3. Симптоми й ознаки не обумовлені медичним розладом, що не має відношення до вживання даної речовини, і не можуть бути краще пояснені іншим психічним або поведінковим розладом.

Діагностичні критерії стану відміни легких розчинників недостатньо вивчені.

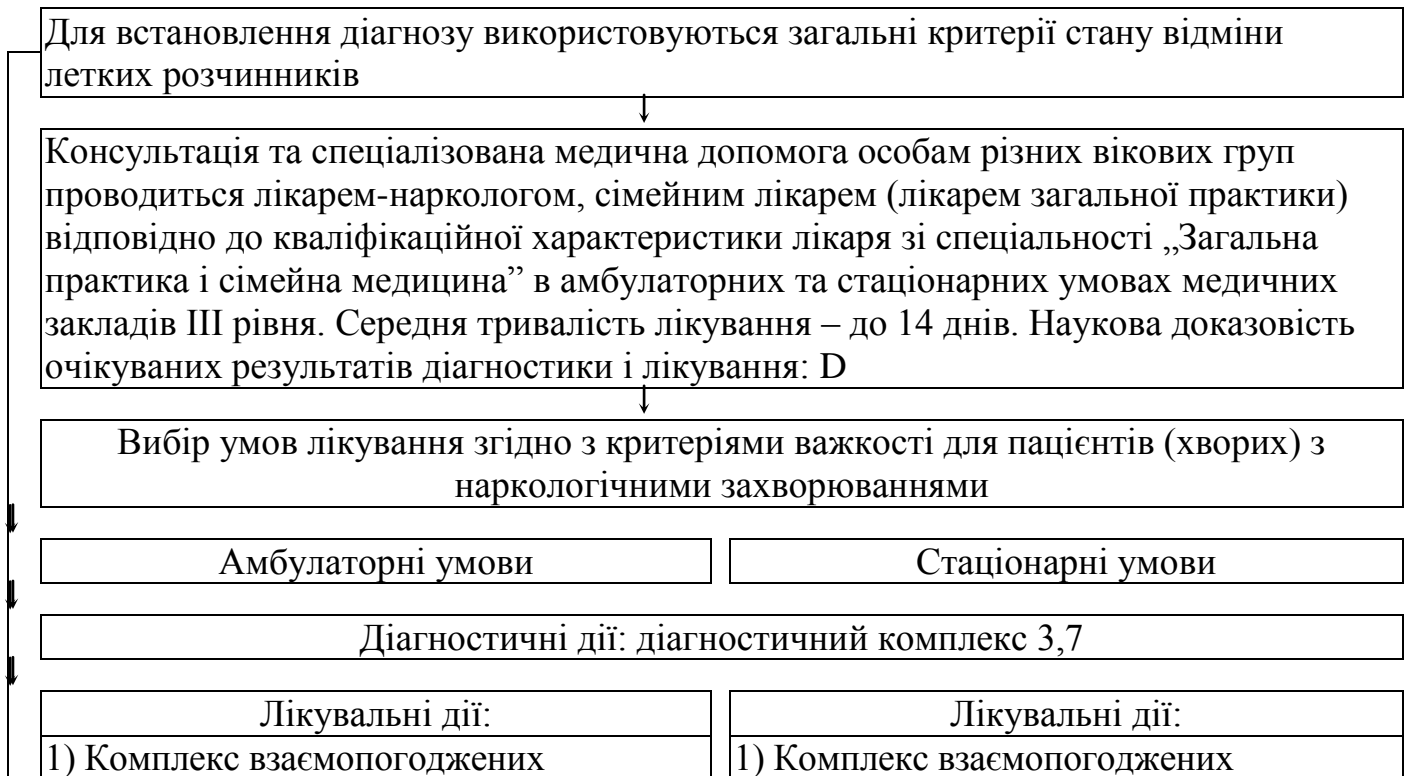
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Стан абстиненції неускладнений**

Код МКХ-10 : F18.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



амбулаторних заходів з веденням
необхідної документації

2) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від
14 до 30 діб

Препарати калію

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

3) Реабілітаційна програма “12 кроків”,
що включає:

- роботу хворого в амбулаторних
психотерапевтичних групах та
індивідуально з інформування та
мотивування (не менше 12 годин
групових занять та не менше
7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна
протягом не менше ніж 12 днів);

- роботу хворого в амбулаторних
психотерапевтичних групах для
подолання психологічного захисту і
реформування міжособистісних
стосунків (не менше ніж 90 годин
групових занять протягом не менше ніж
60 днів);

- виконання хворим письмових завдань за
тематикою Першого, Другого і Третього
кроків програми “12 кроків” (не менше
12 год.);

- “програма профілактики стресових
реакцій”: не менше 2 групових занять,
спрямованих на інформування (загальна
тривалість – 2 години) та на оволодіння
клієнтом технікою релаксації (не менше
24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп

стаціонарних заходів з веденням
необхідної документації

2) Психоаналептики:

- антидепресанти

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

- похідні γ -аміномасляної кислоти

Тривалість лікування: індивідуально до
7 діб

Психолептики:

- анксиолітики

Тривалість лікування: індивідуально до
14 діб

- антипсихотичні засоби

Тривалість лікування: індивідуально до
3 міс.

Протиепілептичні засоби:

- похідні барбітурової кислоти та ін.

Тривалість лікування: індивідуально
Вітаміни

Тривалість лікування: індивідуально від
14 до 30 діб

Препарати калію

Аналептики

Тривалість лікування: індивідуально

3) Інфузійна терапія: об'єм інфузії
розраховується індивідуально залежно
від клініко-лабораторних показників

4) Курс фізіотерапії за інд. схемою
(загалом не менше 8 сеансів)

5) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на
тиждень) за інд. схемою

6) Взаємопогоджена комплексна
індивідуалізована програма

психологічної, соціальної, професійної та
медико-біологічної реабілітації з
веденням необхідної документації, що
включає:

- цільові консультації соціального
працівника або медичної сестри, або
психолога, або лікаря за
взаємопогодженим графіком (загалом не
менше 15 цільових консультацій на
тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних
психотерапевтичних групах та
індивідуально з інформування та
мотивування (не менше 25 годин
групових занять та 10 консультацій на
тиждень протягом не менше ніж 14 днів);

- роботу хворого в програмі

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Стан абстиненції з судомами**

Код МКХ-10 : F18.31

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу використовуються загальні критерії стану відміни летких розчинників та наявні судомні напади

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в амбулаторних та стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 14 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Амбулаторні умови

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:		Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених амбулаторних заходів з веденням необхідної документації	1) Психоаналептик	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації	1) Психоаналептики:
2) Протиепілептичні засоби:	и: - антидепресанти	2) Сифонна клізма (не менше 1 разу при госпіталізації)	- антидепресанти
- похідні барбітурової кислоти та ін.	Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.	3) Психоаналептики:	Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Тривалість лікування: індивідуально	Аналептики	- похідні γ -аміномасляної кислоти перорально	Аналептики
Психолептики:	Тривалість лікування: індивідуально	Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб	Тривалість лікування: індивідуальн
- анксиолітики		Протиепілептичні засоби:	
Тривалість лікування:			

<p>індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 3) Реабілітаційна програма “12 кроків”, що включає: - роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та не менше 7 консультацій (тривалістю 1 год. кожна протягом не менше ніж 12 днів); - роботу хворого в амбулаторних психотерапевтичних групах для подолання психологічного захисту і реформування міжособистісних стосунків (не менше ніж 90 годин групових занять протягом не менше ніж 60 днів); - виконання хворим письмових завдань за тематикою Першого, Другого і Третього кроків програми “12 кроків” (не менше 12 год.); - “програма профілактики</p>	<p>- похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Обмеження рухової активності Сенсорна ізоляція хворого, при необхідності охолодження тіла 5) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів) Масаж (не менше 3 сеансів на тиждень та загалом не менше 8 сеансів), дихальна гімнастика (не менше 3 сеансів на тиждень та загалом не менше 8 сеансів), стретчинг (не менше 3 сеансів на тиждень та загалом не менше 8 сеансів) 6) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 7) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної, соціальної, професійної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації</p>	<p>о 2) Інфузійна терапія, об’єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	---	--

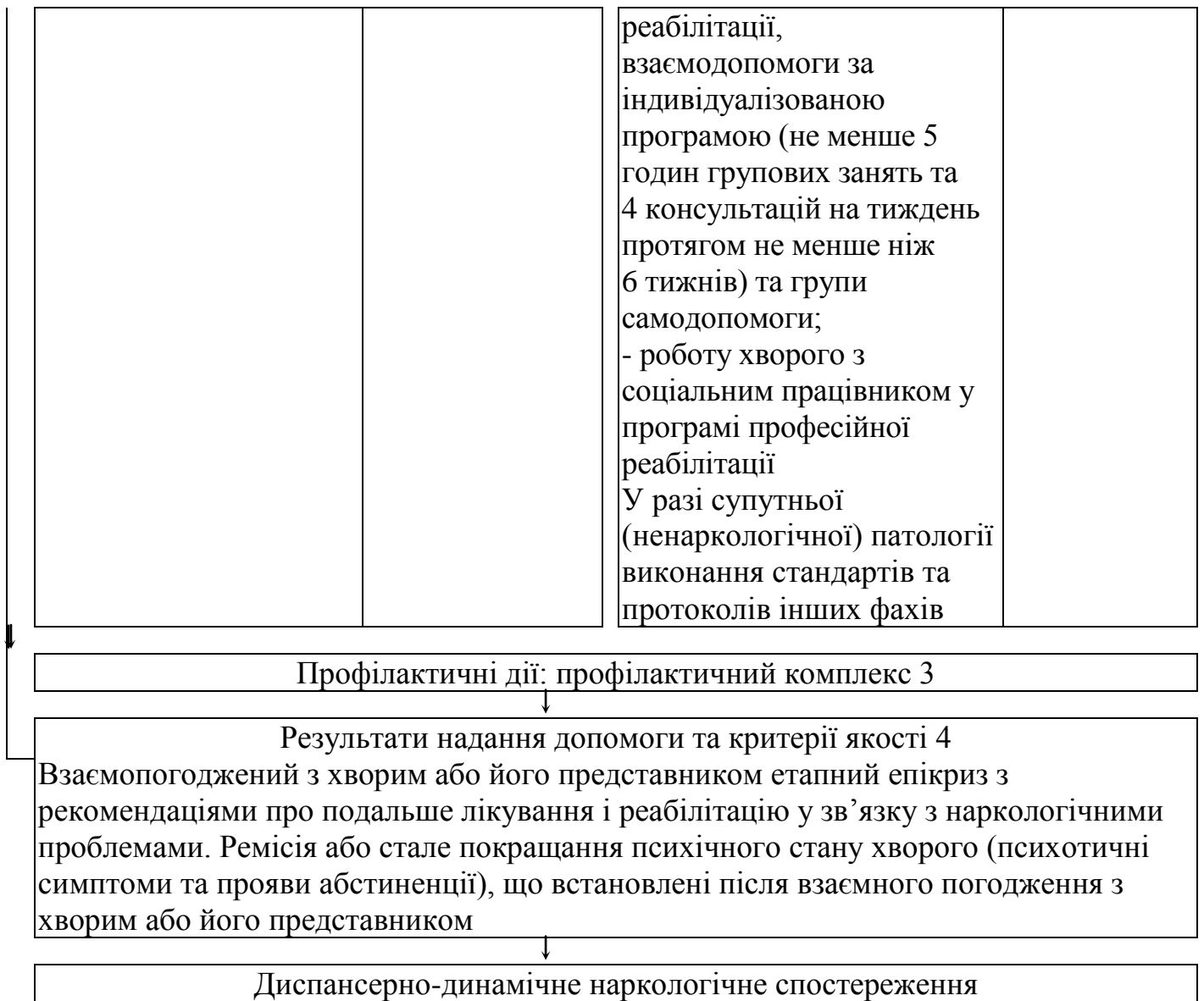
стресових реакцій”: не менше 2 групових занять, спрямованих на інформування (загальна тривалість – 2 години) та на оволодіння клієнтом технікою релаксації (не менше 24 занять по 30 хвилин кожне);

- участь хворого в роботі груп взаємодопомоги та самодопомоги (не менше 1 заняття на тиждень протягом не менше ніж 3 тижні або не менше 90 днів в програмі “12 кроків”);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) та групи самодопомоги;
- роботу хворого з соціальним працівником у програмі професійної реабілітації

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);

- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 25 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 14 днів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції з тілесно-орієнтованою (не менше 8 процедур на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів), протирецидивною (не менше 7 групових занять та 10 консультацій на тиждень тривалістю загалом не менше 14 днів) частинами, тренінгом, спрямованим на специфічні проблеми (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день) та тренінгу персонального зростання (не менше 25 годин групових занять і 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 21 день). Арттерапія (не менше 3 занять на тиждень та загалом не менше 10 занять) та терапія диханням (не менше 2 занять на тиждень та загалом не менше 8 занять);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання легких розчинників.
Стан абстиненції з делірієм

F18.4 Стан абстиненції з делірієм (легкі розчинники).

Клінічні критерії:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикати увагу.

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Г. Порушення схеми сну-неспанья, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспанья;
2. Обтяження симптоматики в нічний час;
3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Стан абстиненції з делірієм**

Код МКХ-10 : F18.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії стану відміни летких розчинників та клінічні критерії делірію

Консультація та кваліфікована і спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 14 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних	1) Аналептики

заходів з веденням необхідної документації

2) Медичний нагляд

3) Психоаналептики:
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально

Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Тривалість лікування: індивідуально

2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників

3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

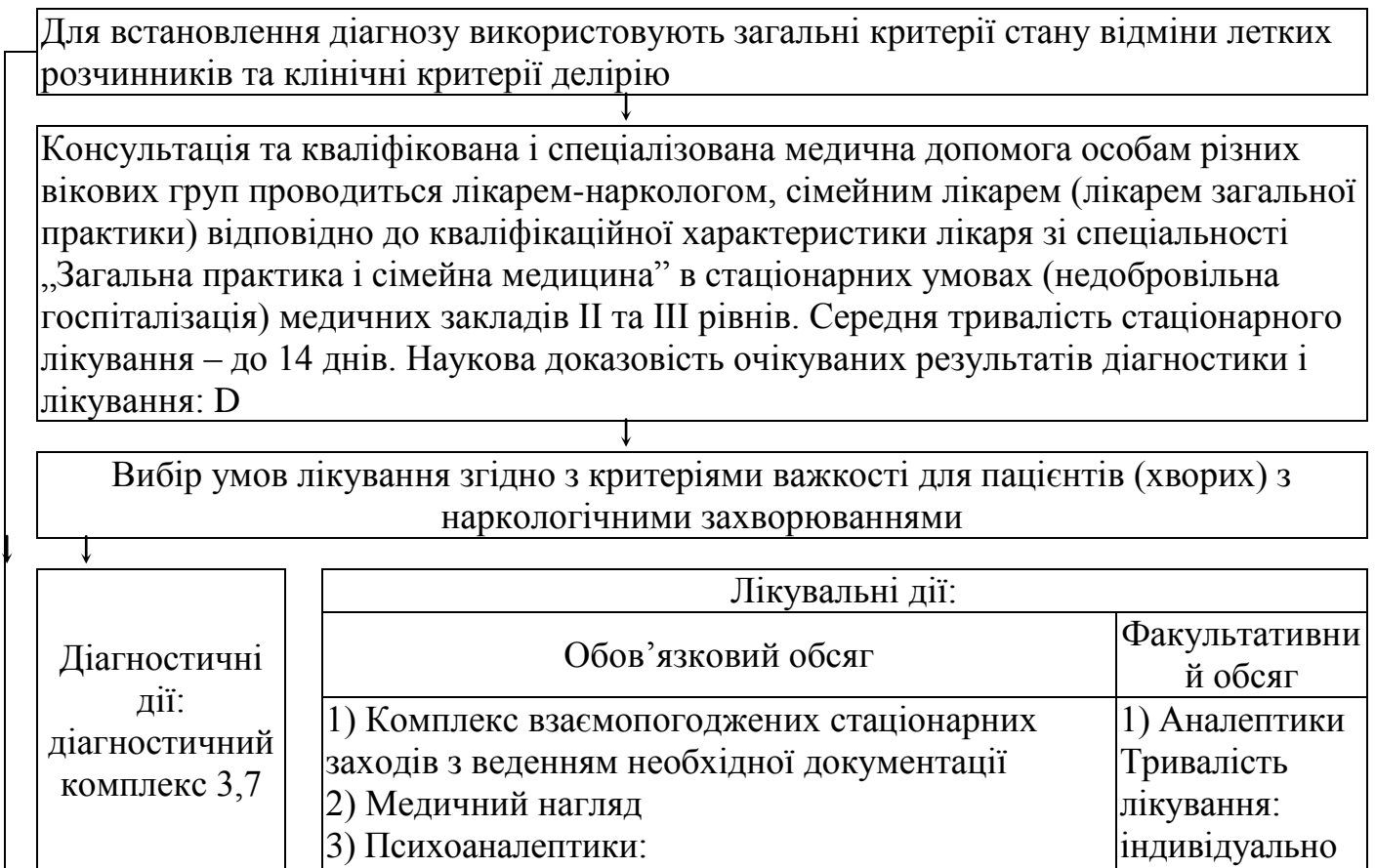
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Стан абстиненції з делірієм і судомами**

Код МКХ-10 : F18.41

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



- похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Протиепілептичні засоби:
- похідні барбітурової кислоти та ін.
Тривалість лікування: індивідуально
Препарати калію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних та амбулаторних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання легких розчинників.
Психотичний розлад

F18.5 Психотичний розлад внаслідок вживання легких розчинників.

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, який не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями, частіше слуховими, розладами сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), вираженим паталогічним афектом. Свідомість частіше непорушена, однак може спостерігатися незначне потьмарення.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми розвиваються на тлі вживання речовини або в межах 2 тижнів після її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються більше ніж 48 годин.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

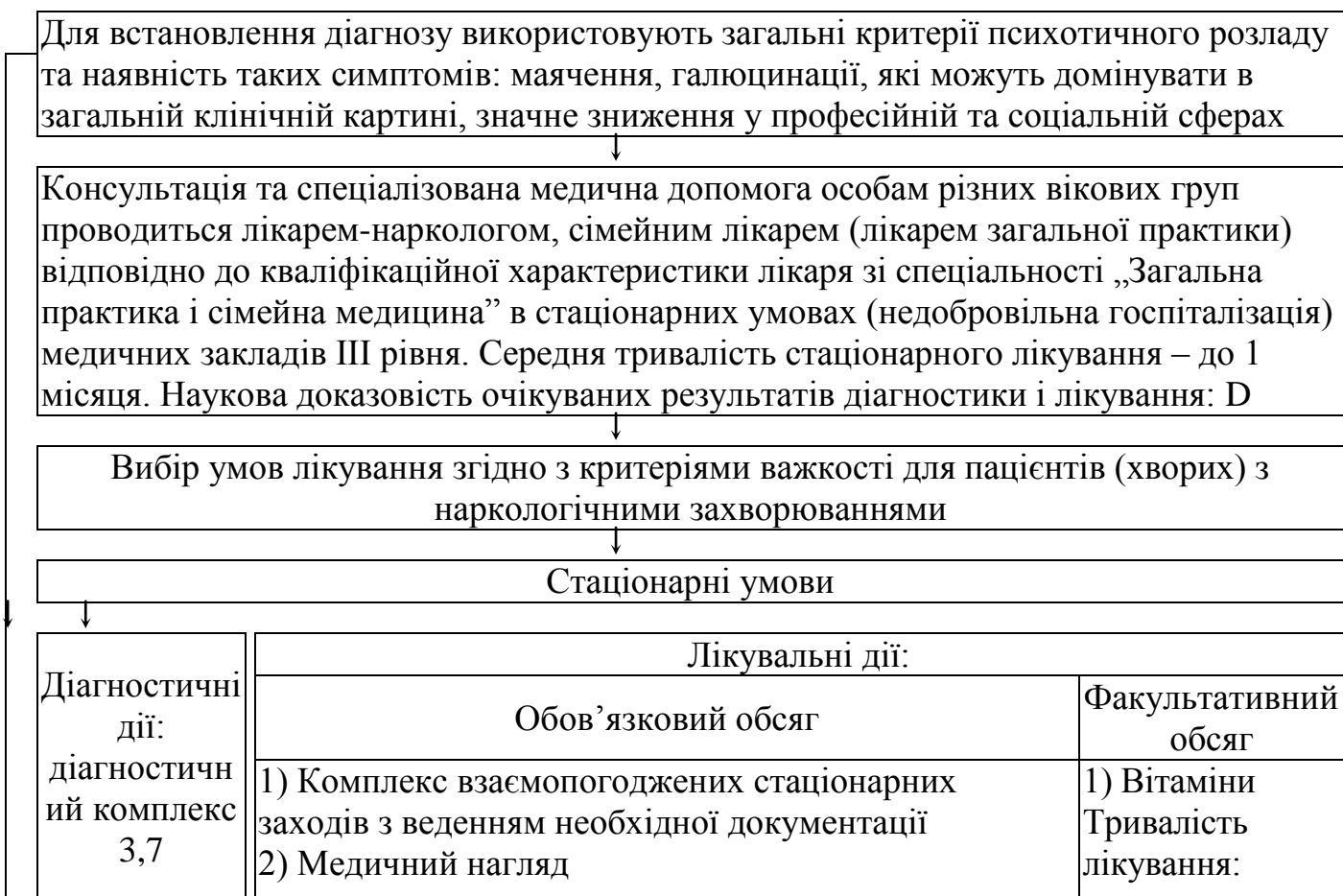
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Психотичний розлад, шизофреноподібний**

Код МКХ-10 : F18.50

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



3) Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

індивідуально від 14 до 30 діб
 Аналептики
 Тривалість лікування: індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та

функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

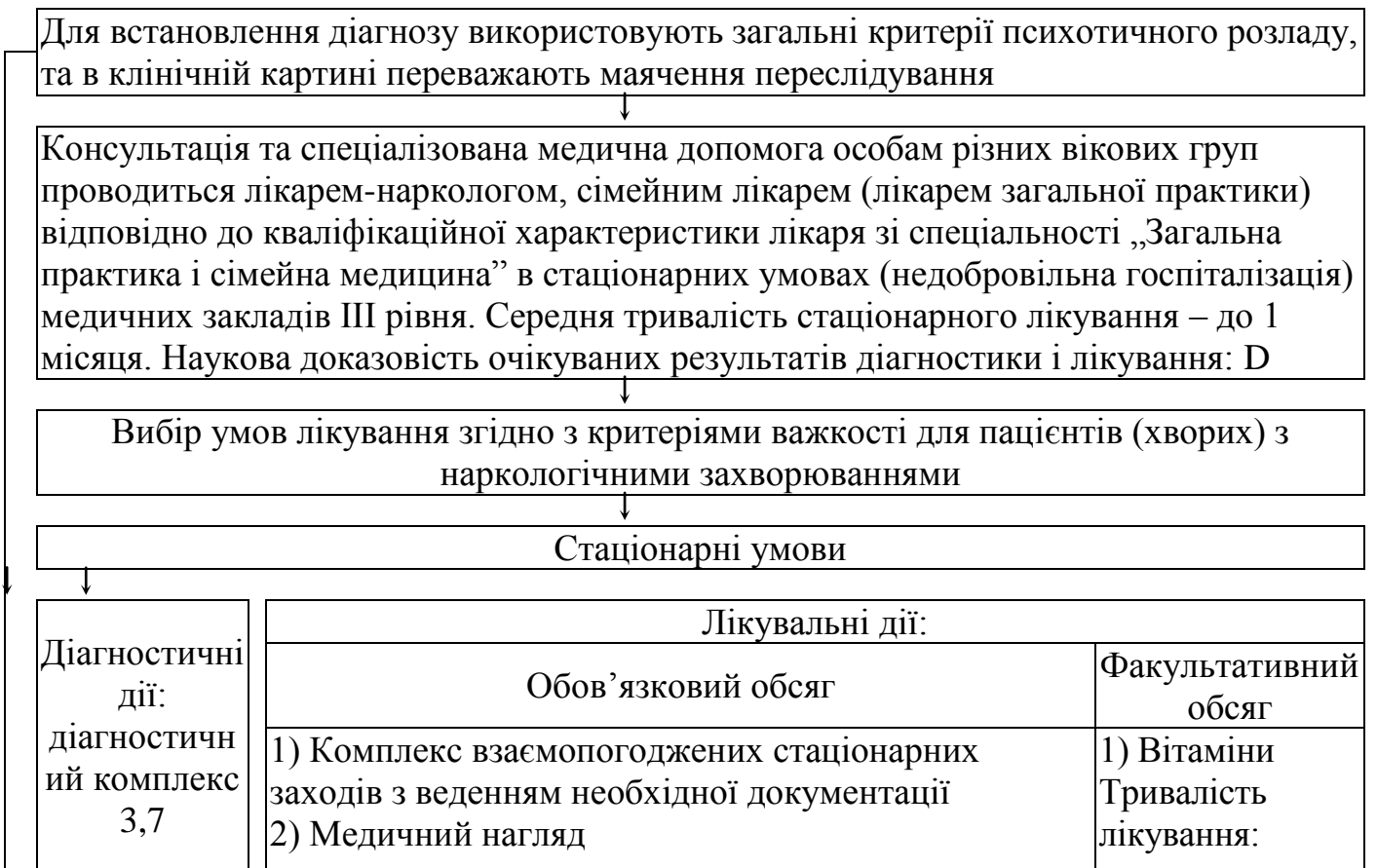
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Психотичний розлад, переважно маячний**

Код МКХ-10 : F18.51

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самодопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

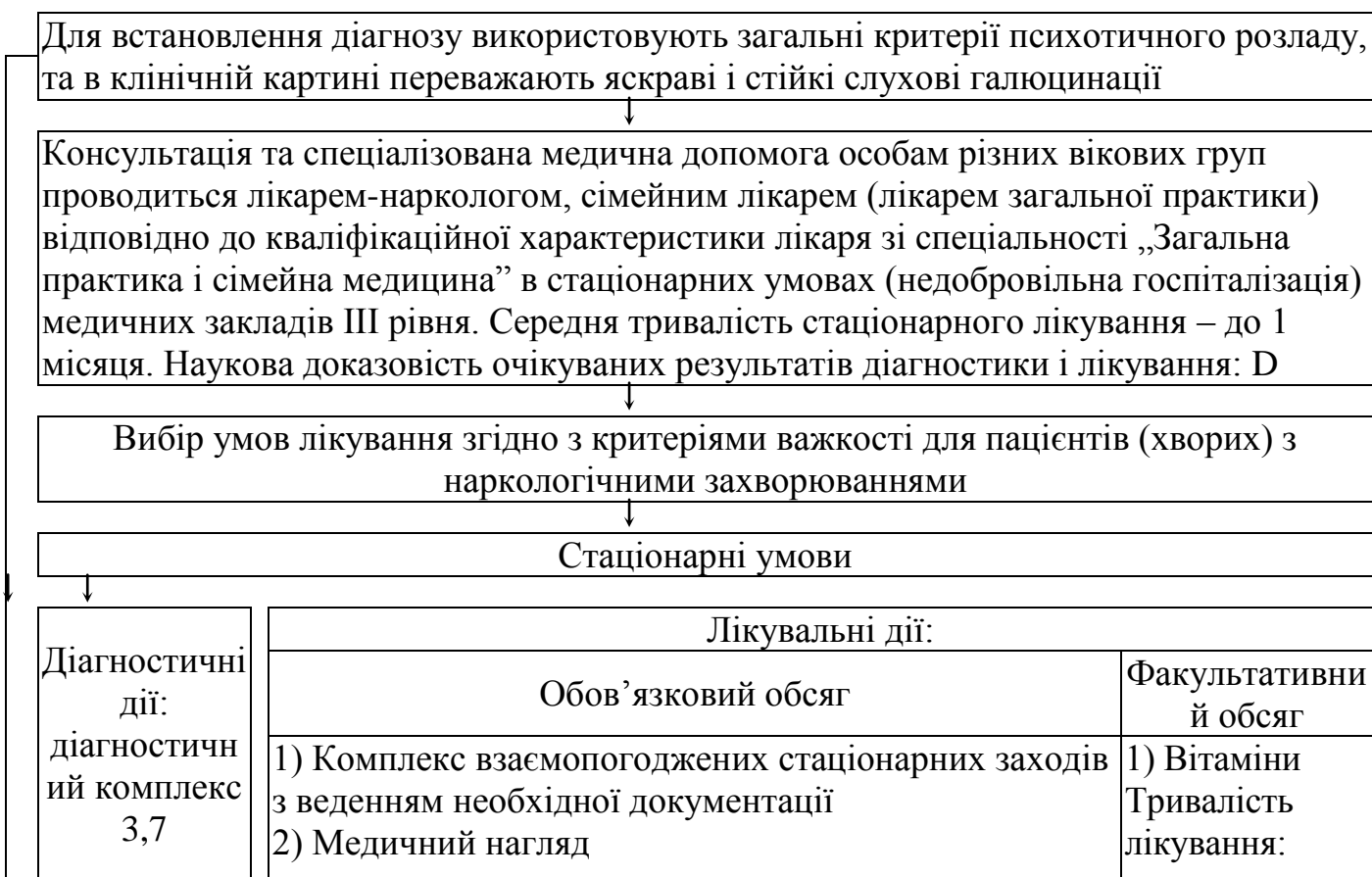
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Психотичний розлад, переважно галюцинаторний**

Код МКХ-10 : F18.52

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
--	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

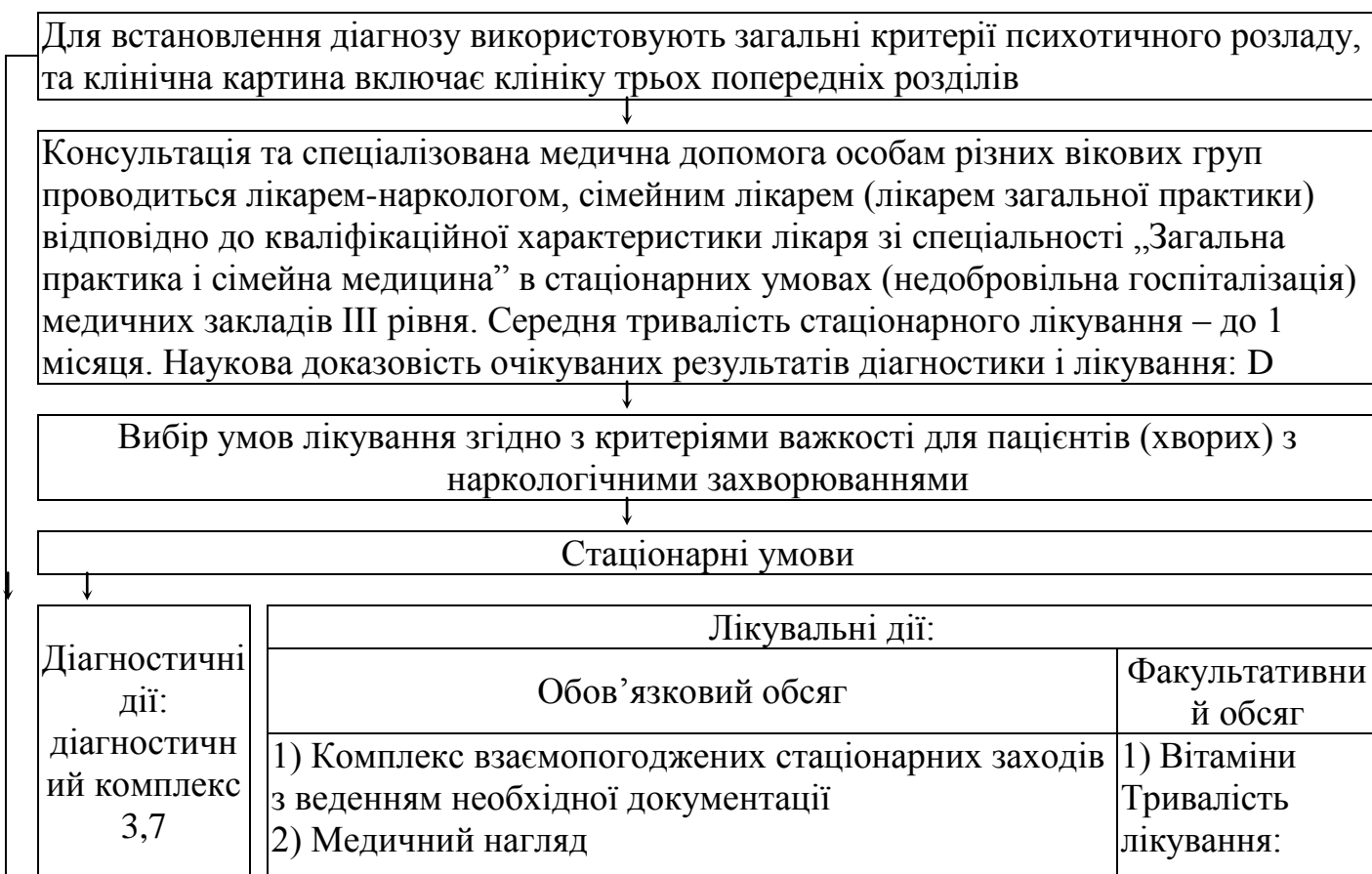
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Психотичний розлад, переважно поліморфний**

Код МКХ-10 : F18.53

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



3) Психолептики:
 - анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Протиепілептичні засоби:
 - похідні барбітурової кислоти та ін.
 Тривалість лікування: індивідуально
 Препарати калію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів)
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

індивідуально від 14 до 30 діб
 Аналептики
 Тривалість лікування: індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 4) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F18.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.

Для встановлення діагнозу використовують загальні критерії психотичного розладу, та в клінічній картині наявні такі симптоми: депресивний настрій, виражене зниження інтересу або ангедонія, значна втрата або збільшення ваги більше ніж на 5% від ваги тіла на місяць, ослаблення чи посилення апетиту, безсоння або сонливість, постійні думки про смерть

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах (недобровільна госпіталізація) медичних закладів III рівня. Середня тривалість стаціонарного лікування – до 90 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7	Лікувальні дії:	
	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд	1) Вітаміни Тривалість лікування:

<p>3) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

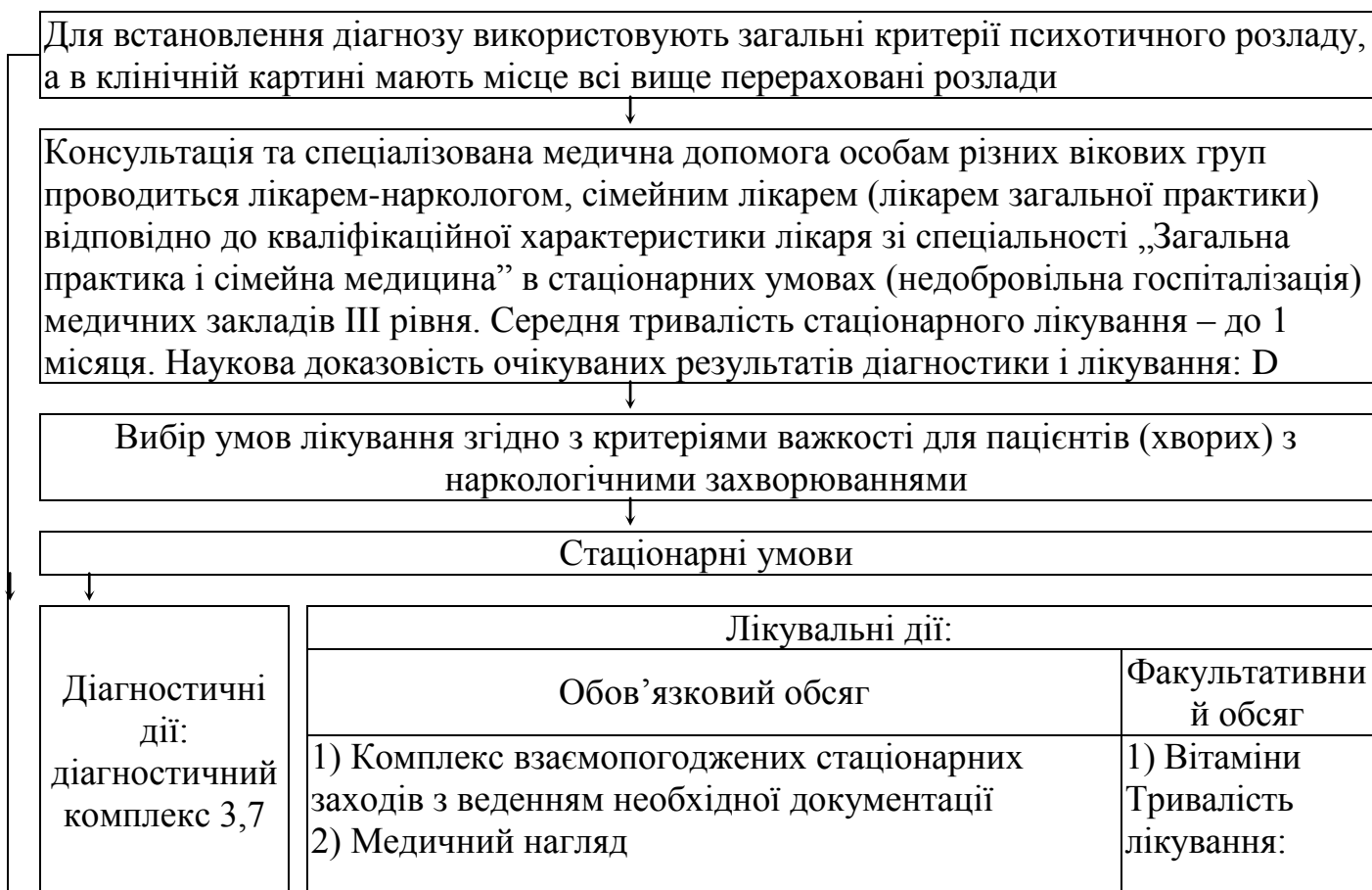
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
 надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
 внаслідок вживання летких розчинників.
 Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F18.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



<p>3) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3 Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	---

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Критерії якості 4

Після усунення гострої психотичної симптоматики і появи критики до свого стану взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення). Ремісія або стале покращання стану хворого, що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Амнестичний синдром**

Код МКХ-10 : F18.6

Даний синдром пов'язаний з вираженим хронічним порушенням пам'яті переважно про недавні і більш віддалені події. Безпосереднє відтворення звичайно зберігається. Як правило, відмічається порушення відчуття часу, ускладнення при встановленні порядку подій; порушується також здатність до засвоєння нового матеріалу. Іноді (але не в усіх випадках) можуть бути конфабуляції. Інші когнітивні функції звичайно відносно збережені, але дефекти пам'яті домінують в клінічній картині; всі інші порушення не порівнюються з ними за ступенем вираженості.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

А. Спостерігається порушення пам'яті, що проявляється обома наступними ознаками

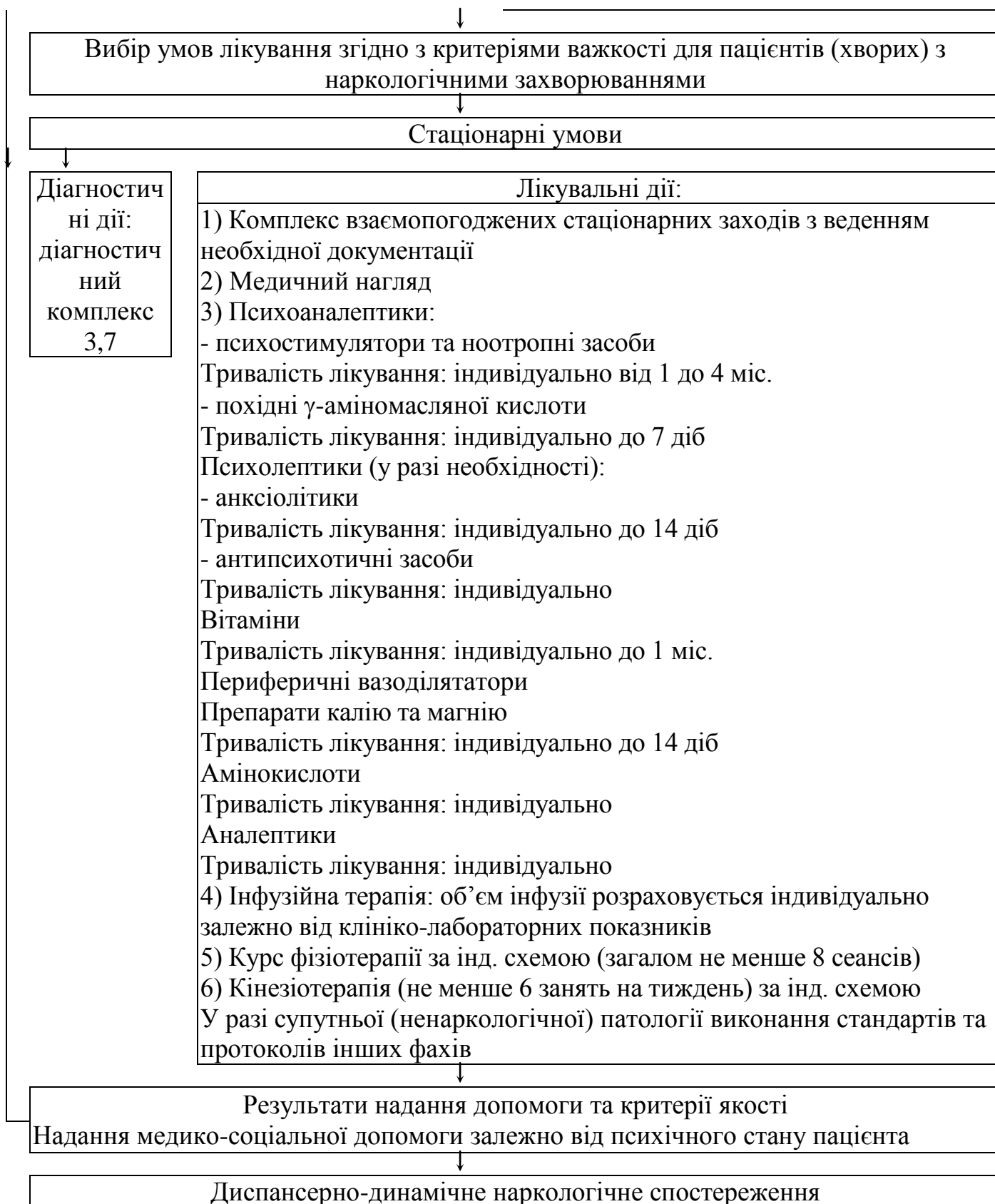
- 1) дефект пам'яті про недавні події (порушення засвоєння нового матеріалу) у ступені, достатньому для того, щоб викликати утруднення в повсякденному житті;
- 2) знижена здатність до відтворення минулого досвіду.

Б. Відмічається відсутність (або відносна відсутність) усіх таких ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення (що визначається, наприклад, по запам'ятовуванню цифрового ряду);
- 2) потьмарення свідомості і розладів уваги. Спостерігається потьмарення свідомості, тобто зниження ясності усвідомлення оточуючої дійсності, з порушенням здатності зосереджувати, підтримувати або переключати увагу;
- 3) загального інтелектуального зниження (деменції).

В. Відсутність об'єктивних даних (соматичного і неврологічного обстеження, лабораторних аналізів) і (або) анамнестичних відомостей щодо захворювань мозку (особливо з білатеральним ураженням дієнцефальних і серединних скроневих структур), крім алкогольної енцефалопатії, що могли б обґрунтовано вважатися причиною клінічних проявів, описаних у критерії А

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з

проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання легких розчинників.
Залишковий та віддалений психотичний розлад

F18.7 Залишковий та віддалений психотичний розлад

До цієї групи належать розлади, при яких обумовлені дією легких розчинників зміни когнітивних функцій, афекту, особистості або поведінки зберігаються за межами періоду безпосередньої дії психоактивної речовини. Початок розладу повинен прямо співвідноситися з вживанням речовини. Випадки, коли такий розлад вперше виник, через деякий час після епізоду (епізодів) вживання речовини, повинні кодуватися тут тільки при наявності ясних та переконливих доказів, які дають змогу кваліфікувати його як резидуальний ефект психоактивної субстанції. Напливи ремінісценсій (флешбек) можна диференціювати від психотичного розладу, спираючись на такі їх відмінності, як епізодичний характер, часто дуже коротка тривалість (секунди або хвилини); одна з найбільш характерних ознак полягає в тому, що вони являють собою повторення (іноді точне) переживань, пов'язаних з попереднім вживанням психоактивної речовини.

Загальні критерії:

А. Стан і розлади, що відповідають критеріям окремих зазначених нижче синдромів, повинні бути чітко пов'язані з вживанням речовини. У випадках, коли стан або розлад виникають через деякий час після вживання психоактивної речовини, необхідно представити чіткі докази, що демонструють зв'язок між ними.

Діагностичні примітки:

Враховуючи значне різноманіття станів у даній рубриці, характеристики таких резидуальних станів повинні бути ясно документовані у відношенні їх типу, тяжкості і тривалості, для дослідницьких цілей слід уточнювати всі деталі.

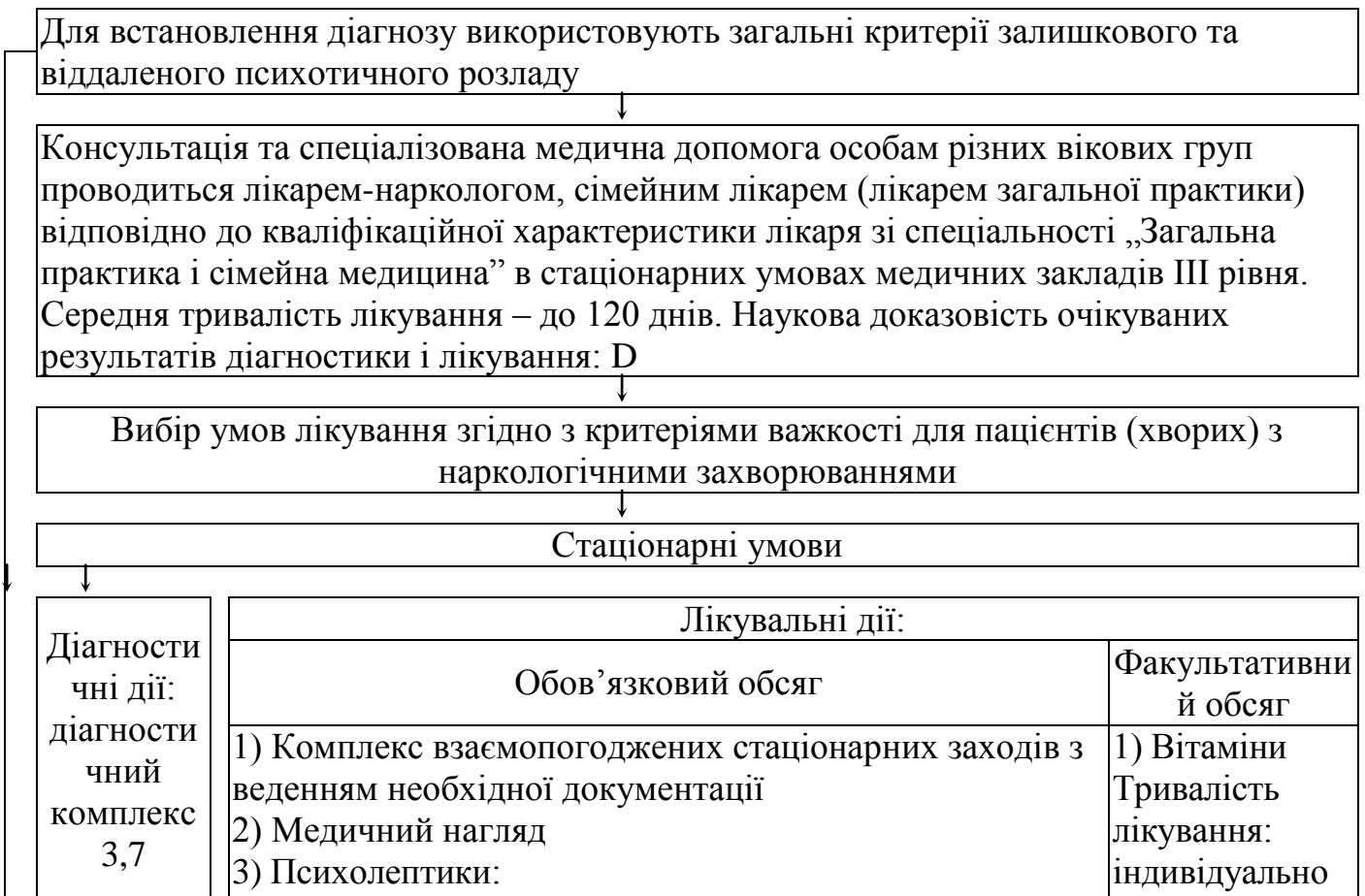
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
 надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
 внаслідок вживання легких розчинників.
 Залишковий та віддалений психотичний розлад, ремінісценція**

Код МКХ-10 : F18.70

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психоаналептики:
- психостимулятори та ноотропні засоби
Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.
- похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
Препарати калію та магнію:
Тривалість лікування: індивідуально
Амінокислоти
Тривалість лікування: індивідуально
4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок
У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

від 14 до 30 діб
Периферичні вазоділятатори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально
2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

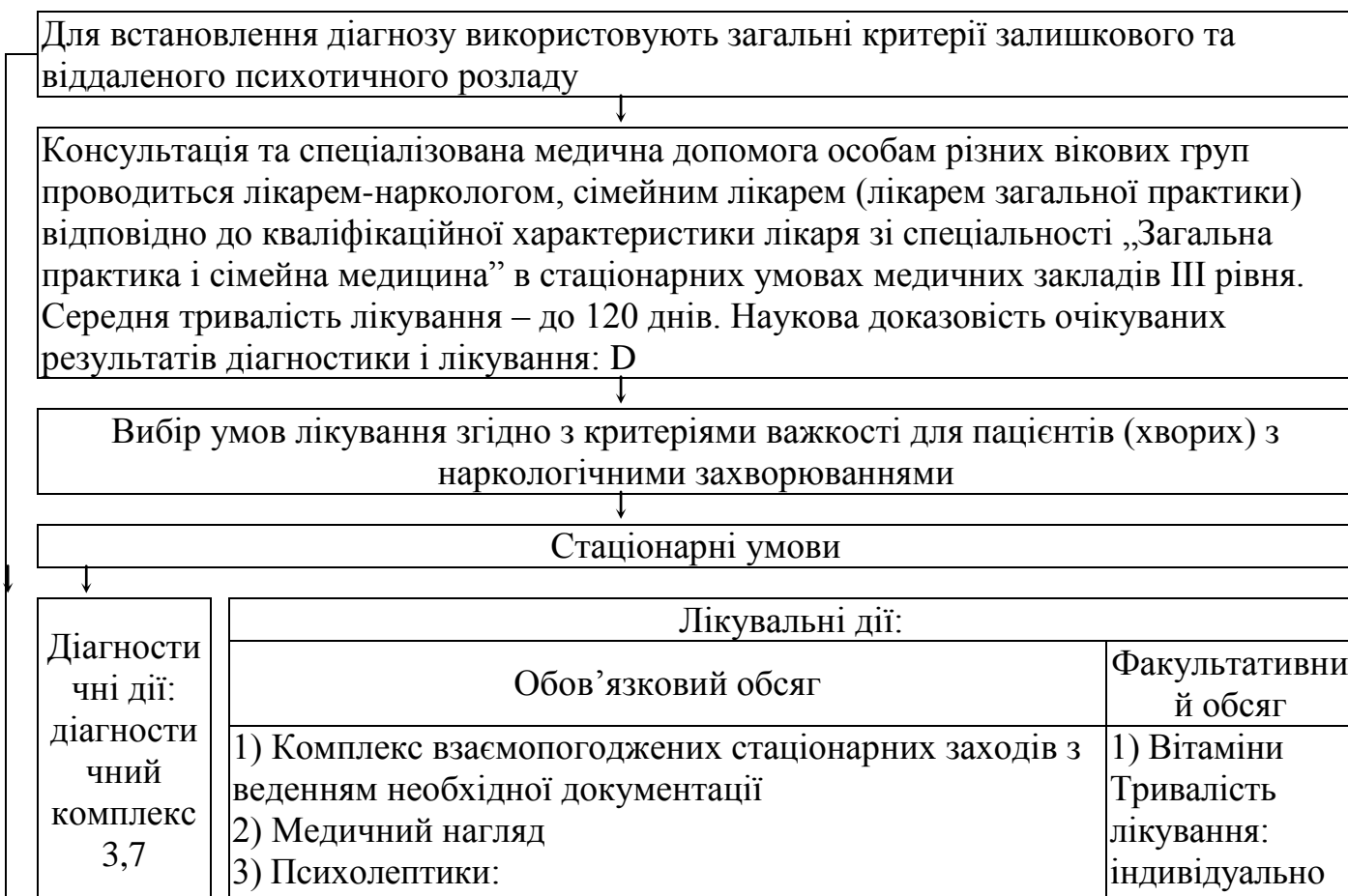
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників. Залишковий та віддалений
психотичний розлад з розладами особистості та поведінки**

Код МКХ-10 : F18.71

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



- анксиолітики
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 - антипсихотичні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
 Психоаналептики:
 - психостимулятори та ноотропні засоби
 Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.
 - похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
 Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
 Вітаміни
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
 Препарати калію та магнію
 Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
 Амінокислоти
 Тривалість лікування: індивідуально
 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою
 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
 - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
 - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
 - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
 - роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок
 У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

від 14 до 30 діб
 Периферичні вазоділятатори
 Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
 Аналептики
 Тривалість лікування: індивідуально
 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

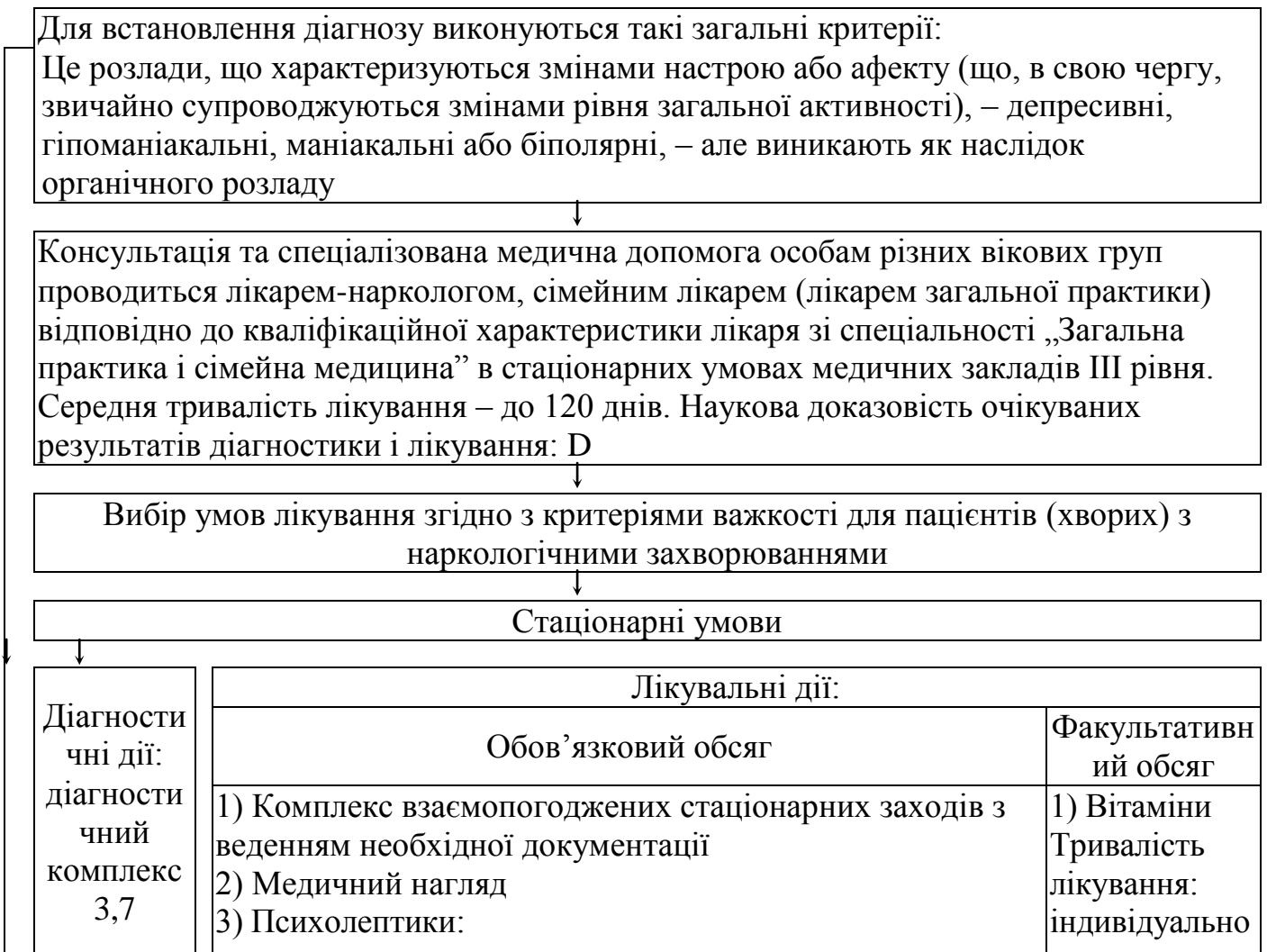
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.**

Залишковий та віддалений психотичний розлад з афективним розладом

Код МКХ-10 : F18.72

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Протиепілептичні засоби:
Тривалість лікування: індивідуально

Психоаналептики:
- психостимулятори та ноотропні засоби
Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.
- похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб

Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб

Препарати калію та магнію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб

Амінокислоти
Тривалість лікування: індивідуально

4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:

- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

від 14 до 30 діб
Периферичні вазоділятатори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально
2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з деменцією**

Код МКХ-10 : F18.73

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу виконуються такі загальні критерії:

G1. Спостерігається наявність кожної з таких ознак:

1) Погіршення пам'яті, найбільш помітне при засвоєнні нової інформації, хоча в більш важких випадках може порушуватися і відтворення раніше засвоєної. Це стосується як вербального, так і невербального матеріалу. Зниження пам'яті повинне підтверджуватися достовірними об'єктивними анамнестичними даними. Ці дані варто доповнити (якщо є така можливість) результатами нейропсихологічного тестування або кількісної оцінки когнітивних здібностей. Рівні вираженості погіршення пам'яті (граничне діагностичне значення має легкий ступінь) варто оцінювати в такий спосіб:

Легкий ступінь. Утрата пам'яті виражена настільки, що це відчутно ускладнює повсякденну діяльність, хоча стан усе-таки дає змогу хворим вести незалежне існування. Порушене головним чином засвоєння нового матеріалу. Наприклад, інвалід відчуває ускладнення, пов'язані з фіксацією, збереженням та відтворенням інформації, постійно необхідної у повсякденному житті. Він не може згадати, куди поклав ту чи іншу річ; постійно забуває про призначені зустрічі, дати та строки, пов'язані з досягнутою з якого-небудь питання домовленістю; нездатний утримувати в пам'яті інформацію, що недавно повідомили члени сім'ї.

Помірний ступінь. Порушення пам'яті являє собою серйозну перешкоду для самостійного способу життя. Утримується тільки надзвичайно глибоко засвоєний або дуже знайомий матеріал. Нова інформація утримується лише зрідка і досить ненадовго. Хворий не в змозі згадати навіть основні відомості – наприклад, не може відповісти на питання про те, де живе, чим займався декілька годин потому, як звати добре знайомих йому людей.

Важкий ступінь. Цей ступінь порушення пам'яті характеризується повною втратою здатності утримувати нову інформацію. Зберігаються лише окремі фрагменти раніше засвоєних даних. Хворий не впізнає навіть близьких родичів

2) Зниження інших когнітивних функцій характеризується погіршенням мислення і здатності до логічних суджень (через що хворий не в змозі впоратися із завданнями щодо планування та організації), а також у цілому процесів обробки інформації. Слід прагнути до того, щоб отримати від осіб, які добре знають пацієнта, об'єктивні дані, які свідчать про наявність таких порушень, доповнивши ці матеріали (якщо є така можливість) результатами нейропсихологічного тестування або кількісної оцінки когнітивних здібностей. Повинно бути встановлено зниження порівняно з попереднім, більш високим, рівнем продуктивності.

Ступінь ослаблення когнітивних здібностей (порогове діагностичне значення має легкий ступінь) оцінюється наступним чином:

Легкий ступінь. Через порушення когнітивних здібностей хворий гірше справляється зі своїми звичайними справами, однак не до такого ступеня, що це призвело до залежності від оточуючих. Водночас для нього стає непосильним виконання більш складних повсякденних завдань, а також участь у деяких формах проведення дозвілля.

Помірний ступінь. У результаті зниження інтелектуальних здібностей хворий у повсякденному житті потребує сторонньої допомоги (в тому числі не в змозі самостійно робити покупки у магазинах та розумно поводитися з грошима); він може виконувати лише найпростішу домашню роботу. Інтереси, форми прояву активності усе більше обмежуються і погано підтримуються.

Важкий ступінь. Стан характеризується повною (або майже повною) відсутністю явних ознак інтелектуальної діяльності. Загальну тяжкість деменції доцільно визначати, базуючись на максимальному рівні порушення пам'яті або інших когнітивних здібностей, залежно від того, що порушено сильніше, наприклад, поєднання легкого порушення пам'яті і помірною інтелектуального зниження

↓

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

↓

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

↓

Стаціонарні умови

↓

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 3,7

Лікувальні дії:	
Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
<p>1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації</p> <p>2) Медичний нагляд</p> <p>3) Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: Тривалість лікування: індивідуально Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою</p> <p>5) Взаємопогоджена з хворим або його представником індивідуалізована програма, спрямована на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділятатори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально</p> <p>2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників</p> <p>3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>



Результати надання допомоги та критерії якості 4
Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників. Залишковий та віддалений
психотичний розлад з іншим стійким когнітивним порушенням**

Код МКХ-10 : F18.74

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу виконуються загальні та такі клінічні критерії:

А. Задовольняються загальні критерії легкого когнітивного розладу, окрім критерія Г, що виключає вживання психоактивної речовини.

Розлад характеризується порушенням пам'яті, труднощами при навчанні і зниженням здатності до більш або менш тривалого зосередження уваги на виконанні відповідного завдання. При спробі виконувати завдання, що потребують інтелектуальних зусиль, часто виникає виражене відчуття розумової втоми. Засвоєння нового матеріалу є надто утрудненим, навіть якщо це об'єктивно необхідно. Жоден з цих симптомів не сягає рівня, який виправдовує постановку діагнозу деменції або делірію. Легкий когнітивний розлад діагностується тільки за умови зв'язку з конкретним соматичним розладом; цей діагноз не ставиться при наявності будь-якого з психічних або поведінкових розладів, що класифіковані у рубриках F10- F99. Даний розлад може передувати різним інфекційним захворюванням та органічним розладам (як церебральним, так і системним) або супроводжувати їх, чи слідувати за ними, але прямі ознаки залучення головного мозку в патологічний процес не завжди присутні. Він повинен відрізнятися від постенцефалітичного і посткоммоційного синдромів своєю етіологією, більш обмеженим спектром у цілому більш легких симптомів, а також, як правило, меншою тривалістю

Б. Щонайменше впродовж 2 тижнів, протягом більшого проміжку часу відмічаються порушення когнітивного функціонування, про що інформує сам пацієнт або надійний інформант. Розлад проявляється ускладненнями в будь-якій з таких сфер:

- 11) пам'ять (особливо відтворення) або засвоєння нового матеріалу
- 12) увага або концентрація
- 13) мислення (наприклад, абстрагування або вирішення проблем)
- 14) мова і мовлення (наприклад, розуміння, підбір слів та т.ін.)
- 15) зорово-просторові функції

В. При кількісній оцінці когнітивних функцій (тобто при нейропсихологічному тестуванні або в процесі обстеження психічного стану) виявляється відхилення чи зниження продуктивності



Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7	Лікувальні дії:	
	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	1) Комплекс взаємопогоджених стаціонарних заходів з веденням необхідної документації 2) Медичний нагляд 3) Психоаналептики: - психостимулятори та ноотропні засоби Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс. - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Препарати калію та магнію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб Амінокислоти Тривалість лікування: індивідуально 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена з хворим або його представником індивідуалізована програма, спрямована на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів	1) Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Периферичні вазоділятатори Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників 3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Реабілітаційний комплекс 5

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

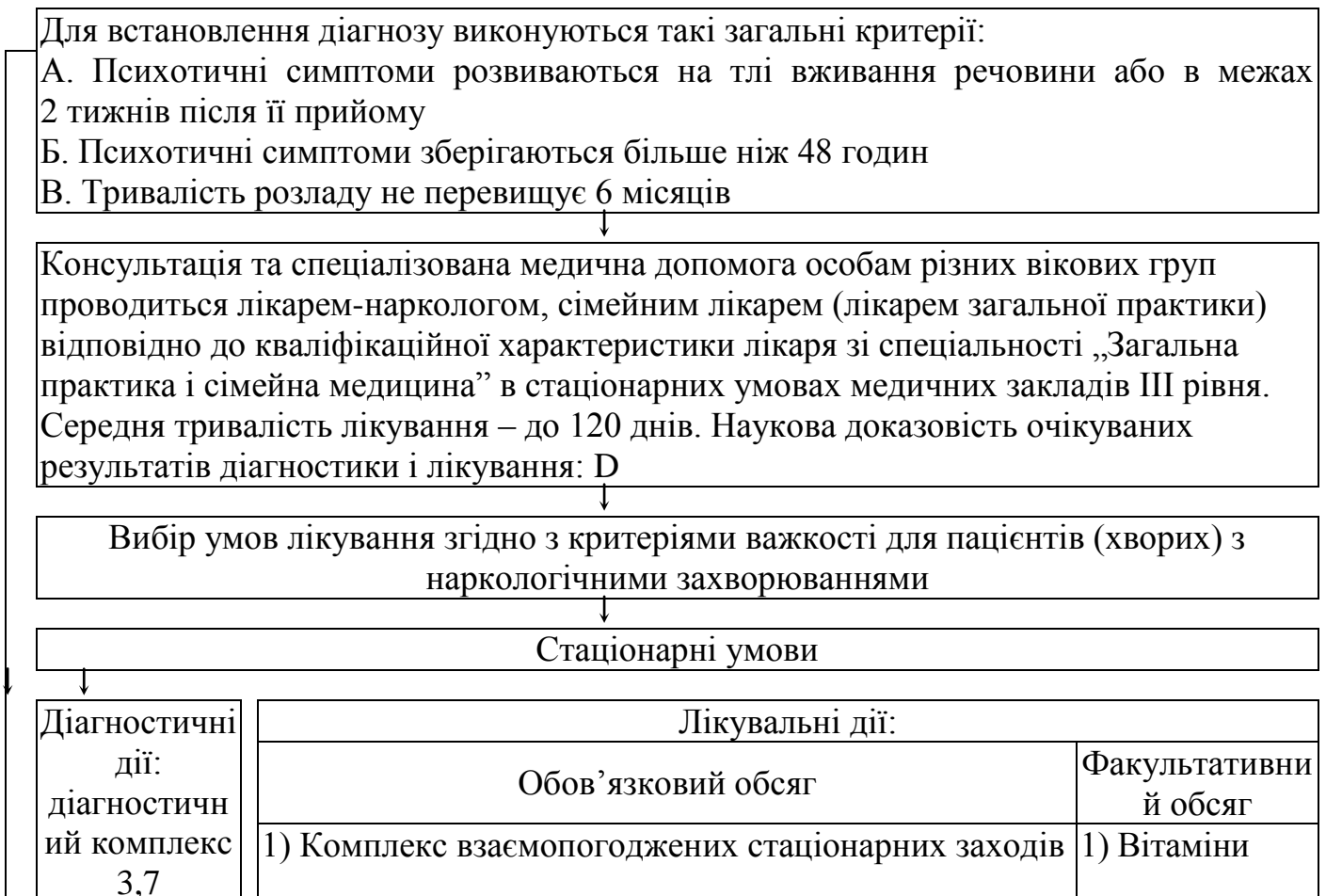
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з пізнім дебютом**

Код МКХ-10 : F18.75

Це комплекс психотичних явищ, що виникає більш ніж через 2 тижні (але не більше 6 тижнів) після прийому речовини, не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями (звичайно слуховими, але часто торкаються більше однієї сфери почуттів), перекручуванням сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), паталогічним афектом, що варіює від сильного страху до екстазу. Свідомість звичайно ясна, хоча можливий деякий ступінь її потьмарення, що не переходить у тяжку сплутаність.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



з веденням необхідної документації

2) Медичний нагляд

3) Психолептики:
- анксиолітики
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
- антипсихотичні засоби
Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс.
Психоаналептики:
- психостимулятори та ноотропні засоби
Тривалість лікування: індивідуально від 1 до 4 міс.
- похідні γ -аміномасляної кислоти перорально
Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб
Вітаміни
Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
Препарати калію та магнію
Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб
Амінокислоти
Тривалість лікування: індивідуально

4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою

5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає:
- цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень);
- роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів);
- участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів);
- роботу хворого в програмі психологічної корекції, спрямованій на адаптацію до наявної симптоматики та набуття необхідних життєвих та соціальних навичок

У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів

Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб
Периферичні вазоділятатори
Тривалість лікування: індивідуально від 14 діб
Аналептики
Тривалість лікування: індивідуально
2) Інфузійна терапія, об'єм інфузії розраховується індивідуально залежно від клініко-лабораторних показників
3) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

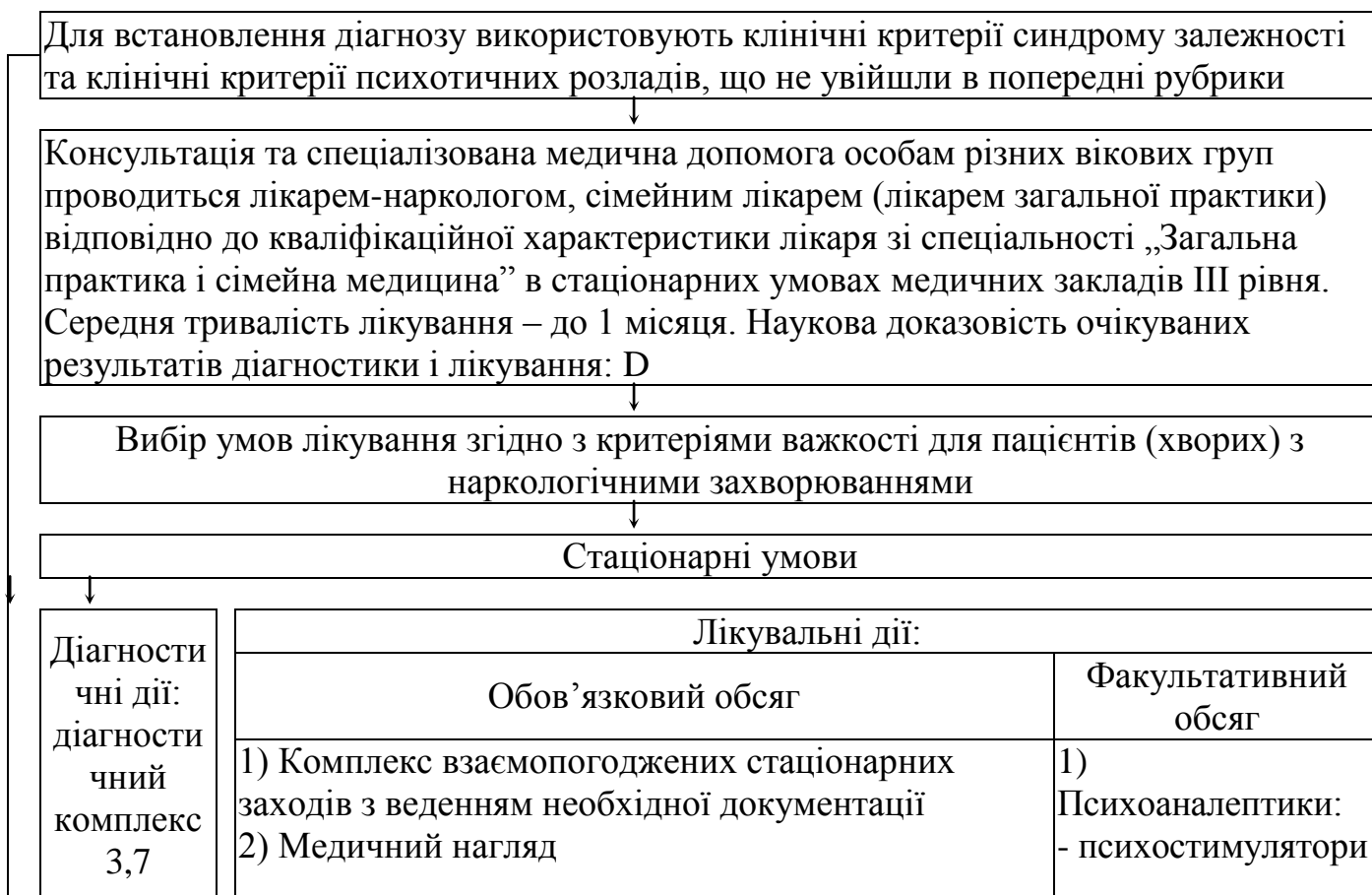
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання летких розчинників.
Інші психічні та поведінкові розлади**

Код МКХ-10 : F18.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>та ноотропні засоби - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

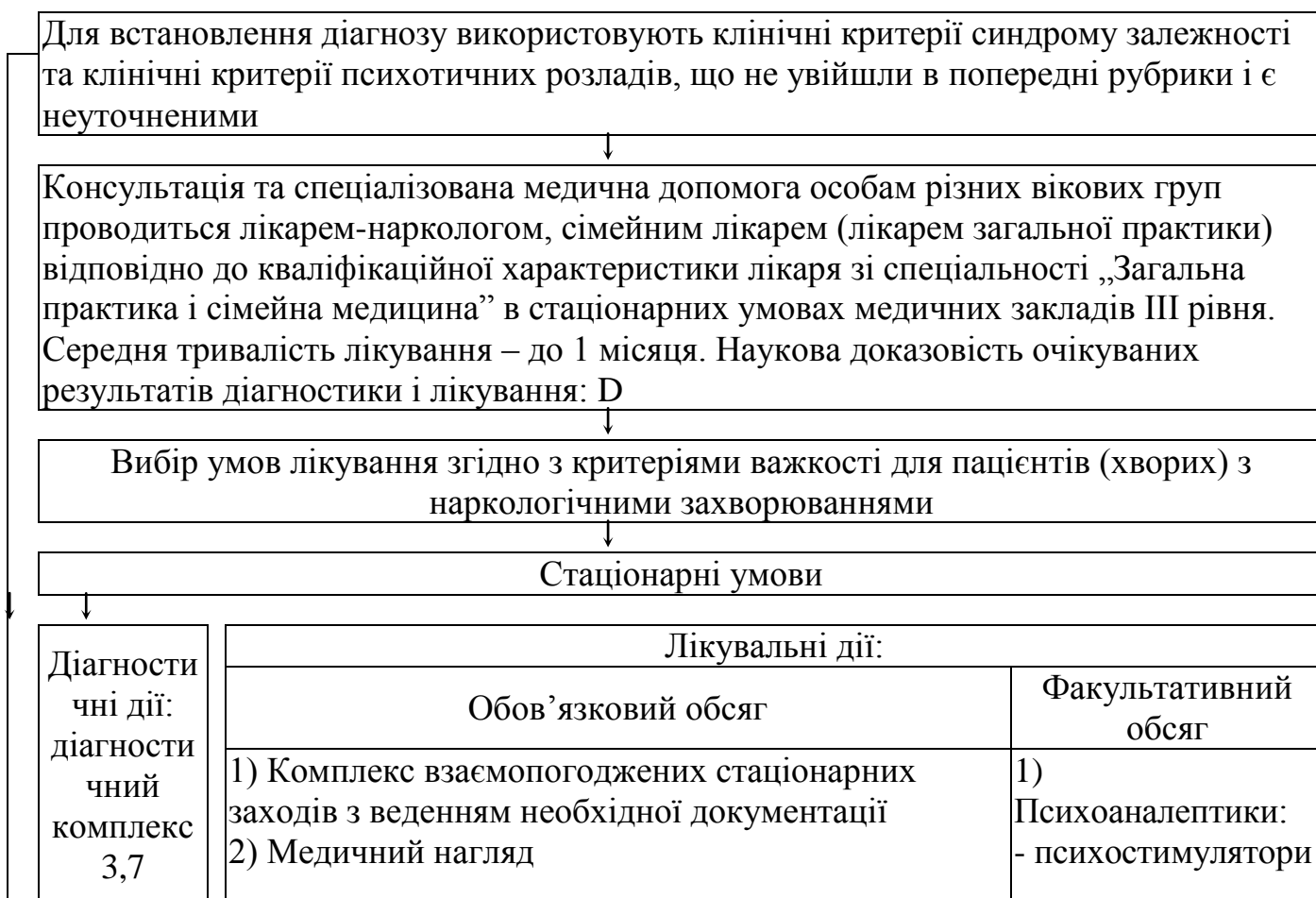
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами
внаслідок вживання легких розчинників.
Неуточнений психічний і поведінковий розлад**

Код МКХ-10 : F18.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги залежно від психотичного стану хворого, подальша психосоціальна реабілітація.



<p>3) Психолептики: - анксиолітики Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб - антипсихотичні засоби Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Психоаналептики: - антидепресанти Тривалість лікування: індивідуально до 3 міс. Протиепілептичні засоби: - похідні барбітурової кислоти та ін. Тривалість лікування: індивідуально Препарати калію Тривалість лікування: індивідуально до 14 діб 4) Кінезіотерапія (не менше 6 занять на тиждень) за інд. схемою 5) Взаємопогоджена комплексна індивідуалізована програма психологічної та медико-біологічної реабілітації з веденням необхідної документації, що включає: - цільові консультації соціального працівника або медичної сестри, або психолога, або лікаря за взаємопогодженим графіком (загалом не менше 15 цільових консультацій на тиждень); - роботу хворого в стаціонарних психотерапевтичних групах та індивідуально з інформування та мотивування (не менше 12 годин групових занять та 10 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 7 днів); - участь родичів хворого в роботі груп психологічної реабілітації, взаємодопомоги та самопомоги за індивідуалізованою програмою (не менше 5 годин групових занять та 4 консультацій на тиждень протягом не менше ніж 6 тижнів) У разі супутньої (ненаркологічної) патології виконання стандартів та протоколів інших фахів</p>	<p>та ноотропні засоби - похідні γ-аміномасляної кислоти перорально Тривалість лікування: індивідуально до 7 діб Вітаміни Тривалість лікування: індивідуально від 14 до 30 діб Аналептики Тривалість лікування: індивідуально 2) Курс фізіотерапії за інд. схемою (загалом не менше 8 сеансів)</p>
---	--

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стає покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Державного реєстру лікарських засобів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними
та поведінковими розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів
та інших психоактивних речовин. Гостра інтоксикація**

F19 Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання кількох лікарських засобів та інших психоактивних речовин.

F19.00 Гостра інтоксикація кількома лікарськими засобами та іншими психоактивними речовинами.

Гостра інтоксикація – це стан, що настає після вживання лікарських засобів та інших психоактивних речовин та призводить до розладу свідомості, сприйняття, емоцій, поведінки, когнітивних або інших психофізіологічних функцій і реакцій. Порушення прямо пов'язане з безпосередньою фармакологічною дією речовини. З часом вони звичайно редуціюються, після чого настає повне одужання, за винятком випадків, коли є ускладнення, які можуть включати ушкодження тканин, травми, аспірація блювотними масами, делірій, кома, судоми тощо.

Загальні критерії:

- G1. Є точні відомості недавнього вживання психоактивної речовини (кількох наркотиків та інших психоактивних речовин) в дозі, що є досить високою для того, щоб могла бути пояснена інтоксикація.
- G2. Симптоми, які спостерігаються при інтоксикації, відповідають відомій дії певної речовини та досить виражені для того, щоб призвести до клінічних порушень рівня свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, емоцій та поведінки.
- G3. Симптоми або ознаки не можна пояснити соматичними захворюваннями або іншими психічними та поведінковими розладами.

Клінічні критерії:

- А. Повинні виконуватися загальні критерії для гострої інтоксикації (F19.0).
- Б. Клінічні критерії відповідають вищеперерахованим розділам (F10-18) у відповідності до психоактивної або наркотичної речовини (речовин).

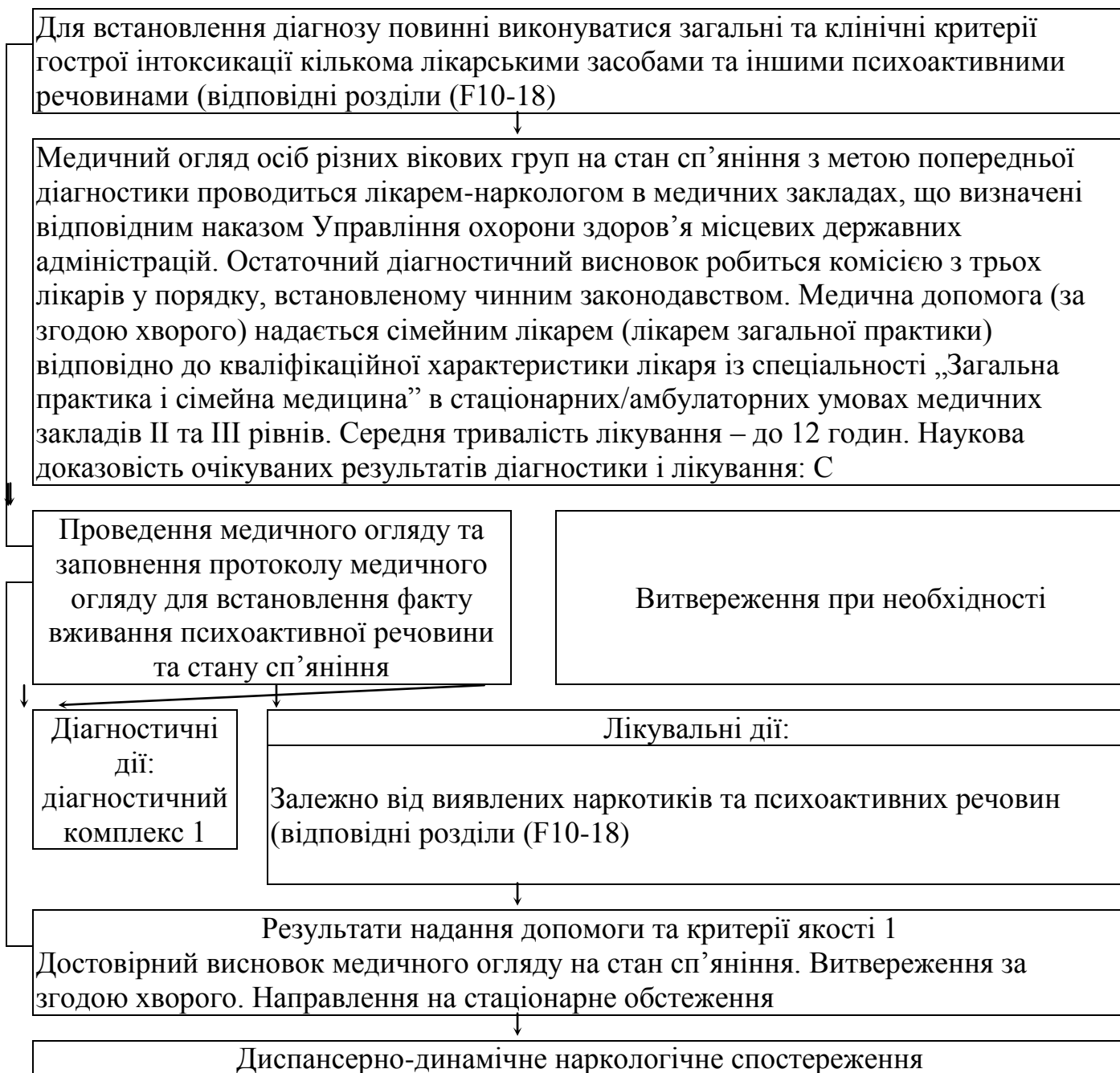
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та інших
психоактивних речовин. Гостра інтоксикація неускладнена**

Код МКХ-10 : F19.00

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

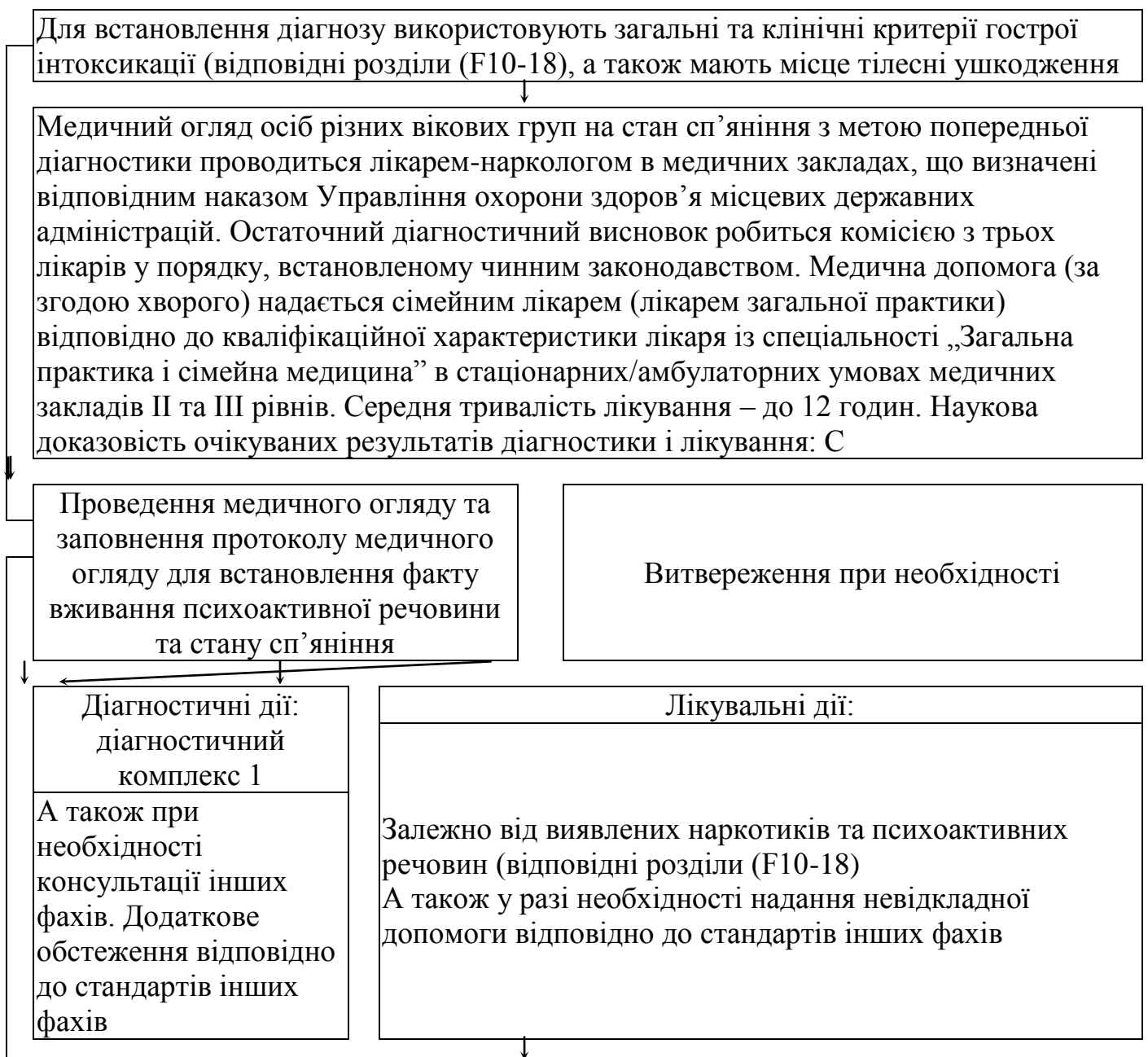
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох
лікарських засобів та інших психоактивних речовин.
Гостра інтоксикація з травмою або іншими тілесними ушкодженнями**

Код МКХ-10 : F19.01

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги відповідно до тілесних ушкоджень, що мають місце, за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших медичних установ. Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

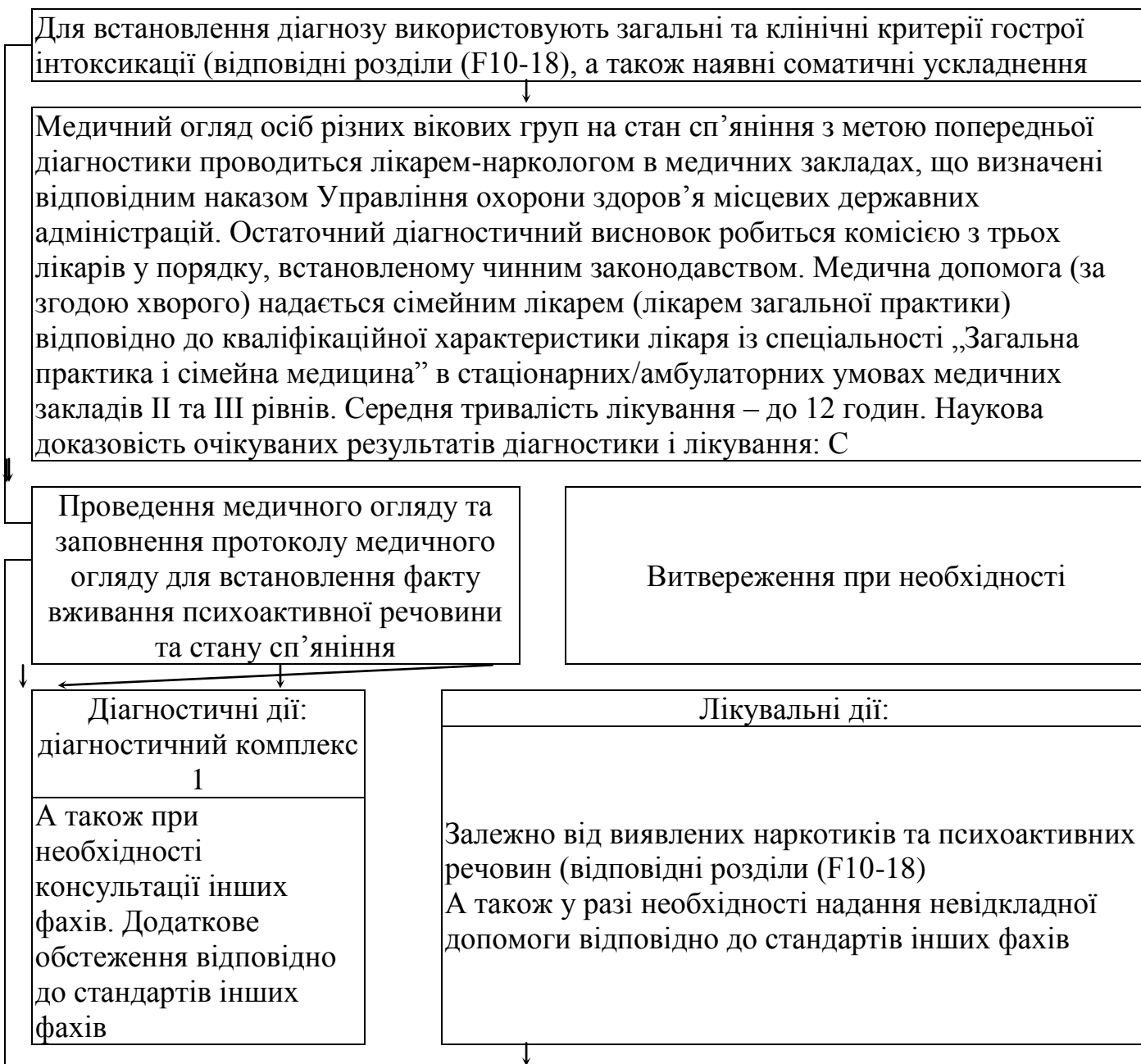
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох
лікарських засобів та інших психоактивних речовин.
Гостра інтоксикація з іншими медичними ускладненнями

Код МКХ-10 : F19.02

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого і надання першої медичної допомоги згідно з соматичними ускладненнями, за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження (при необхідності) за згодою хворого, у разі необхідності направлення до інших медичних установ. Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Гостра інтоксикація з делірієм**

Код МКХ-10 : F19.03

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.

Для встановлення діагнозу повинні виконуватися загальні та клінічні критерії гострої інтоксикації, а також клінічні критерії делірію:

А. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикає увагу

Б. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події
- 2) дезорієнтування в часі, місці або власній особистості

В. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

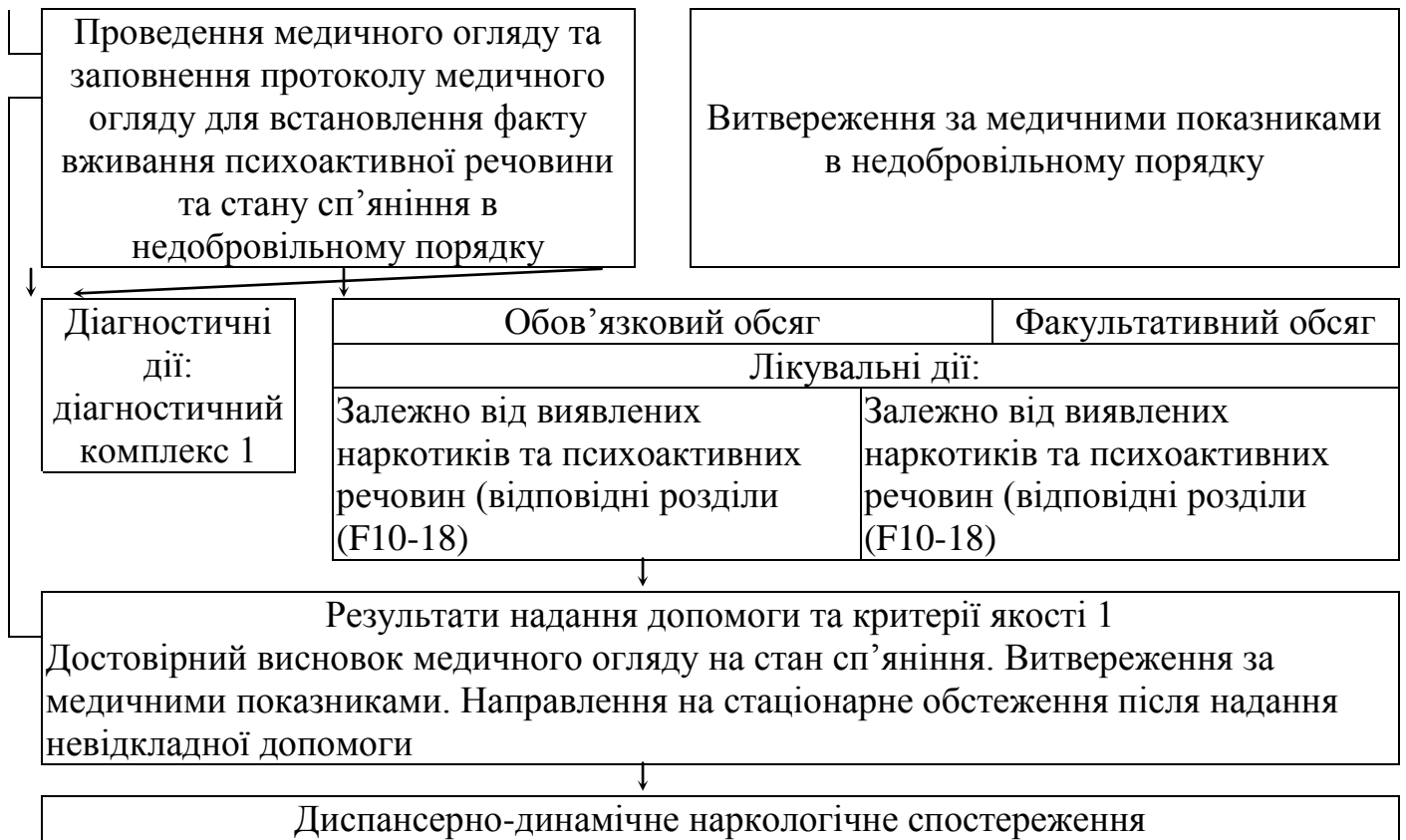
- 1) швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності
- 2) уповільнення реакції
- 3) прискорена або уповільнена мова
- 4) підвищений чотиригорбиковий рефлекс

Г. Порушення схеми сну-неспаня, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

- 1) безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспаня
- 2) обтяження симптоматики в нічний час
- 3) неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії

Д. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики

Медичний огляд осіб різних вікових груп на стан сп'яніння з метою попередньої діагностики проводиться лікарем-наркологом в медичних закладах, що визначені відповідним наказом Управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Остаточний діагностичний висновок робиться комісією з трьох лікарів у порядку, встановленому чинним законодавством. Медична допомога надається сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря із спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в недобровільному порядку в стаціонарних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – до 12 годин. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

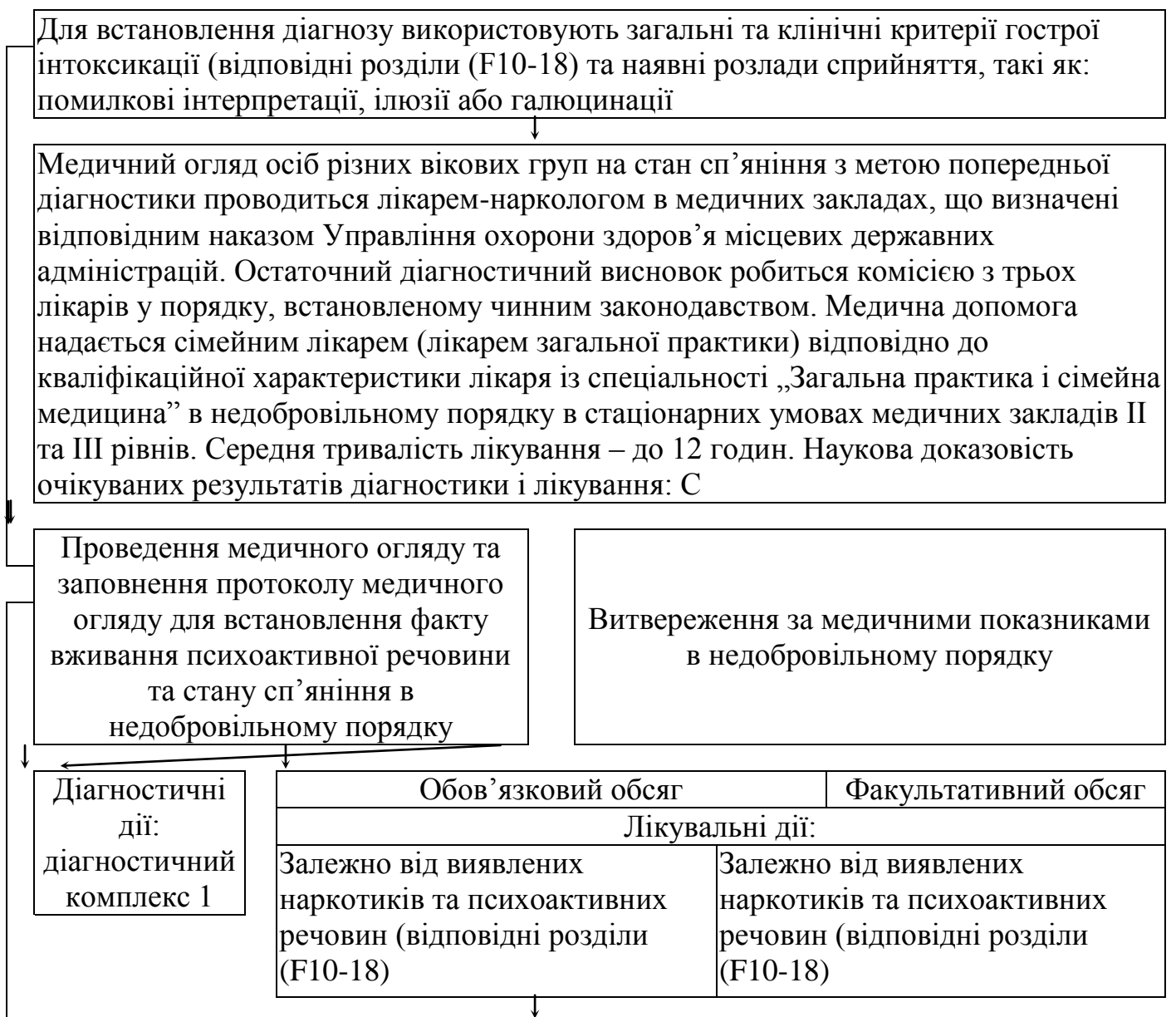
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Гостра інтоксикація з розладами сприйняття**

Код МКХ-10 : F19.04

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження і надання медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості 1

Достовірний висновок медичного огляду на стан сп'яніння. Витвердження за медичними показниками. Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

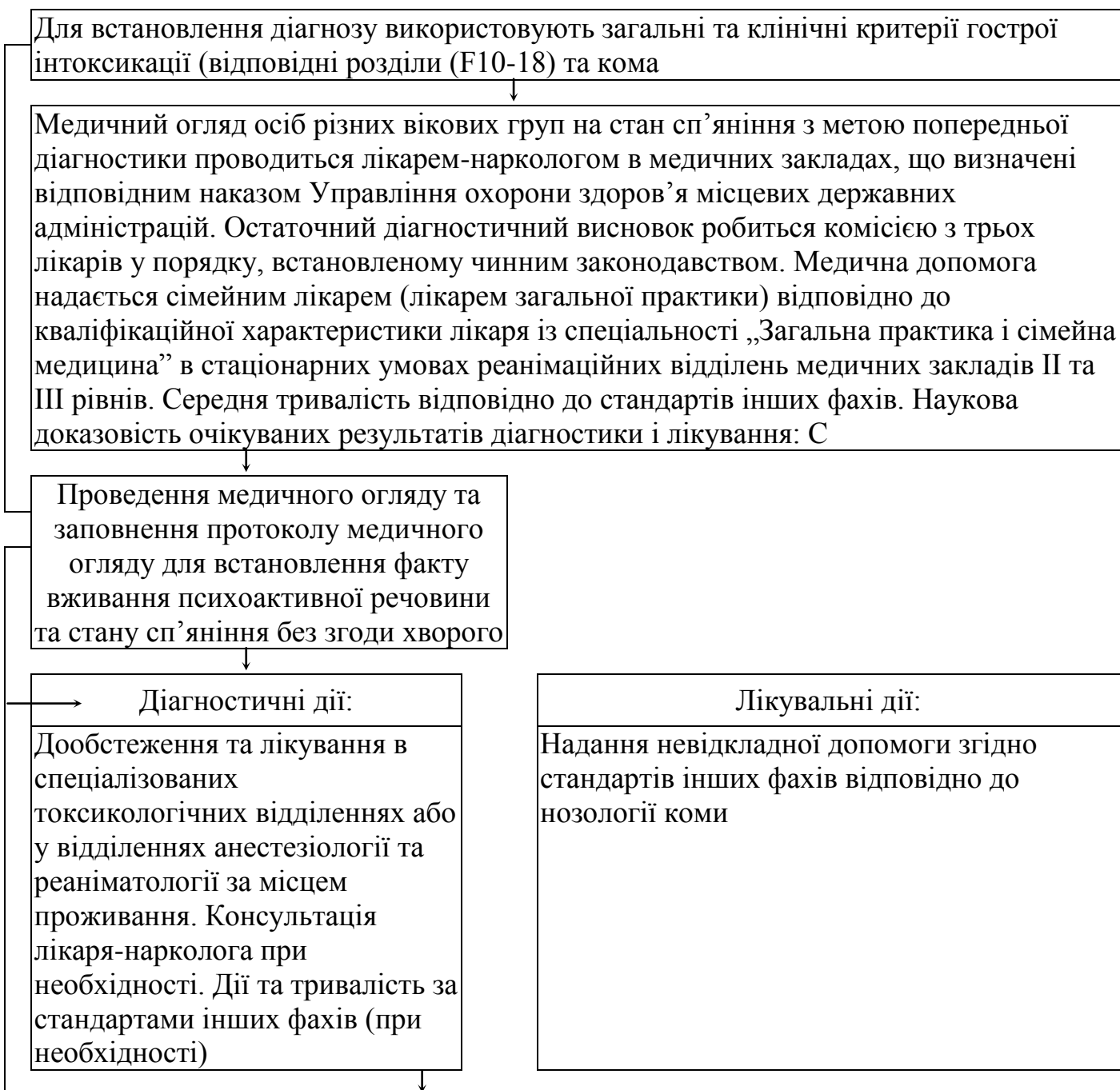
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Гостра інтоксикація з комою**

Код МКХ-10 : F19.05

Мета необхідних дій: медичний огляд та надання невідкладної медичної допомоги за медичними показниками.



Результати надання допомоги та критерії якості

Направлення до спеціалізованих токсикологічних (реанімаційних) відділень.

Направлення на стаціонарне обстеження після надання невідкладної допомоги



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

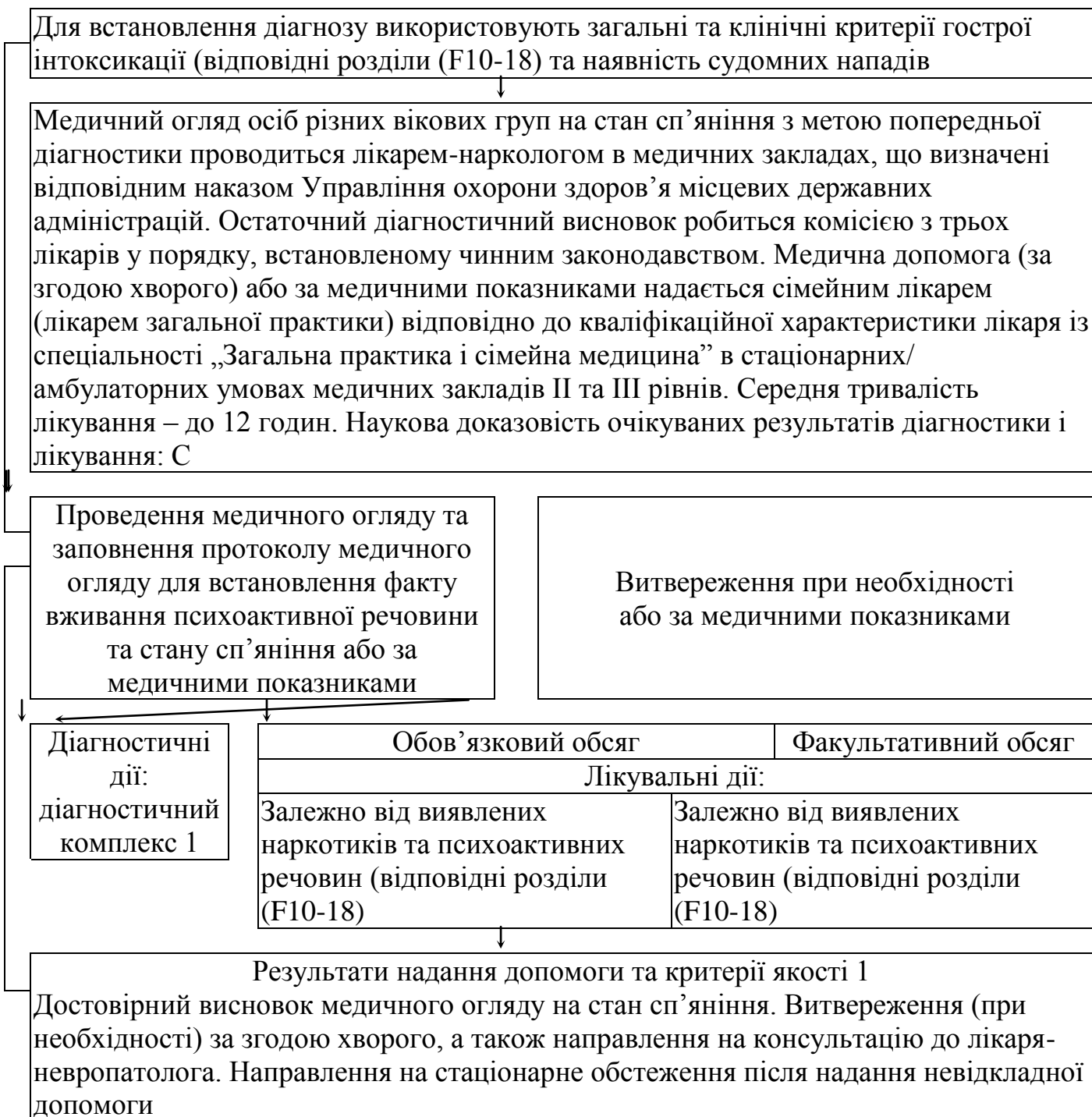
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Гостра інтоксикація з судомами**

Код МКХ-10 : F19.06

Мета необхідних дій: медичний огляд та витвердження за згодою хворого, за медичними показниками.





Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Вживання речовини, пов'язане зі шкодою для здоров'я

Код МКХ-10 : F19.1

Мета необхідних дій: проведення індивідуалізованої програми медико-біологічної, соціальної реабілітації з використанням індивідуальних та групових форм роботи з хворим.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

- А. Мають бути чіткі дані, що вживання психоактивної речовини є головною або однією з основних причин шкоди, нанесеної фізичному або психічному здоров'ю даної особи (включаючи дисфункціональну поведінку, а також зниження здібності тверезо міркувати та критично оцінювати свої вчинки).
- Б. Природа шкідливих наслідків піддається чіткій ідентифікації (повинна бути розпізнаною).
- В. Такий характер вживання зберігається протягом щонайменше одного місяця або періодично повторювався протягом попередніх 12 місяців.
- Г. Розлад не відповідає критеріям будь-якого іншого психічного або поведінкового розладу, що пов'язаний з вживанням того ж препарату в той же проміжок часу (за винятком гострої інтоксикації)

Консультація особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря із спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних/амбулаторних умовах медичних закладів II та III рівнів. Середня тривалість лікування – від 1 до 12 місяців. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: С

Діагностичні дії:
діагностичний комплекс 2,3

Лікувальні дії:

Залежно від виявлених наркотиків та психоактивних речовин (відповідні розділи (F10-18))

Профілактичні дії: профілактичний комплекс 2

Результати надання допомоги та критерії якості 2

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями (кратність – не менше 3 епікризів протягом курсу лікування та один окремо після його завершення)



Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання кількох
лікарських засобів та інших психоактивних речовин.
Синдром залежності**

F19.2 Синдром залежності внаслідок поєднаного вживання кількох лікарських засобів та інших психоактивних речовин.

Під синдромом залежності розуміють поєднання поведінкових, когнітивних та фізіологічних проявів, що розвиваються після багаторазового вживання психоактивної речовини, серед яких найбільш типовими є: сильне бажання вживати дану речовину; послаблення контролю над прийомом речовини; продовження вживання, незважаючи на шкідливі наслідки; висока перевага вживання речовини порівняно з іншими видами діяльності та обов'язками; збільшена толерантність; у деяких випадках – фізіологічний синдром відміни.

Загальні та клінічні критерії відповідають вищеперерахованим розділам (F10-18) у відповідності до психоактивної або наркотичної речовини (речовин).

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

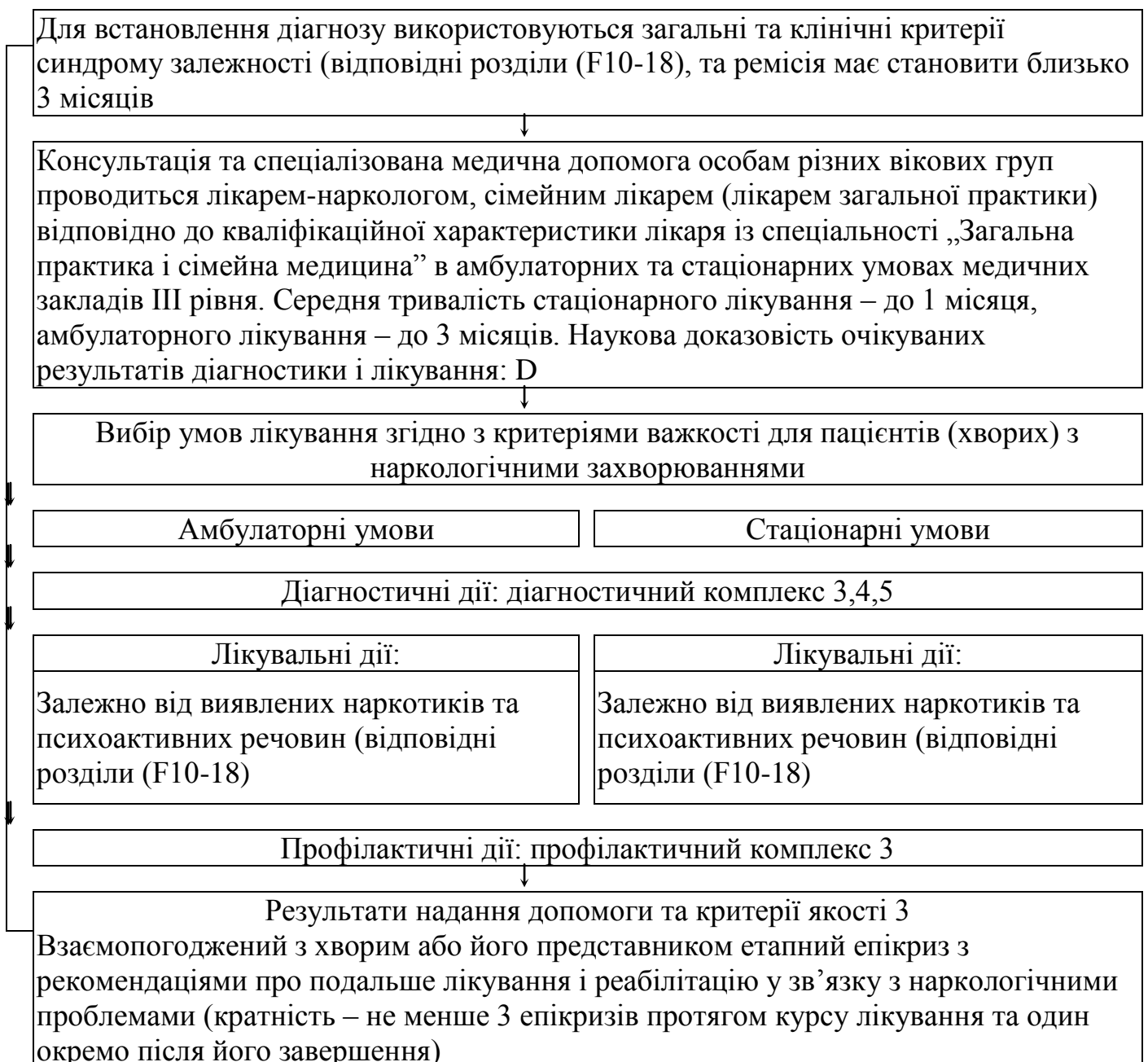
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох
лікарських засобів та інших психоактивних речовин.
Синдром залежності на даний час утримання. Рання ремісія**

Код МКХ-10 : F19.20

Код МКХ-10 : F19.200

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

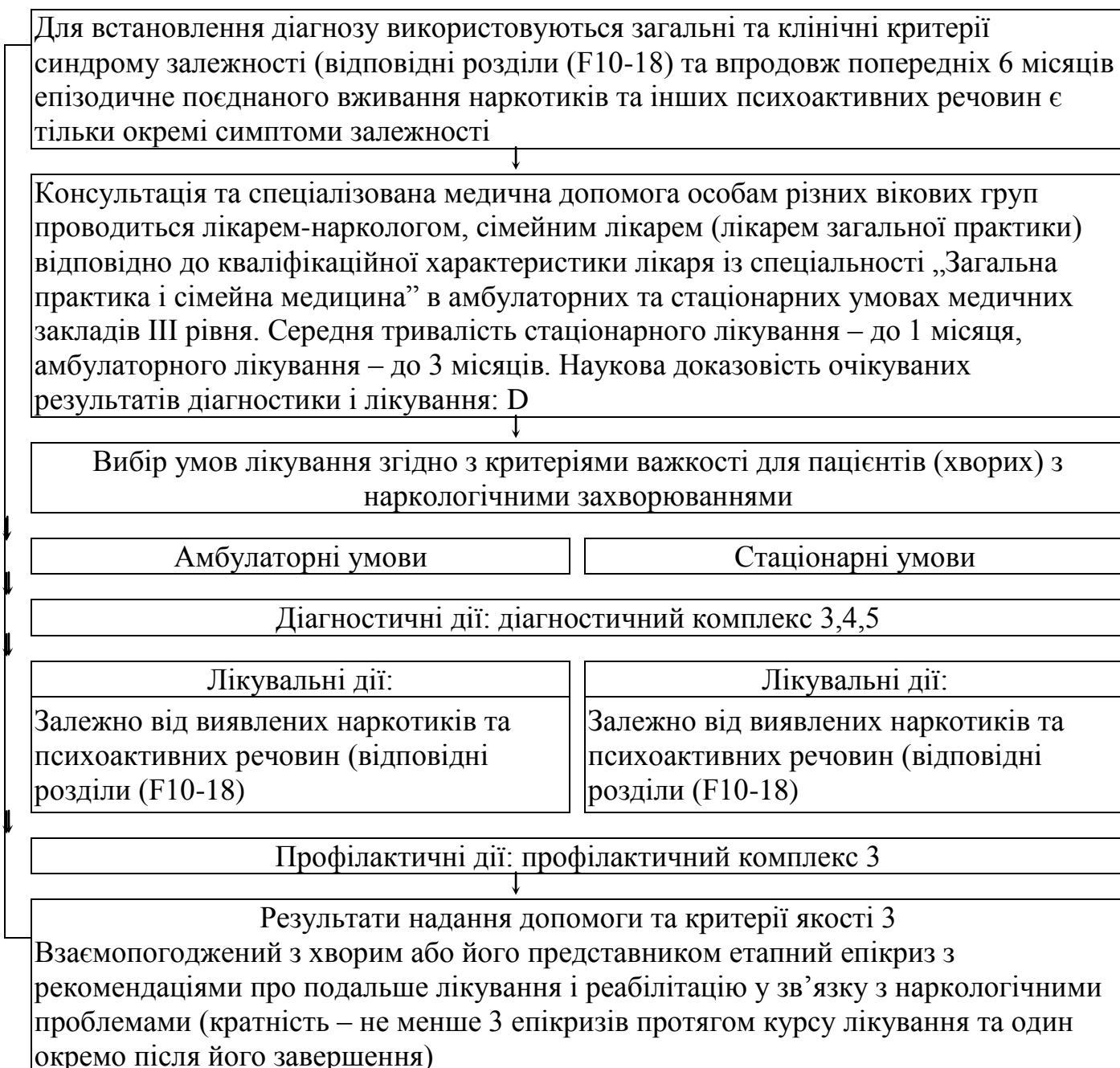
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Синдром залежності. Часткова ремісія**

Код МКХ-10 : F19.201

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

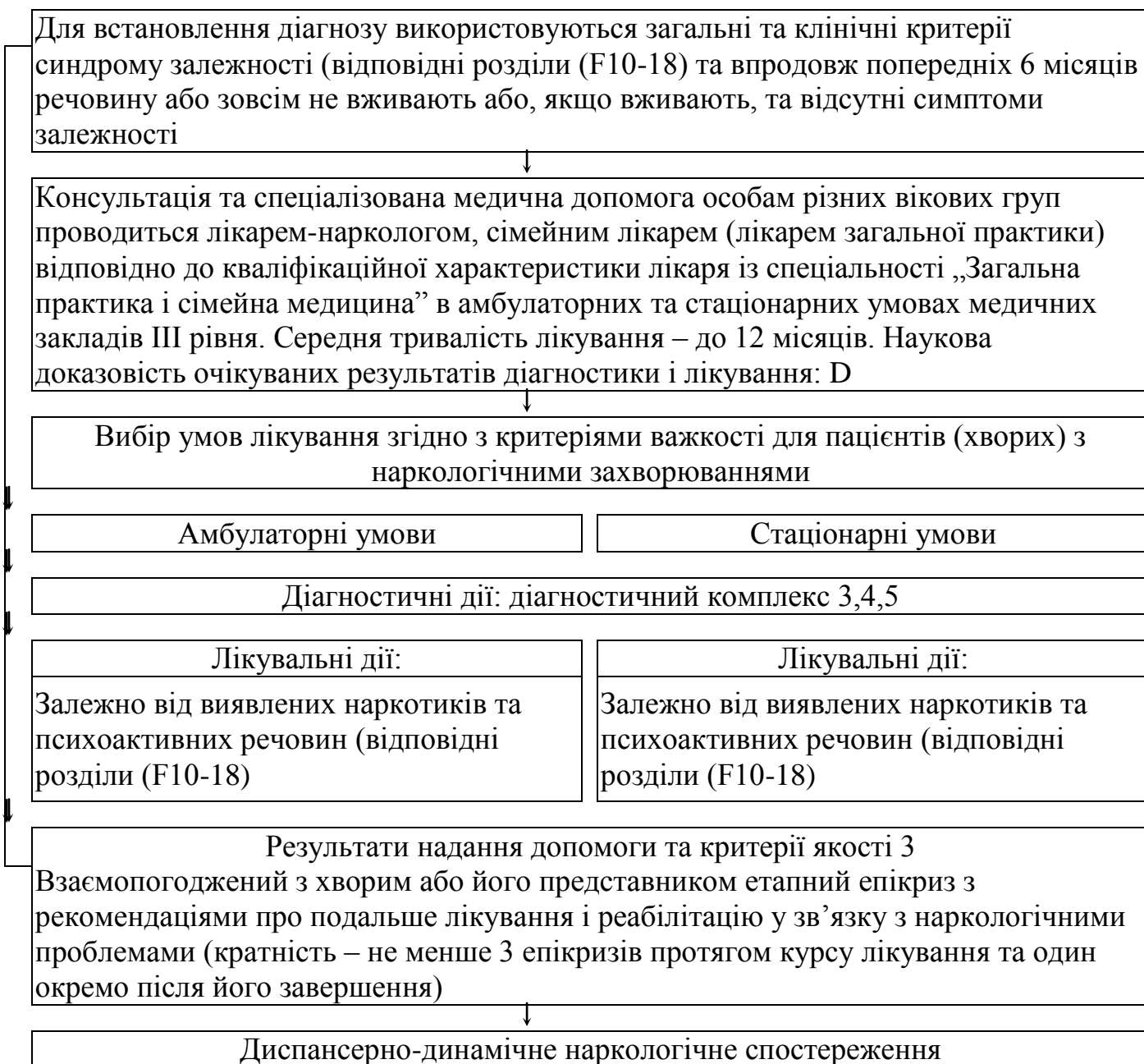
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Синдром залежності. Повна ремісія**

Код МКХ-10 : F19.202

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

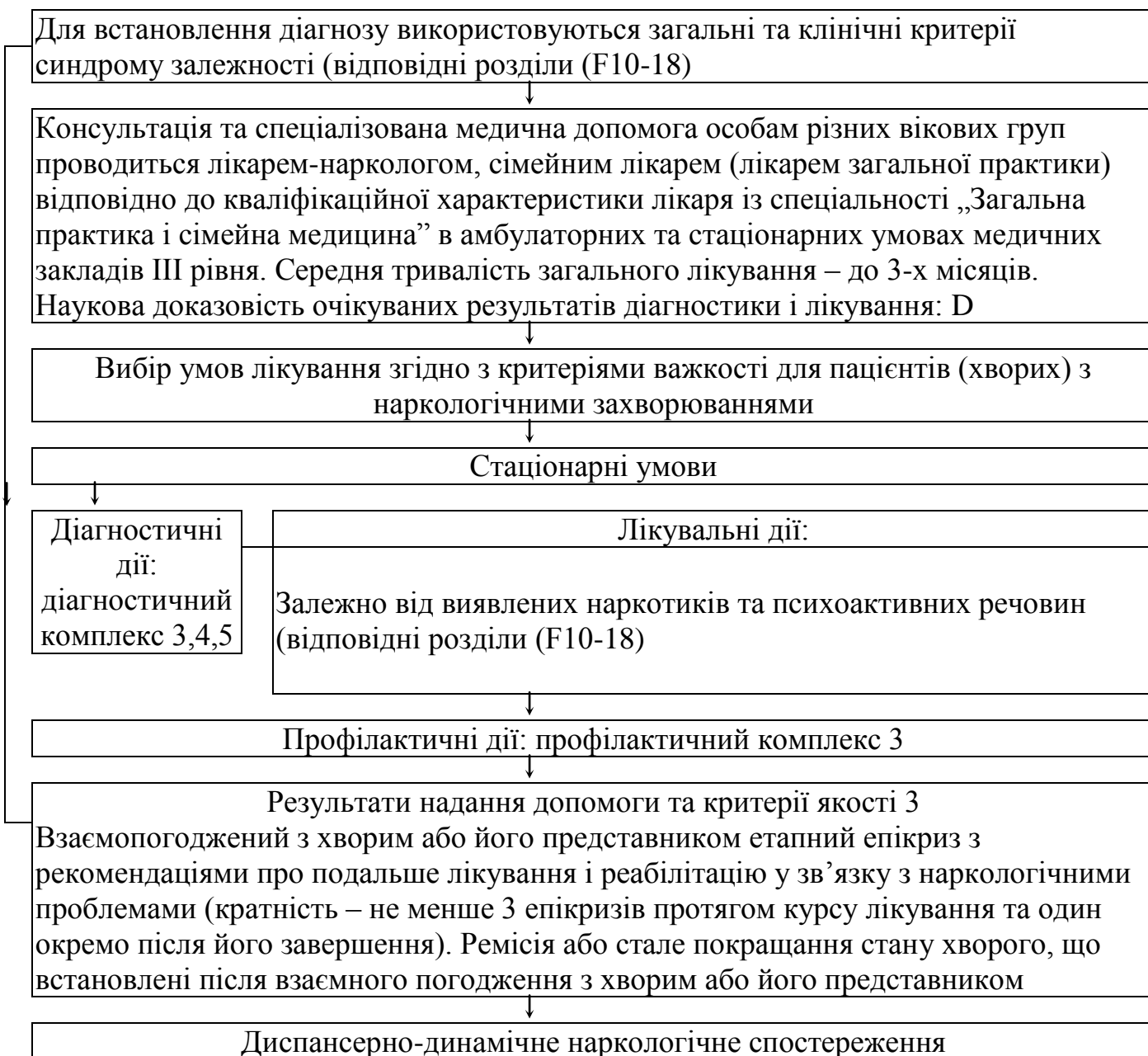
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Синдром залежності на даний час утримання, але в запобіжних умовах**

Код МКХ-10 : F19.21

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, психосоціальна реабілітація та в разі необхідності надання медичної допомоги.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

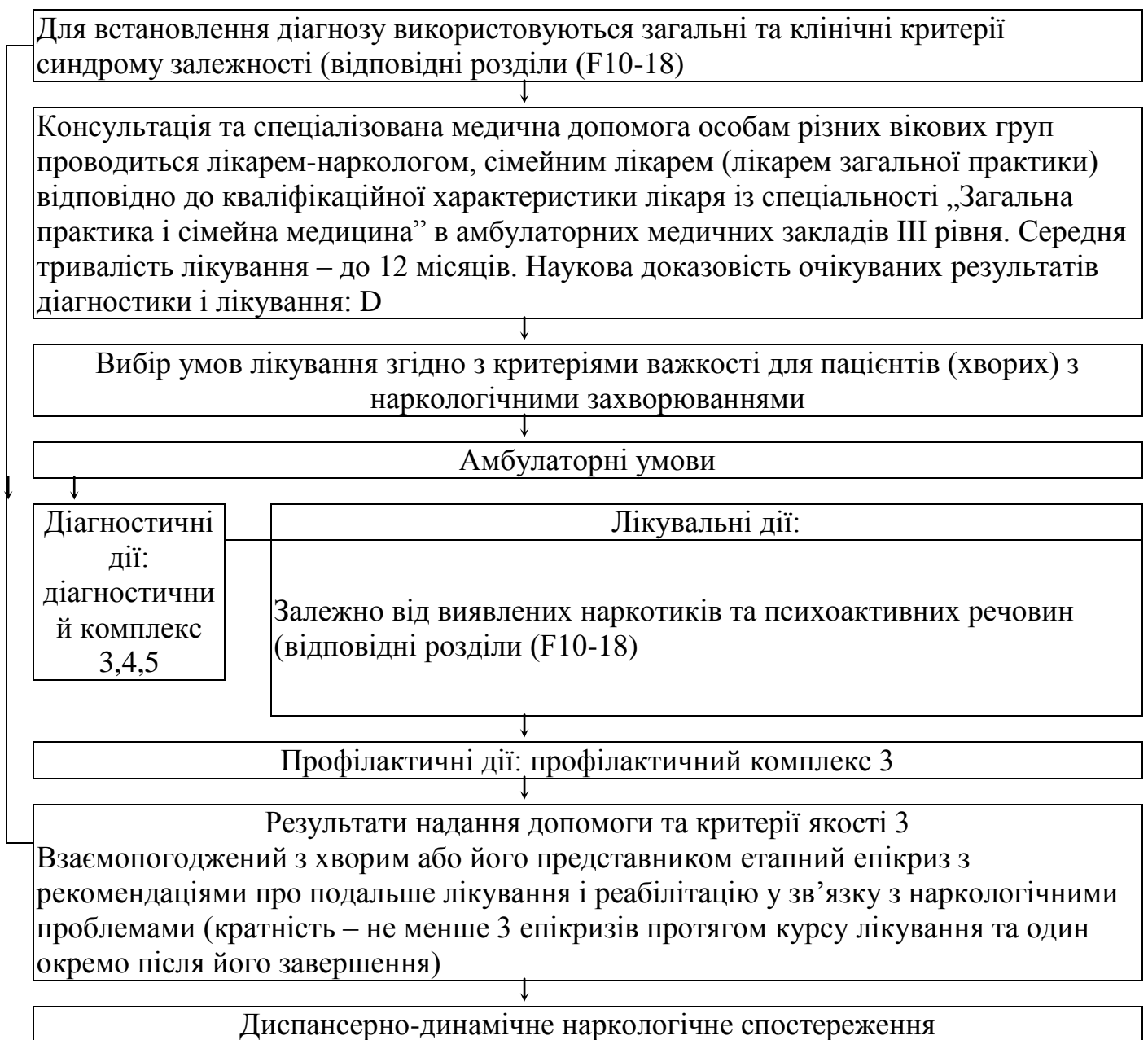
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Синдром залежності на даний час під клінічним наглядом на
підтримувальному або замісному режимі (контрольована залежність)**

Код МКХ-10 : F19.22

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, організація підтримуючого режиму клінічного спостереження та психосоціальної реабілітації.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

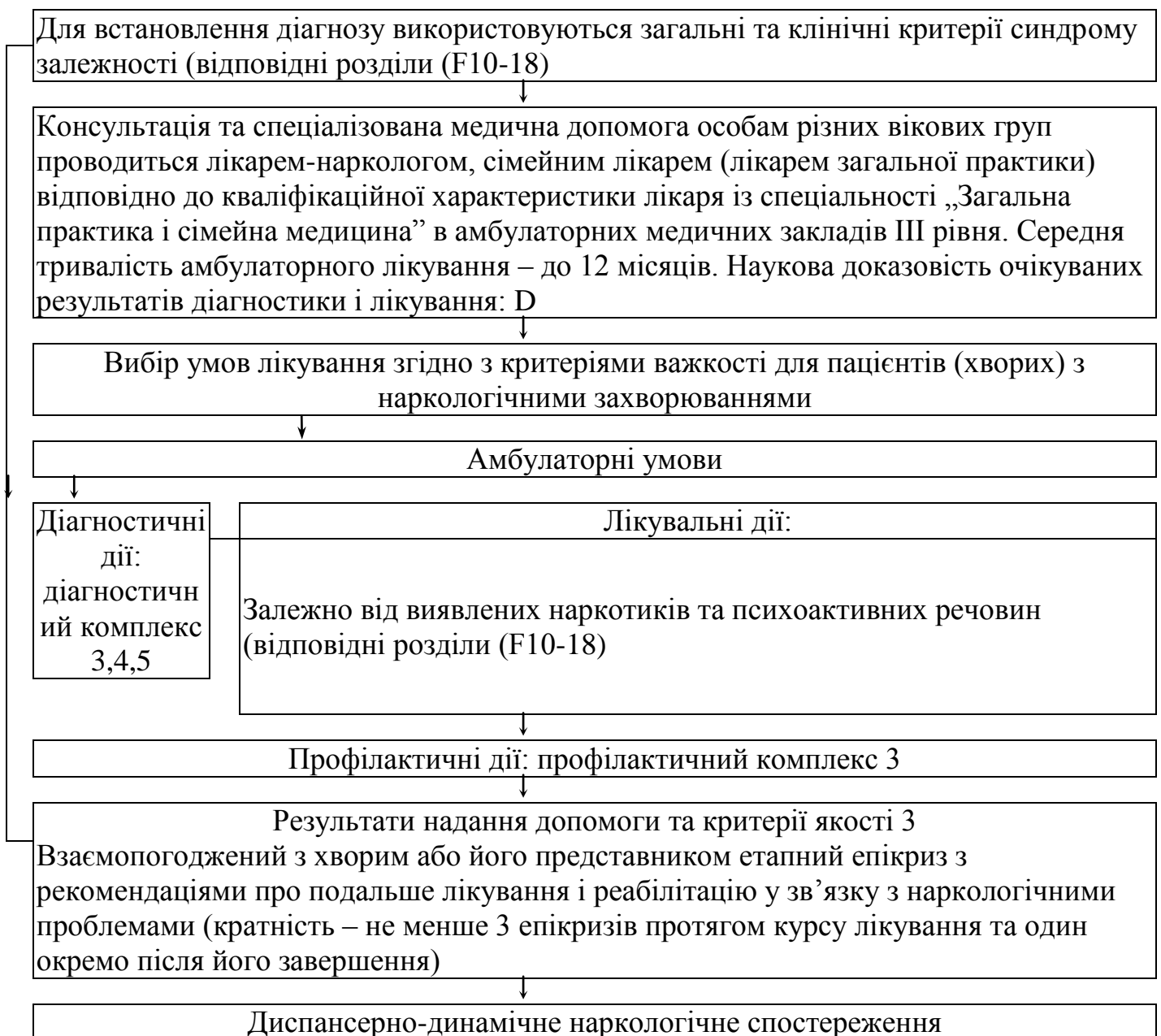
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Синдром залежності на даний час утримання, але в умовах лікування
аверсивними або блокуючими ліками**

Код МКХ-10 : F19.23

Мета необхідних дій: Консультація лікаря-нарколога, призначення препарату з аверсивною чи блокуючою дією, психосоціальна реабілітація



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

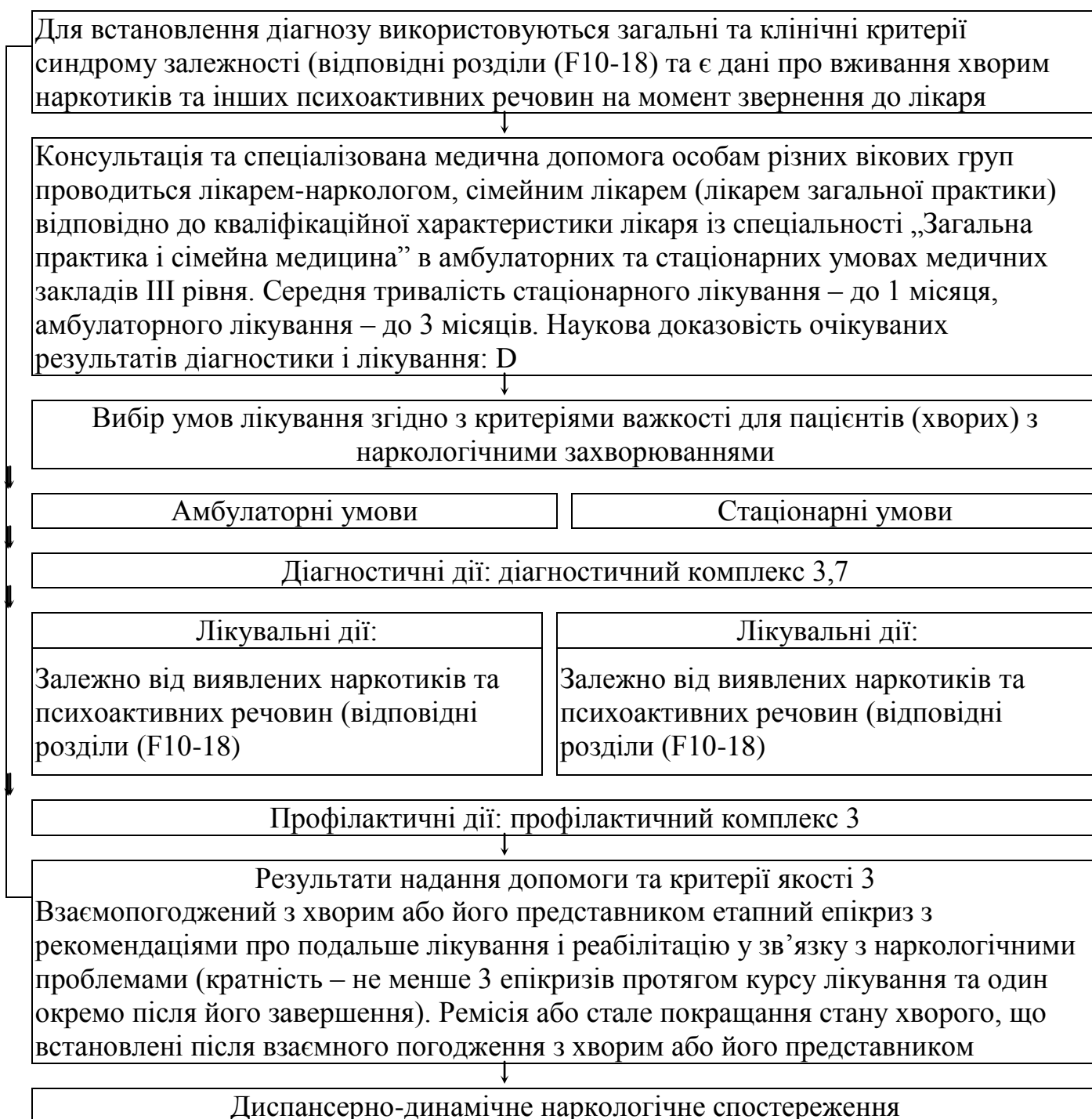
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох
лікарських засобів та інших психоактивних речовин.
Синдром залежності на даний час вживання речовини (активна залежність)**

Код МКХ-10 : F19.24

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

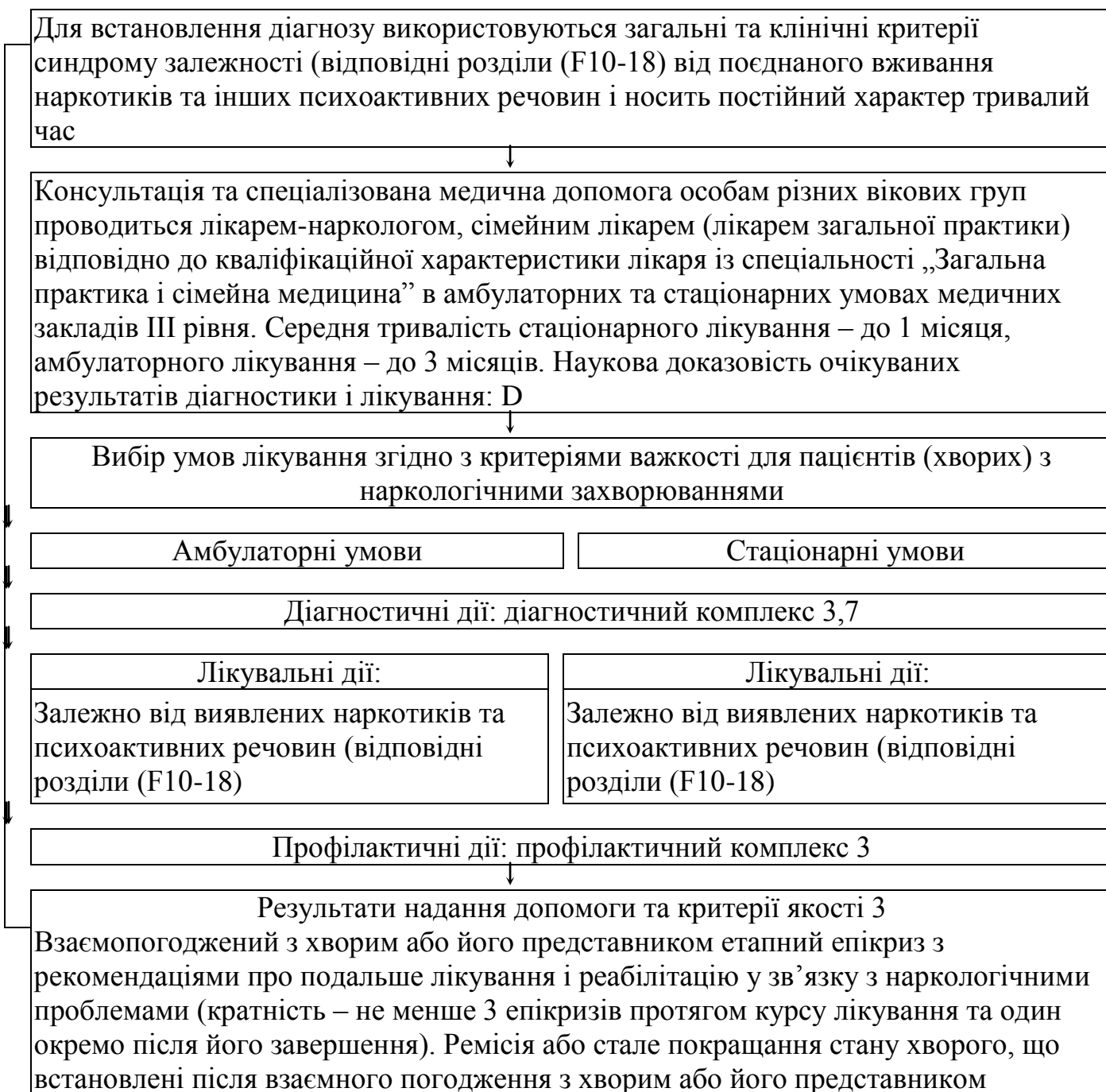
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Синдром залежності. Постійне вживання**

Код МКХ-10 : F19.25

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів
та інших психоактивних речовин.
Стан абстиненції**

F19.3 Стан абстиненції (кілька лікарських засобів та інших психоактивних речовин).

Даний стан характеризується групою симптомів різного ступеня важкості, що проявляються (в різноманітних поєднаннях) при повному або частковому припиненні приймання речовини після певного періоду її постійного вживання. Початок та перебіг стану відміни обмежений в часі та залежить від типу речовини та дози. Стан відміни може бути ускладнений судомами.

Загальні та клінічні критерії відповідають вищеперерахованим розділам (F10-18) у відповідності до психоактивної або наркотичної речовини (речовин).

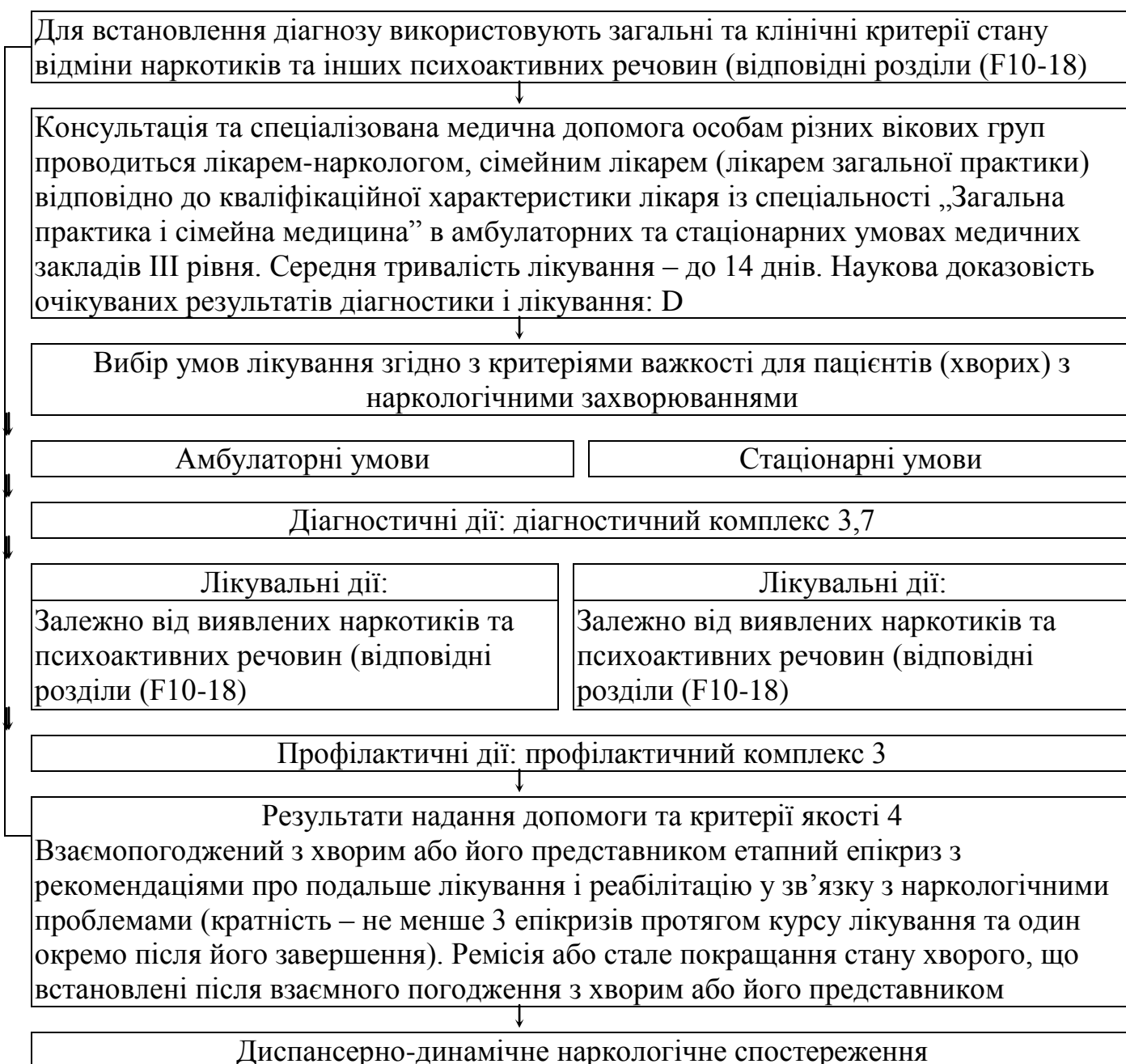
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Стан абстиненції**

Код МКХ-10 : F19.30

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

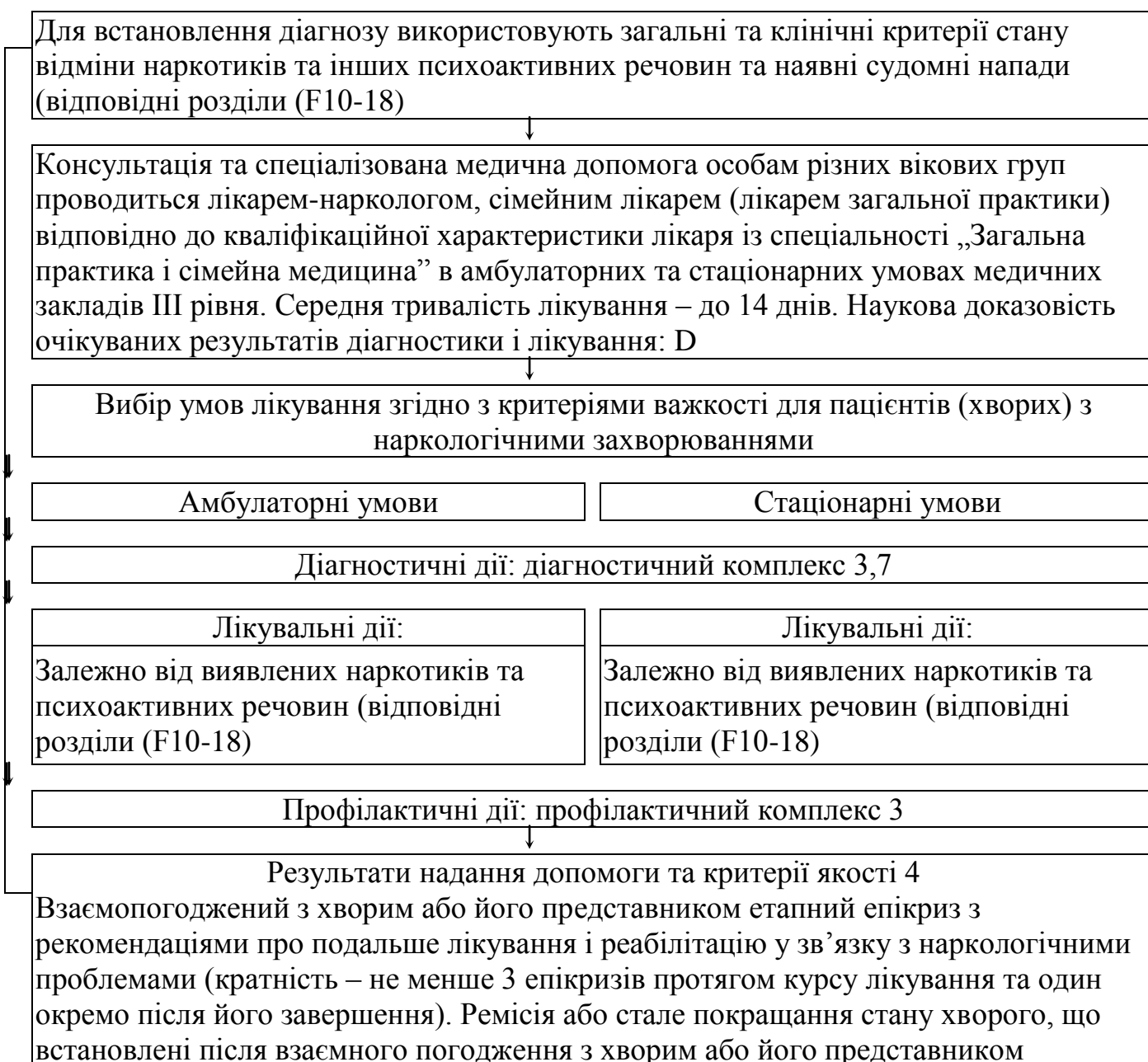
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Стан абстиненції з судомними**

Код МКХ-10 : F19.31

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення фізичних проявів стану відміни, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання кількох лікарських
засобів та інших психоактивних речовин.
Стан абстиненції з делірієм

F19.4 Стан абстиненції з делірієм (кілька лікарських засобів та інших психоактивних речовин).

Клінічні критерії:

А. Наявність стану відміни, як воно визначено в F19.3.

Б. Спостерігається зміна свідомості з порушенням властивостей зосередження, порушення здатності утримувати або перемикаати увагу.

В. Порушення когнітивного функціонування проявляється одночасною наявністю двох ознак:

1. Порушення безпосереднього відтворення та пам'яті про недавні події при відносній збереженості пам'яті про віддалені події;
2. Дезорієнтування в часі, місці або власній особистості.

Г. Присутній щонайменше один з таких психомоторних розладів:

1. Швидкі непередбачувані переходи від гіпоактивності до гіперактивності;
2. Уповільнення реакції;
3. Прискорена або уповільнена мова;
4. Підвищений чотиригорбиковий рефлекс.

Д. Порушення схеми сну-неспанья, про що свідчить наявність щонайменше однієї з таких ознак:

1. Безсоння, в важких випадках сягає повної втрати сну, або інверсія сну-неспанья;
2. Обтяження симптоматики в нічний час;
3. Неспокійні сновидіння та жахи, які після пробудження можуть продовжуватися як галюцинації або ілюзії.

Е. Відмічається швидкий розвиток та добові коливання симптоматики.

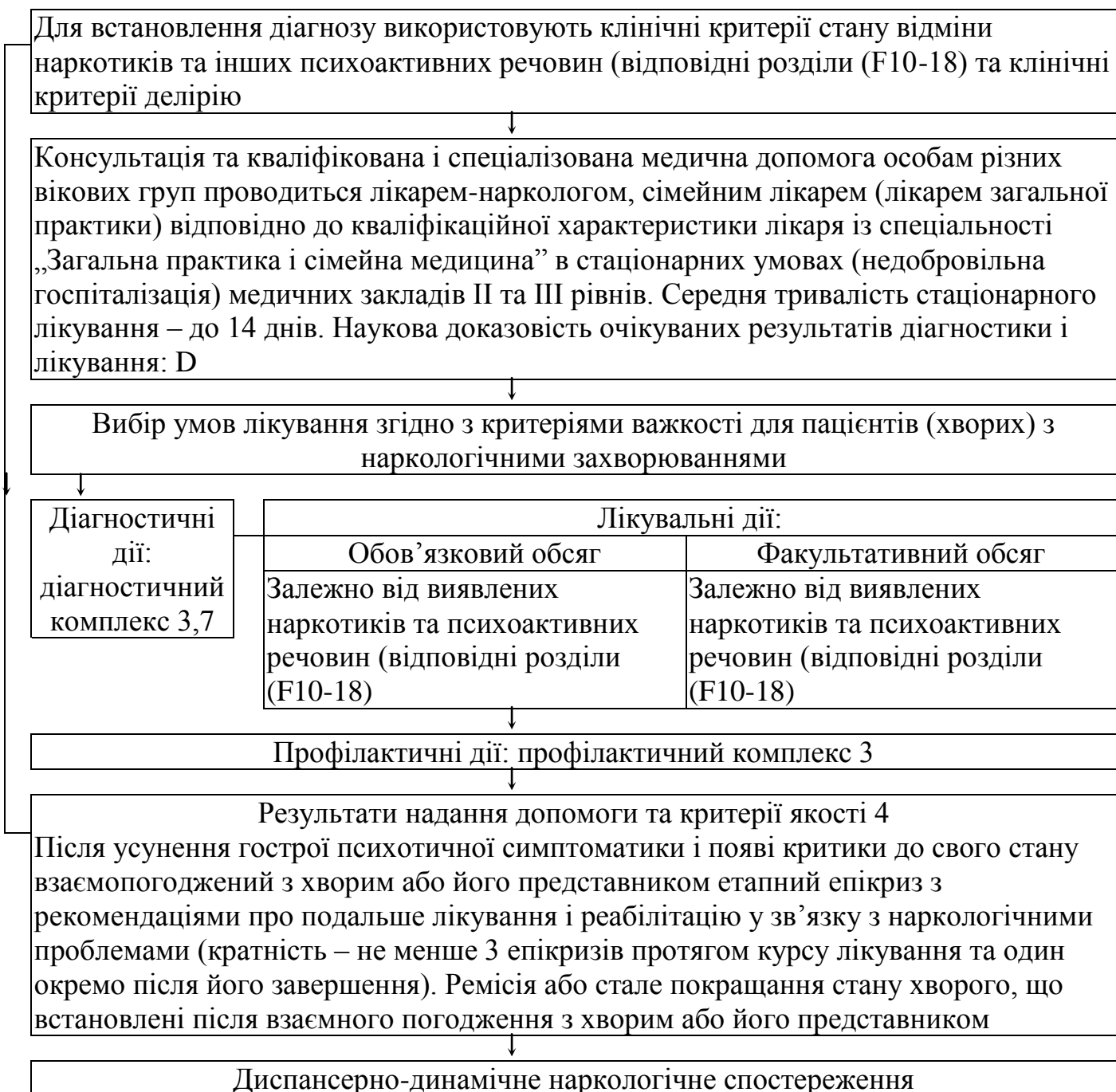
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Стан абстиненції з делірієм**

Код МКХ-10 : F19.40

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;

б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

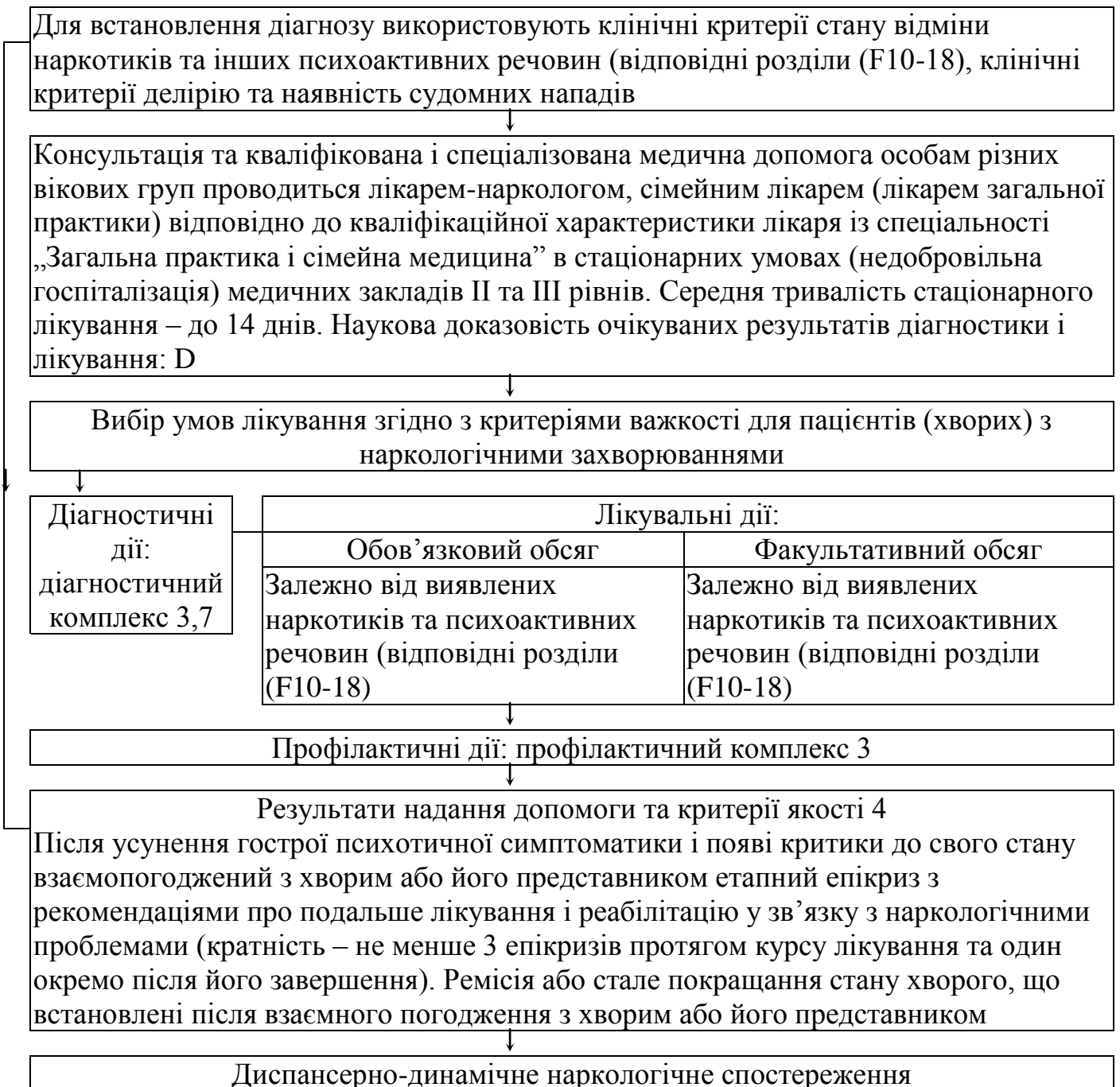
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Стан абстиненції з делірієм і судомами**

Код МКХ-10 : F19.41

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики та проявів стану відміни.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів
та інших психоактивних речовин.
Психотичний розлад**

F19.5 Психотичний розлад внаслідок поєднаного вживання кількох лікарських засобів та інших психоактивних речовин.

Це комплекс психотичних явищ, що виникають під час або безпосередньо після вживання речовини, який не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями, частіше слуховими, розладами сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), вираженим паталогічним афектом. Свідомість частіше неповноцінна, однак може спостерігатися незначне потьмарення.

Загальні критерії:

- А. Психотичні симптоми розвиваються на тлі вживання речовини або в межах 2 тижнів після її прийому.
- Б. Психотичні симптоми зберігаються більше ніж 48 годин.
- В. Тривалість розладу не перевищує 6 місяців.

Клінічні критерії відповідають вищеперерахованим розділам (F10-18) у відповідності до психоактивної або наркотичної речовини(речовин).

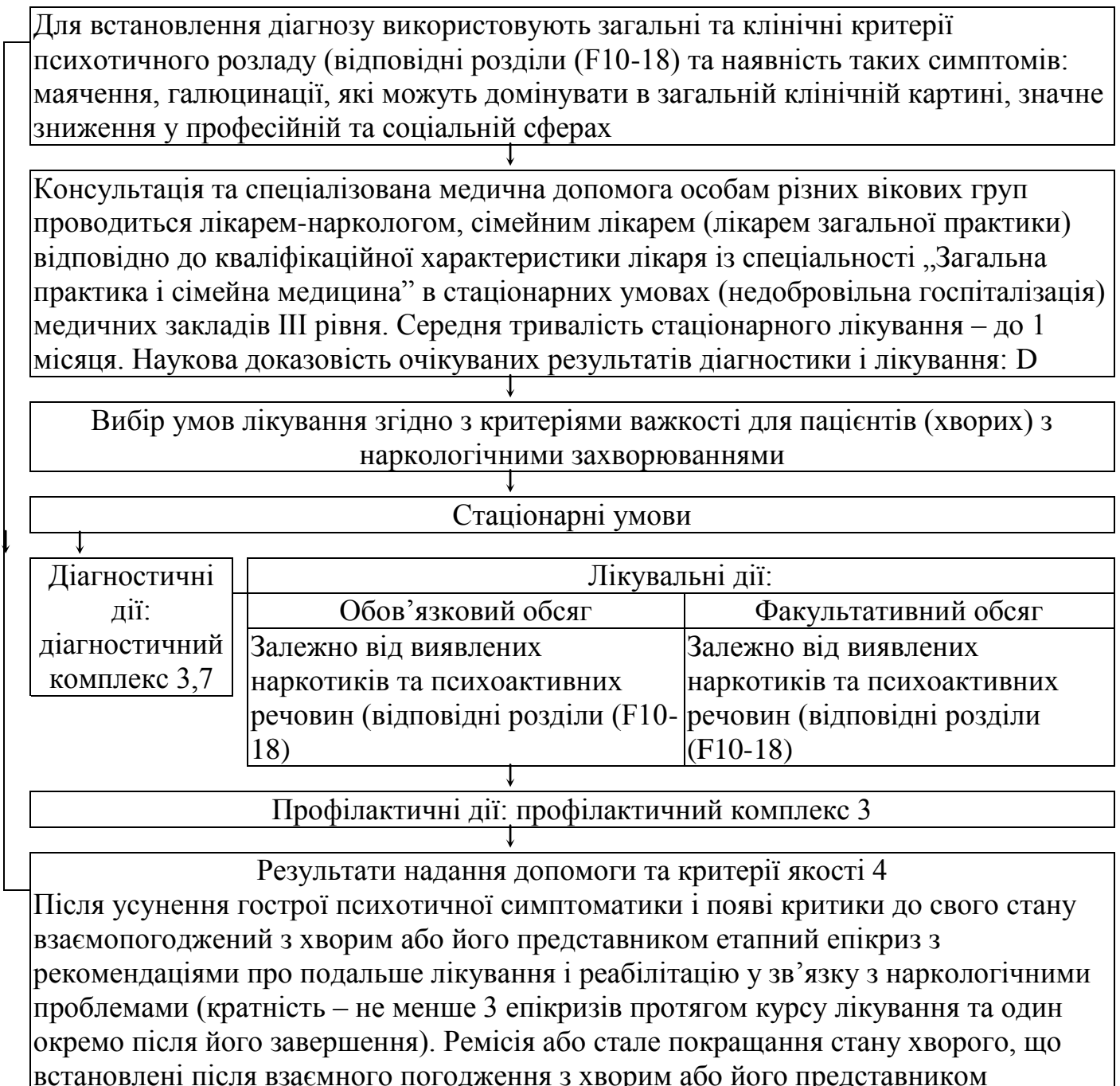
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Психотичний розлад, шизофреноподібний**

Код МКХ-10 : F19.50

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

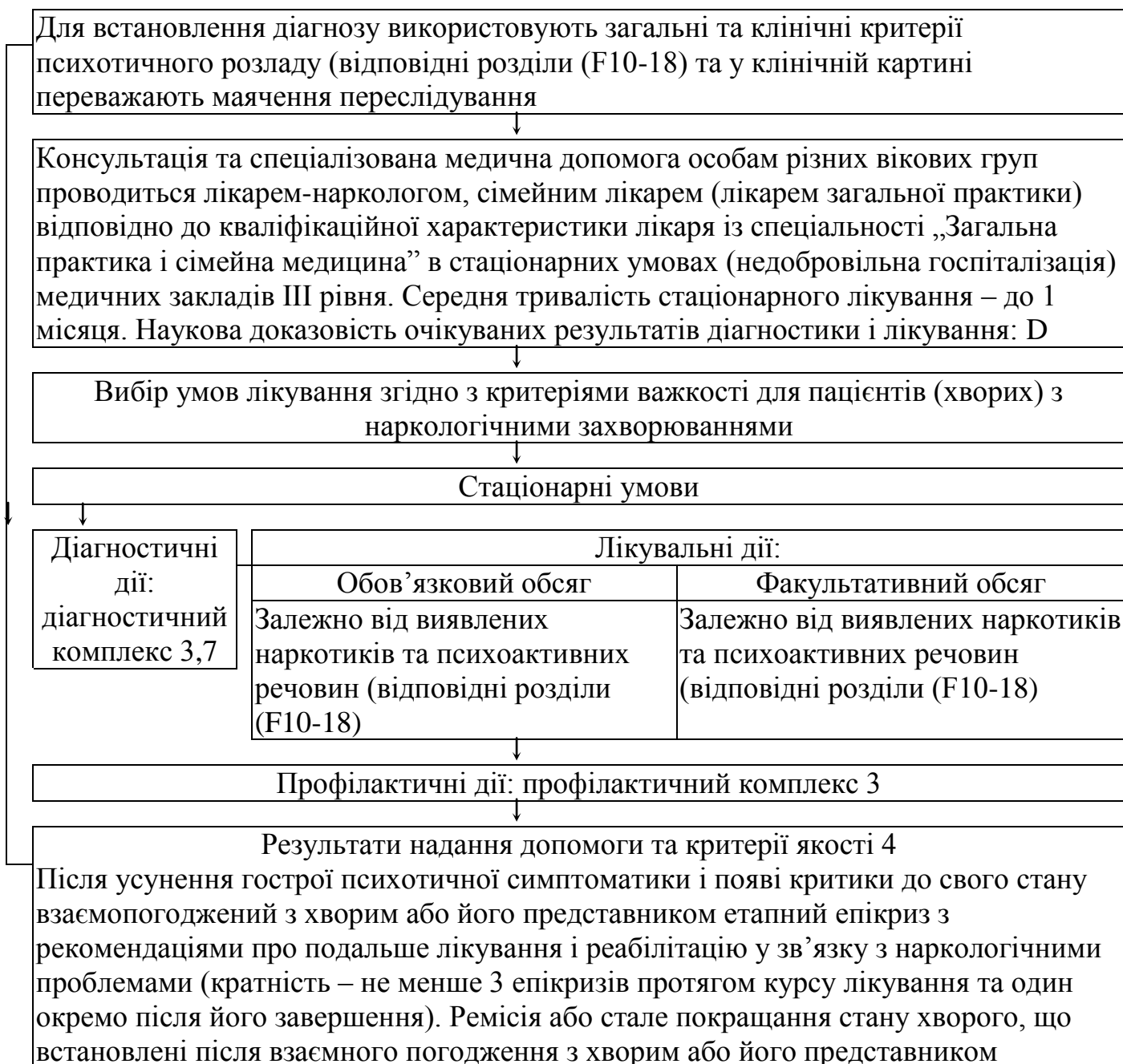
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Психотичний розлад, переважно маячний**

Код МКХ-10 : F19.51

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

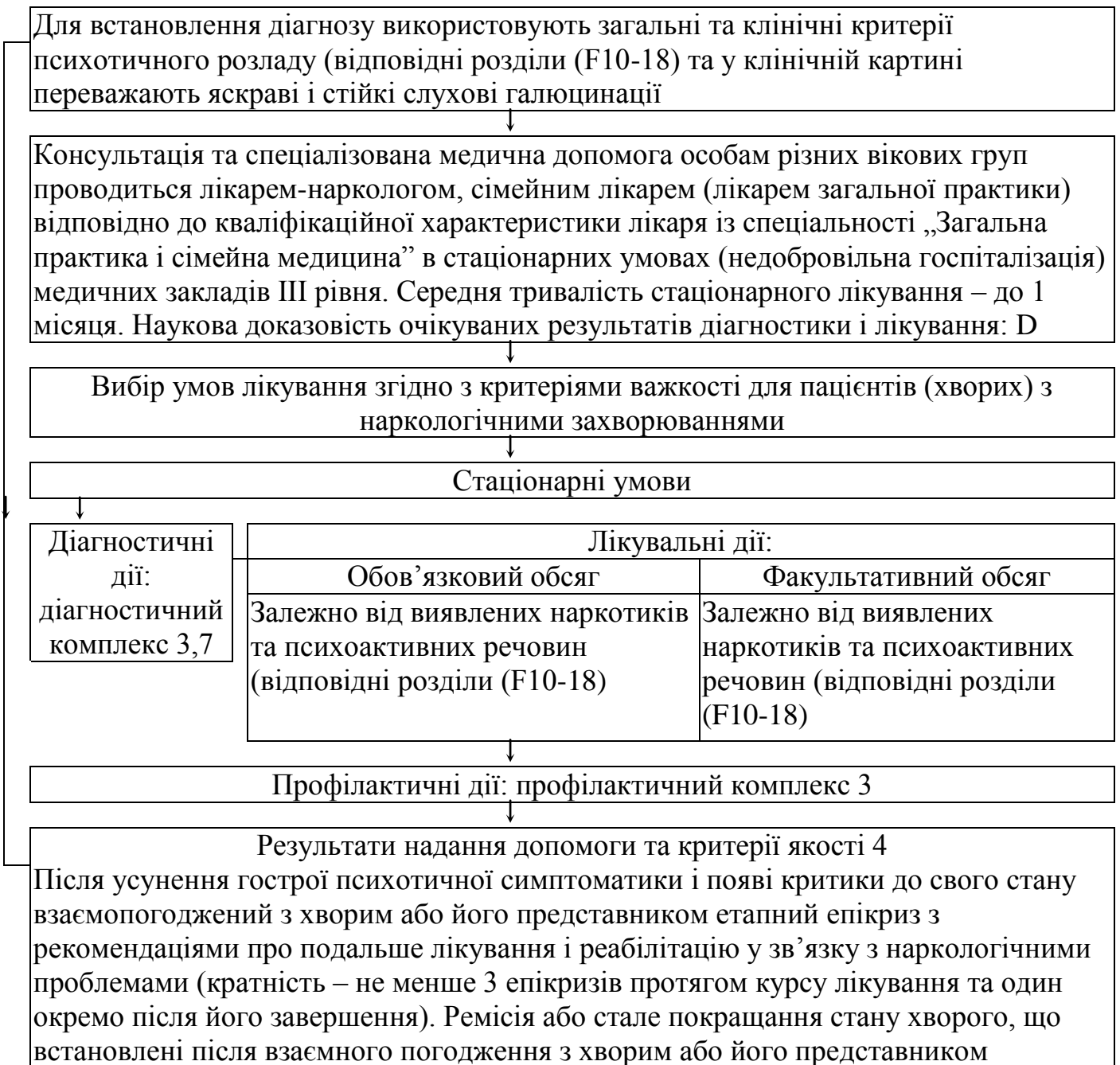
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів
та інших психоактивних речовин.
Психотичний розлад, переважно галюцинаторний**

Код МКХ-10 : F19.52

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

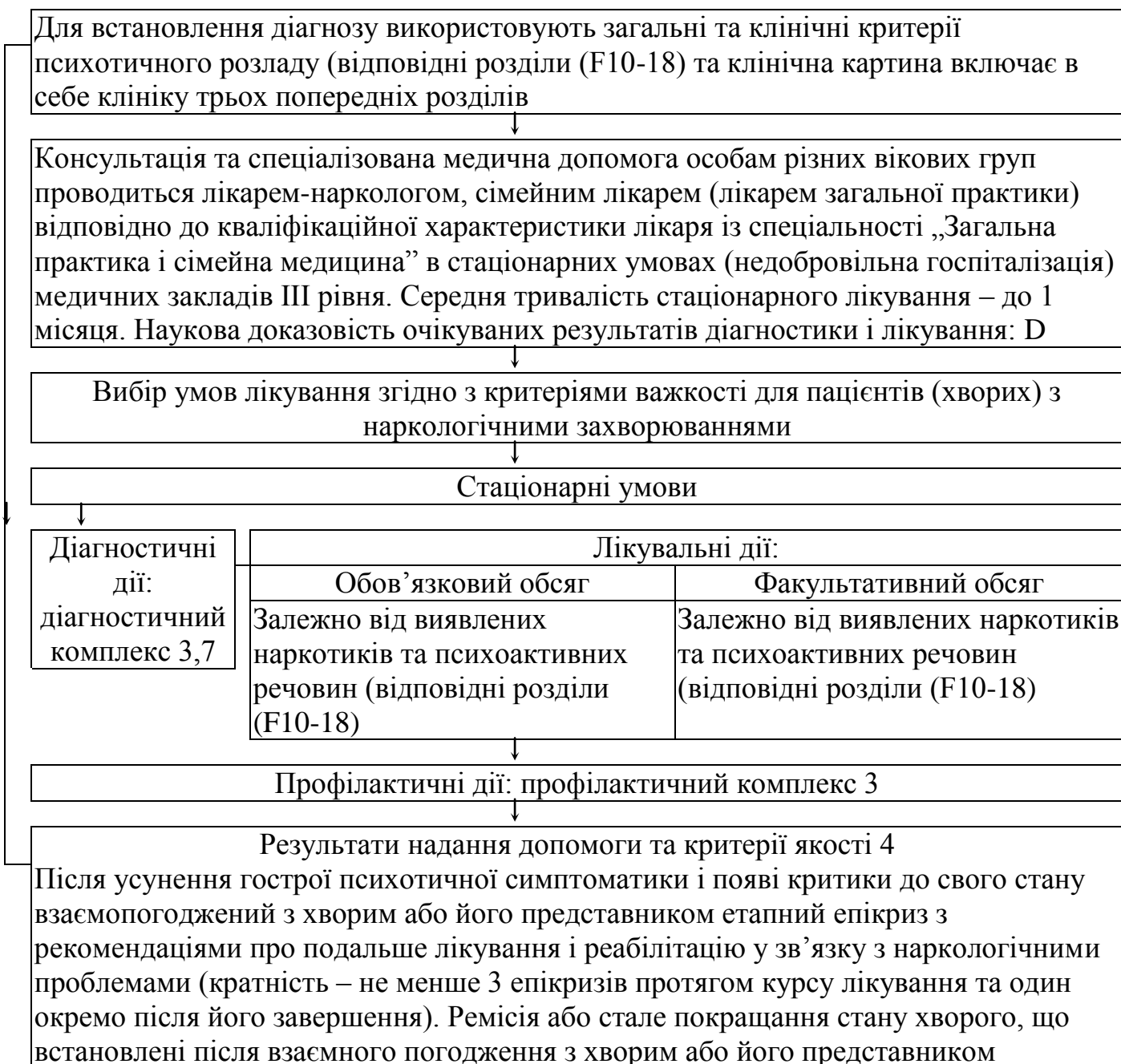
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів
та інших психоактивних речовин.
Психотичний розлад, переважно поліморфний**

Код МКХ-10 : F19.53

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

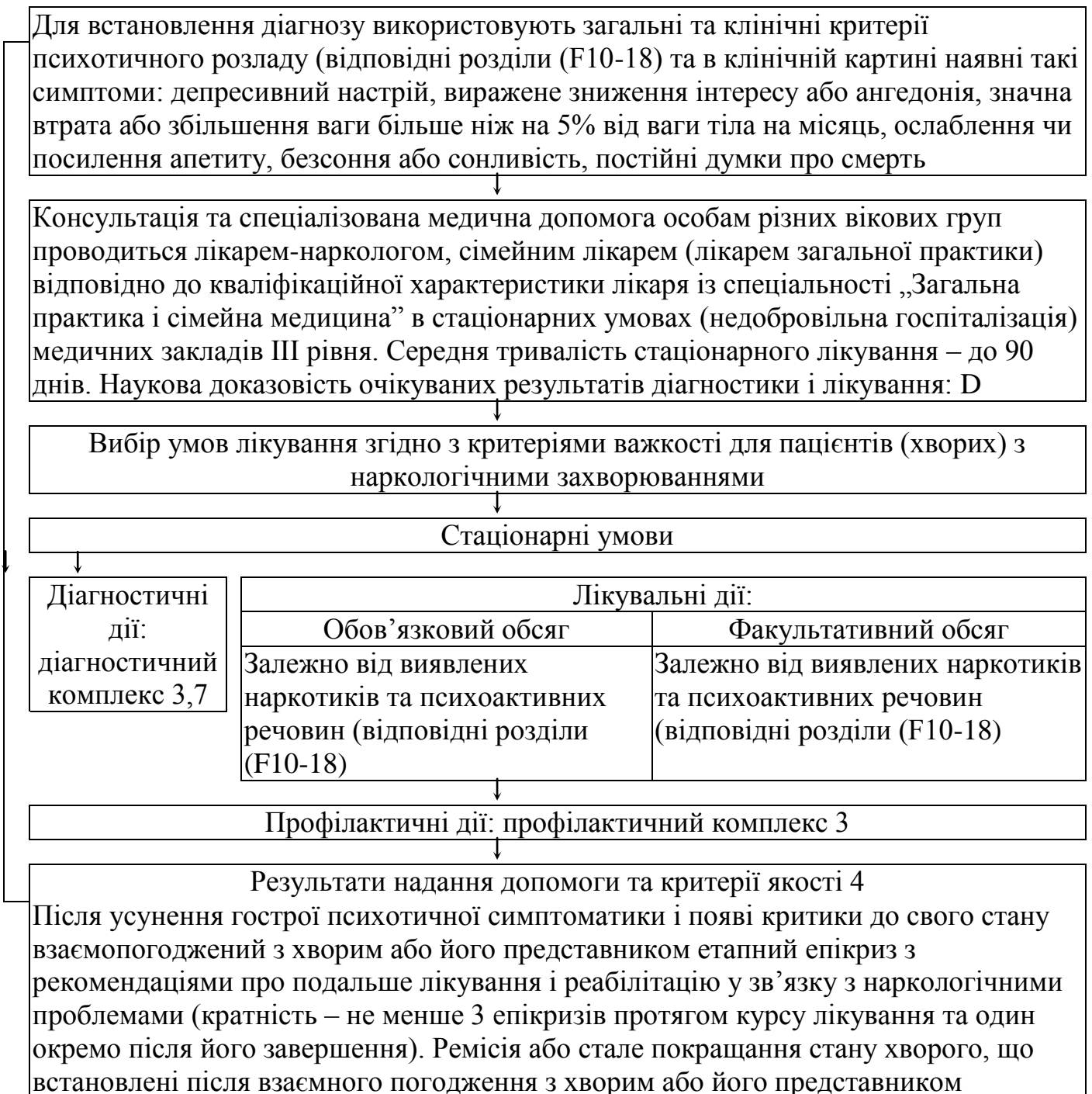
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Психотичний розлад, переважно депресивні симптоми**

Код МКХ-10 : F19.54

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

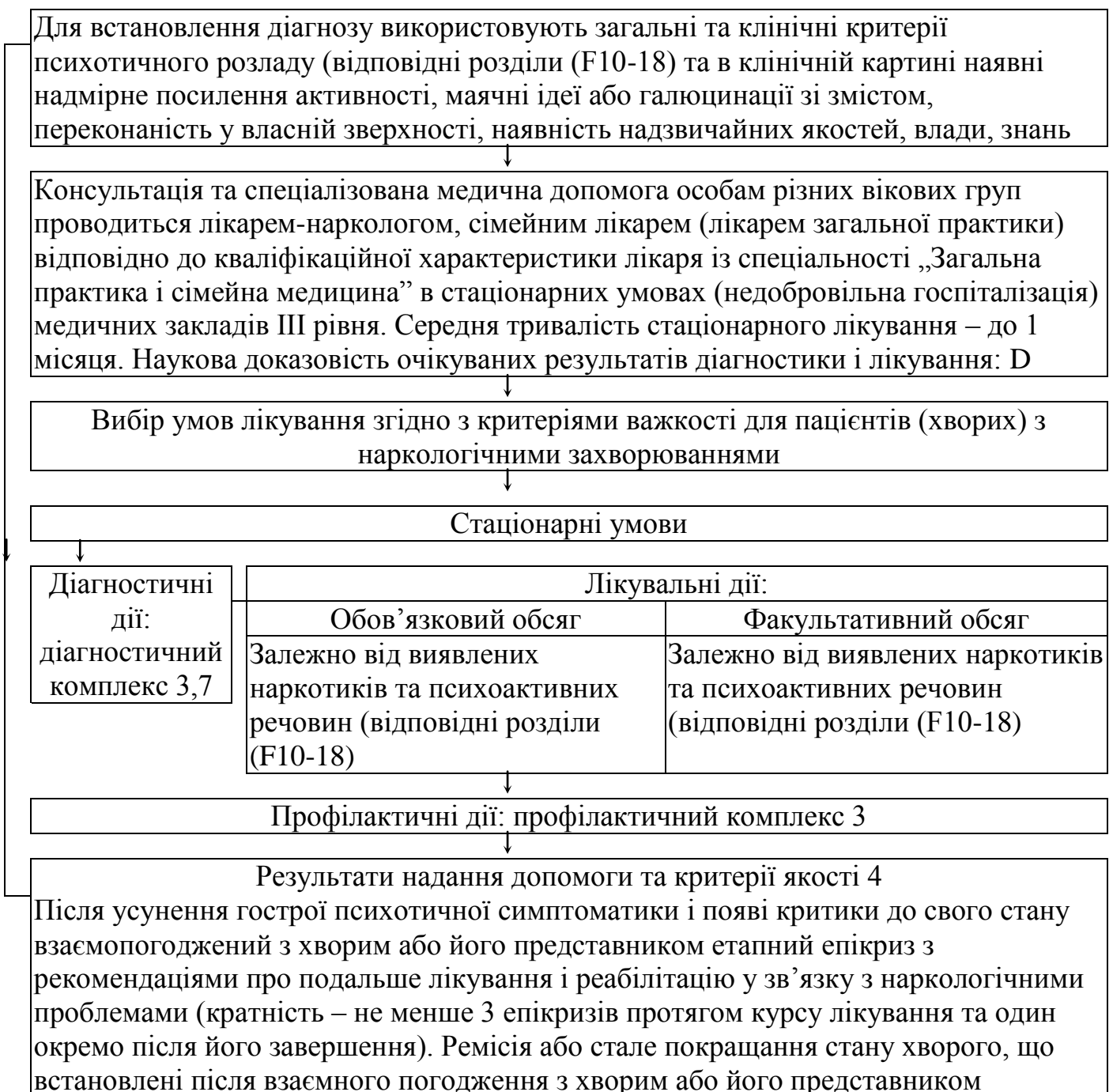
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Психотичний розлад, переважно маніакальні симптоми**

Код МКХ-10 : F19.55

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

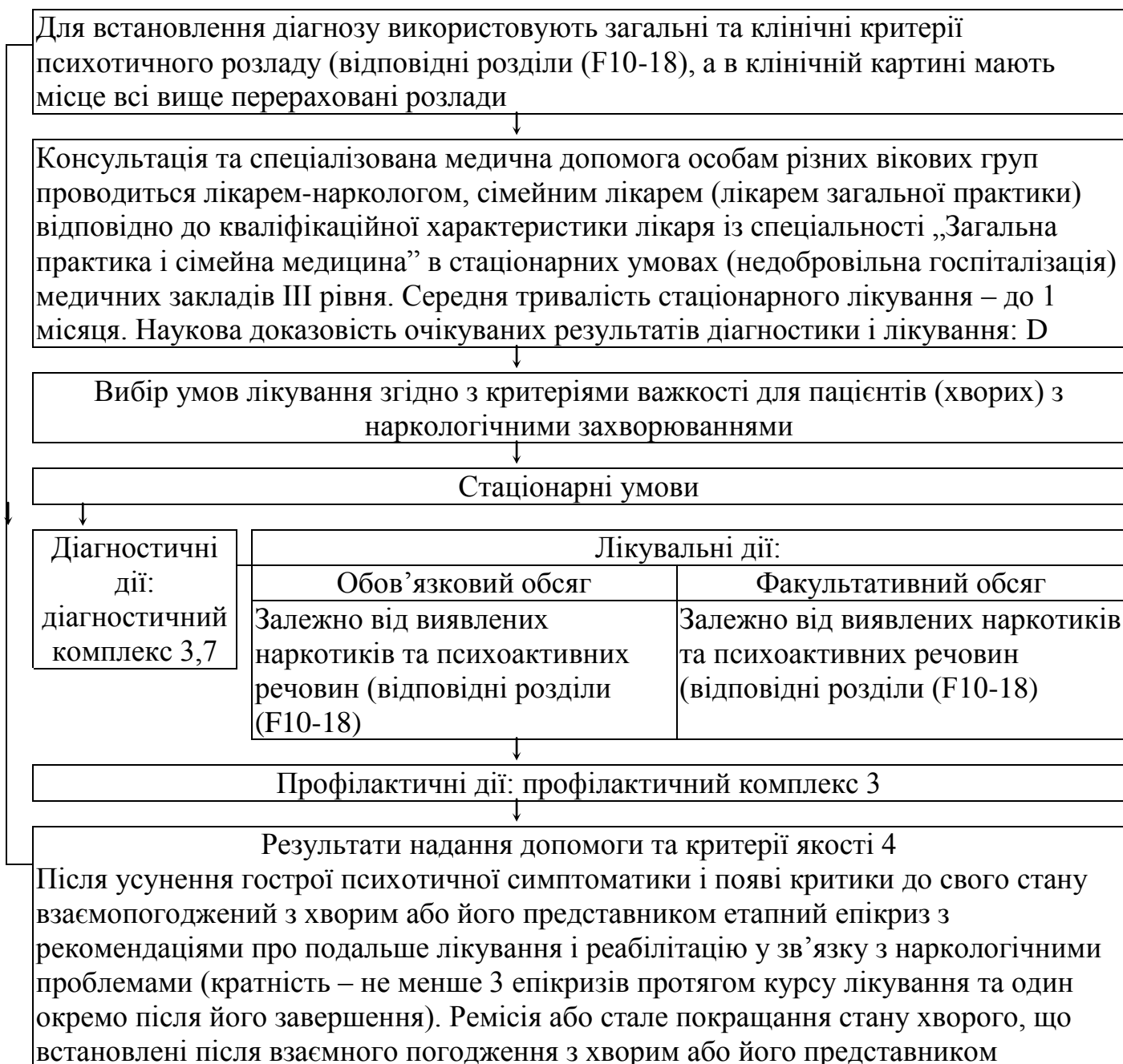
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Психотичний розлад, змішаний**

Код МКХ-10 : F19.56

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання невідкладної медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Амнестичний синдром**

Код МКХ-10 : F19.6

Даний синдром пов'язаний з вираженим хронічним порушенням пам'яті переважно про недавні і більш віддалені події. Безпосереднє відтворення звичайно зберігається. Як правило, відмічається порушення відчуття часу, ускладнення при встановленні порядку подій; порушується також здатність до засвоєння нового матеріалу. Іноді (але не в усіх випадках) можуть бути конфабуляції. Інші когнітивні функції звичайно відносно збережені, але дефекти пам'яті домінують в клінічній картині; всі інші порушення не порівнюються з ними за ступенем вираженості.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги, вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи.

Для встановлення діагнозу використовують такі клінічні критерії:

А. Спостерігається порушення пам'яті, що проявляється обома наступними ознаками

- 1) дефект пам'яті про недавні події (порушення засвоєння нового матеріалу) у ступені, достатньому для того, щоб викликати утруднення в повсякденному житті;
- 2) знижена здатність до відтворення минулого досвіду.

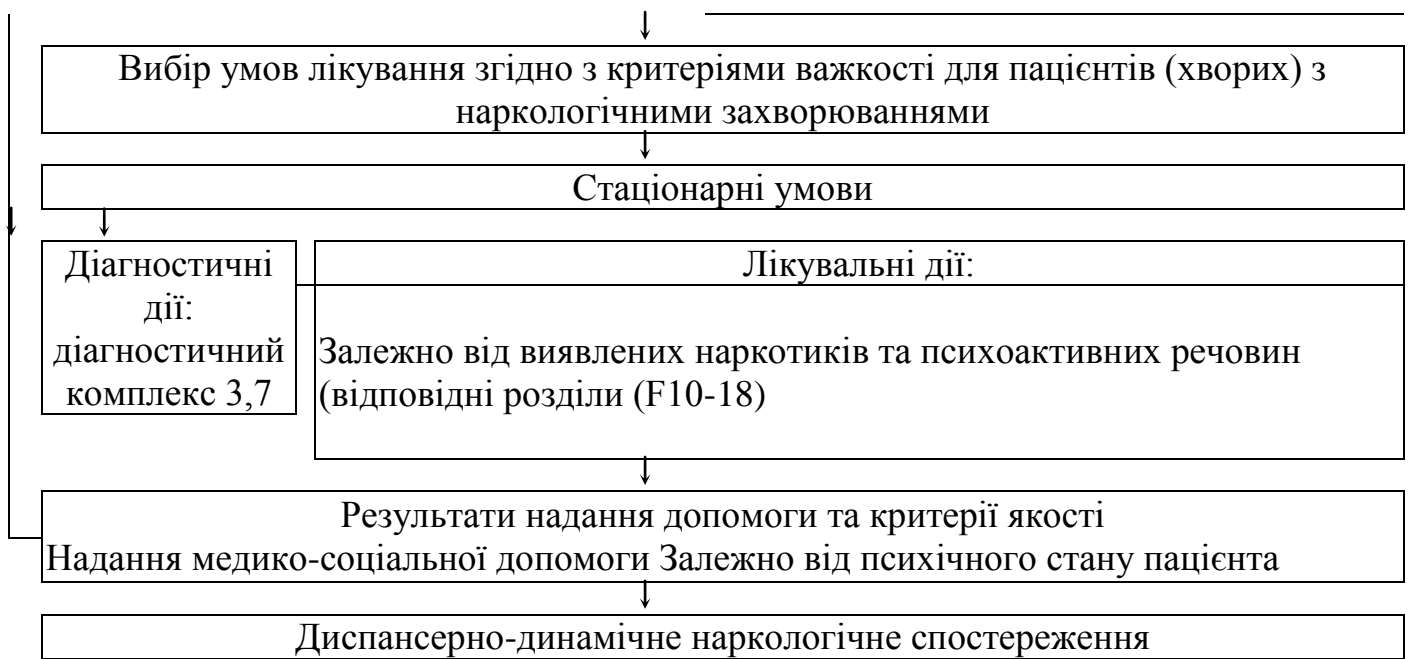
Б. Відмічається відсутність (або відносна відсутність) усіх таких ознак:

- 1) порушення безпосереднього відтворення (що визначається, наприклад, по запам'ятовуванню цифрового ряду);
- 2) потьмарення свідомості і розладів уваги. Спостерігається потьмарення свідомості, тобто зниження ясності усвідомлення оточуючої дійсності, з порушенням здатності зосереджувати, підтримувати або переключати увагу;
- 3) загального інтелектуального зниження (деменції).

В. Відсутність об'єктивних даних (соматичного і неврологічного обстеження, лабораторних аналізів) і (або) анамнестичних відомостей щодо захворювань мозку (особливо з білатеральним ураженням діенцефальних і серединних скроневих структур), крім алкогольної енцефалопатії, що могли б обґрунтовано вважатися причиною клінічних проявів, описаних у критерії А

↓

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря із спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Вирішення медико-соціальних питань через психіатричні МСЕКи. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
 Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Діагностичні критерії
до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та
поведінковими розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів
та інших психоактивних речовин.
Залишковий та віддалений психотичний розлад

F19.7 Залишковий та віддалений психотичний розлад.

До цієї групи належать розлади, при яких обумовлені дією кількох лікарських засобів, іншими психоактивних речовин або наркотиків, зміни когнітивних функцій, афекту, особистості або поведінки зберігаються за межами періоду безпосередньої дії психоактивної речовини. Початок розладу повинен прямо співвідноситися з вживанням речовини. Випадки, коли такий розлад вперше виник, через деякий час після епізоду (епізодів) вживання речовини, повинні кодуватися тут тільки при наявності ясних та переконливих доказів, які дають змогу кваліфікувати його як резидуальний ефект психоактивної субстанції. Напливи ремінісценсій (флешбек) можна диференціювати від психотичного розладу, спираючись на такі їх відмінності, як епізодичний характер, часто дуже коротка тривалість (секунди або хвилини); одна з найбільш характерних ознак полягає в тому, що вони являють собою повторення (іноді точне) переживань, пов'язаних з попереднім вживанням психоактивної речовини.

Загальні критерії:

А. Стан і розлади, що відповідають критеріям окремих зазначених нижче синдромів, повинні бути чітко пов'язані з вживанням речовини. У випадках, коли стан або розлад виникають через деякий час після вживання психоактивної речовини, необхідно представити чіткі докази, що демонструють зв'язок між ними.

Діагностичні примітки:

Враховуючи значне різноманіття станів у даній рубриці, характеристики таких резидуальних станів повинні бути ясно документовані у відношенні їх типу, тяжкості і тривалості, для дослідницьких цілей слід уточнювати всі деталі.

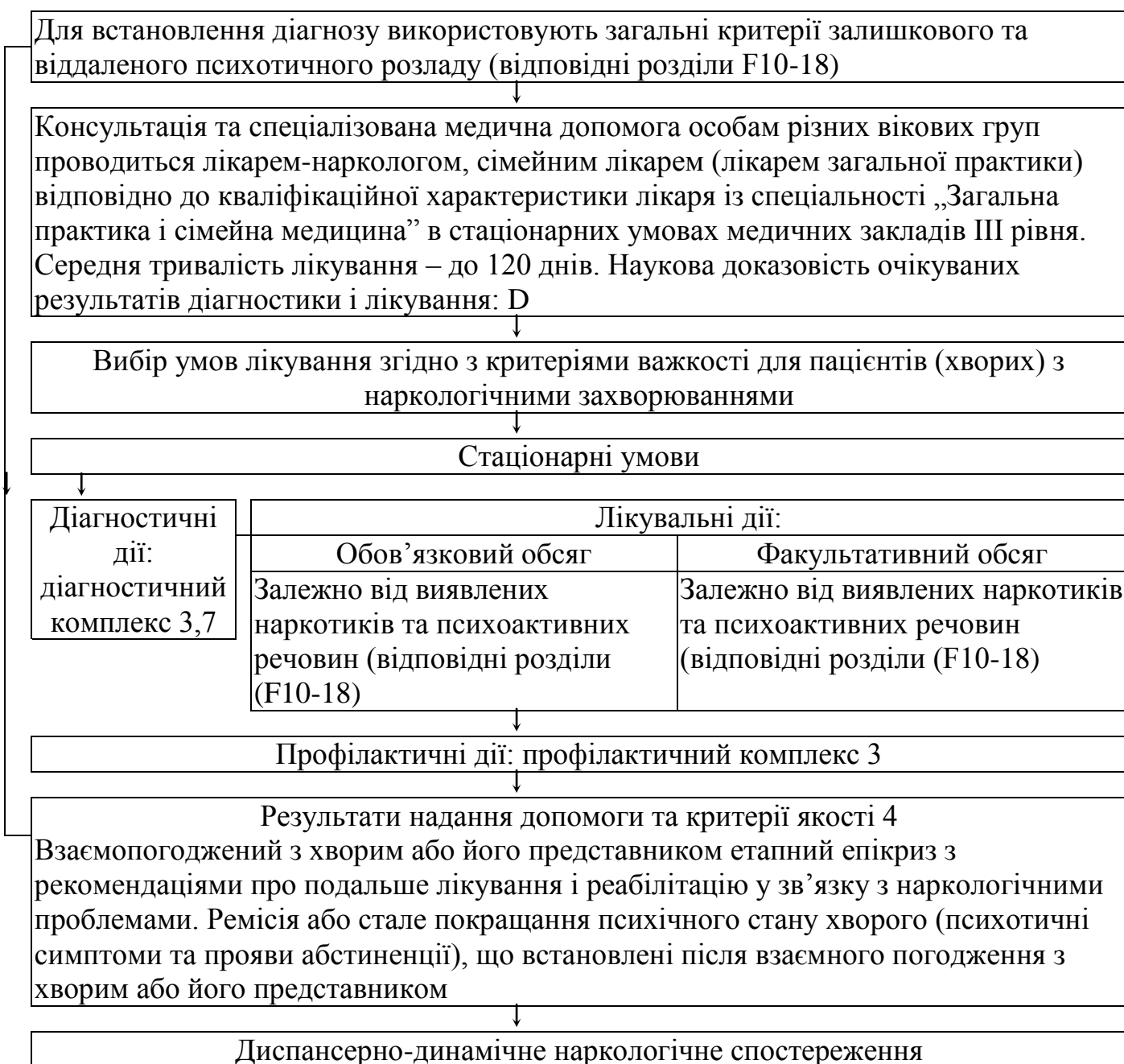
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Залишковий та віддалений психотичний розлад, ремінісценція**

Код МКХ-10 : F19.70

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

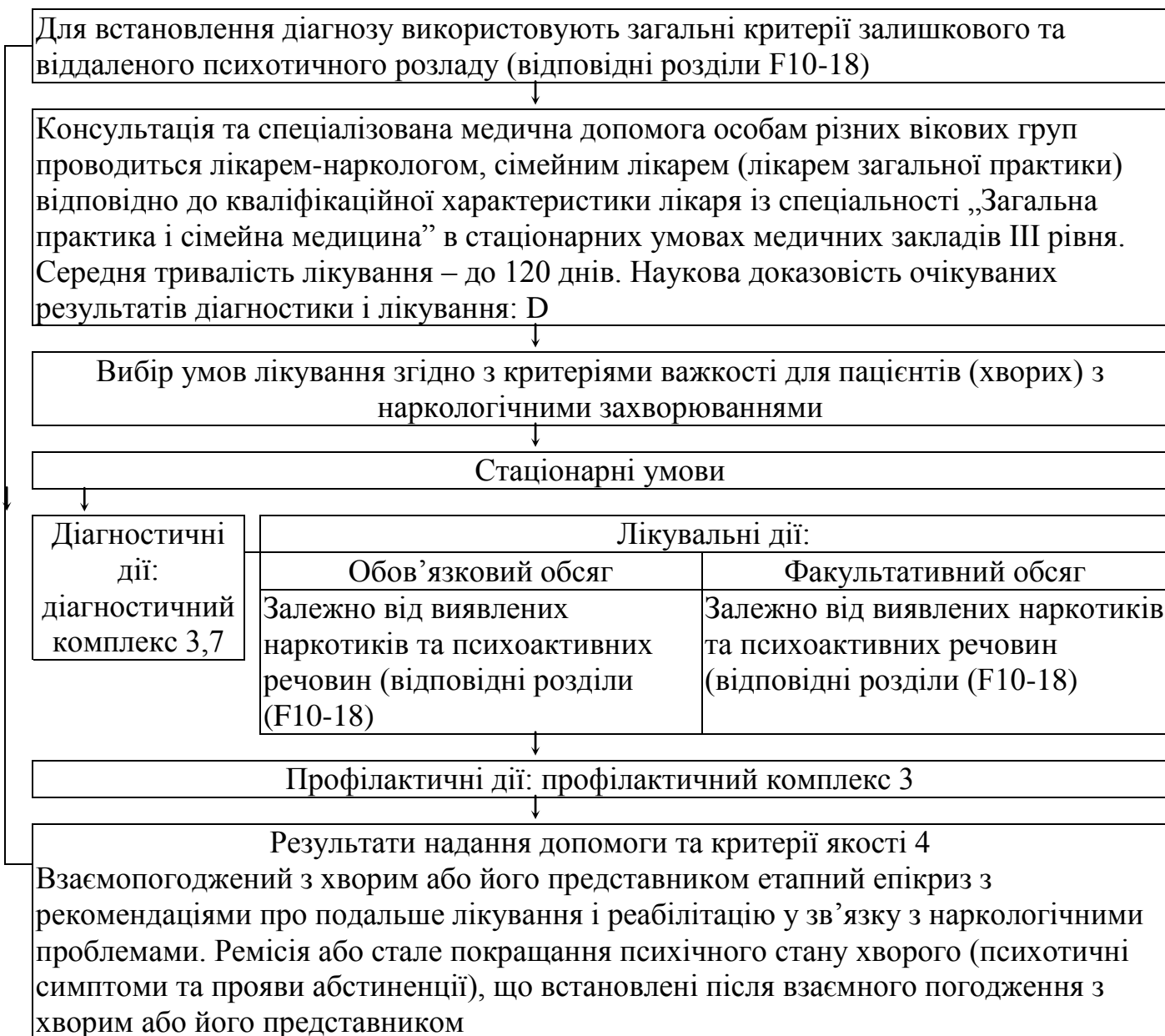
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з розладами особистості
та поведінки**

Код МКХ-10 : F19.71

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.**

Залишковий та віддалений психотичний розлад з афективним розладом

Код МКХ-10 : F19.72

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з деменцією**

Код МКХ-10 : F19.73

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу виконуються такі загальні критерії:

G1. Спостерігається наявність кожної з таких ознак:

1) Погіршення пам'яті, найбільш помітне при засвоєнні нової інформації, хоча в більш важких випадках може порушуватися і відтворення раніше засвоєної. Це стосується як вербального, так і невербального матеріалу. Зниження пам'яті повинне підтверджуватися достовірними об'єктивними анамнестичними даними. Ці дані варто доповнити (якщо є така можливість) результатами нейропсихологічного тестування або кількісної оцінки когнітивних здібностей. Рівні вираженості погіршення пам'яті (граничне діагностичне значення має легкий ступінь) варто оцінювати в такий спосіб:

Легкий ступінь. Утрата пам'яті виражена настільки, що це відчутно ускладнює повсякденну діяльність, хоча стан усе-таки дає змогу хворим вести незалежне існування. Порушене головним чином засвоєння нового матеріалу. Наприклад, інвалід відчуває ускладнення, пов'язані з фіксацією, збереженням та відтворенням інформації, постійно необхідної у повсякденному житті. Він не може згадати, куди поклав ту чи іншу річ; постійно забуває про призначені зустрічі, дати та строки, пов'язані з досягнутою з якого-небудь питання домовленістю; нездатний утримувати в пам'яті інформацію, що недавно повідомили члени сім'ї.

Помірний ступінь. Порушення пам'яті являє собою серйозну перешкоду для самостійного способу життя. Утримується тільки надзвичайно глибоко засвоєний або дуже знайомий матеріал. Нова інформація утримується лише зрідка і досить ненадовго. Хворий не в змозі згадати навіть основні відомості – наприклад, не може відповісти на питання про те, де живе, чим займався декілька годин потому, як звати добре знайомих йому людей.

Важкий ступінь. Цей ступінь порушення пам'яті характеризується повною втратою здатності утримувати нову інформацію. Зберігаються лише окремі фрагменти раніше засвоєних даних. Хворий не впізнає навіть близьких родичів.

2) Зниження інших когнітивних функцій характеризується погіршенням мислення і здатності до логічних суджень (через що хворий не в змозі впоратися із завданнями щодо планування та організації), а також у цілому процесів обробки інформації. Слід прагнути до того, щоб отримати від осіб, які добре знають пацієнта, об'єктивні дані, які свідчать про наявність таких порушень, доповнивши ці матеріали (якщо є така можливість) результатами нейропсихологічного тестування або кількісної оцінки когнітивних здібностей. Повинно бути встановлено зниження порівняно з попереднім, більш високим, рівнем продуктивності.

Ступінь ослаблення когнітивних здібностей (порогове діагностичне значення має легкий ступінь) оцінюється наступним чином:

Легкий ступінь. Через порушення когнітивних здібностей хворий гірше справляється зі своїми звичайними справами, однак не до такого ступеня, що це призвело до залежності від оточуючих. Водночас для нього стає непосильним виконання більш складних повсякденних завдань, а також участь у деяких формах проведення дозвілля.

Помірний ступінь. У результаті зниження інтелектуальних здібностей хворий у повсякденному житті потребує сторонньої допомоги (в тому числі не в змозі самостійно робити покупки у магазинах та розумно поводитися з грошима); він може виконувати лише найпростішу домашню роботу. Інтереси, форми прояву активності усе більше обмежуються і погано підтримуються.

Важкий ступінь. Стан характеризується повною (або майже повною) відсутністю явних ознак інтелектуальної діяльності. Загальну тяжкість деменції доцільно визначати визначати, базуючись на максимальному рівні порушення пам'яті або інших когнітивних здібностей, залежно від того, що порушено сильніше, наприклад, поєднання легкого порушення пам'яті і помірною інтелектуального

↓

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря із спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

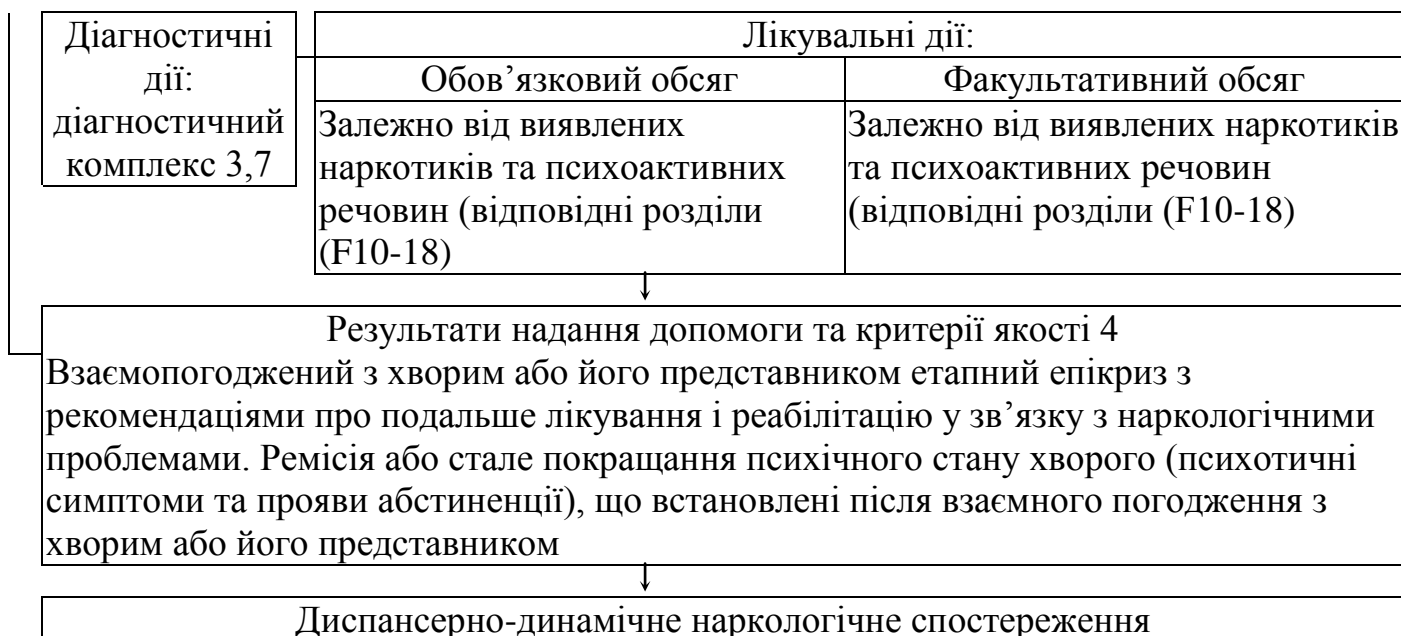
↓

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

↓

Стаціонарні умови

↓



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з іншим стійким
когнітивним порушенням**

Код МКХ-10 : F19.74

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.

Для встановлення діагнозу виконуються загальні та такі клінічні критерії:

А. Задовольняються загальні критерії легкого когнітивного розладу, окрім критерія Г, що виключає вживання психоактивної речовини.

Розлад характеризується порушенням пам'яті, труднощами при навчанні і зниженням здатності до більш або менш тривалого зосередження уваги на виконанні відповідного завдання. При спробі виконувати завдання, що потребують інтелектуальних зусиль, часто виникає виражене відчуття розумової втоми. Засвоєння нового матеріалу є надто утрудненим, навіть якщо це об'єктивно необхідно. Жоден з цих симптомів не сягає рівня, який виправдовує постановку діагнозу деменції або делірію. Легкий когнітивний розлад діагностується тільки за умови зв'язку з конкретним соматичним розладом; цей діагноз не ставиться при наявності будь-якого з психічних або поведінкових розладів, що класифіковані у рубриках F10- F99. Даний розлад може передувати різним інфекційним захворюванням та органічним розладам (як церебральним, так і системним) або супроводжувати їх, чи слідувати за ними, але прямі ознаки залучення головного мозку в патологічний процес не завжди присутні. Він повинен відрізнятися від постенцефалітичного і посткоммоційного синдромів своєю етіологією, більш обмеженим спектром у цілому більш легких симптомів, а також, як правило, меншою тривалістю

Б. Щонайменше впродовж 2 тижнів, протягом більшого проміжку часу відмічаються порушення когнітивного функціонування, про що інформує сам пацієнт або надійний інформант. Розлад проявляється ускладненнями в будь-якій з таких сфер:

- 16) пам'ять (особливо відтворення) або засвоєння нового матеріалу
- 17) увага або концентрація
- 18) мислення (наприклад, абстрагування або вирішення проблем)
- 19) мова і мовлення (наприклад, розуміння, підбір слів та т.ін.)
- 20) зорово-просторові функції

В. При кількісній оцінці когнітивних функцій (тобто при нейропсихологічному тестуванні або в процесі обстеження психічного стану) виявляється відхилення чи зниження продуктивності

Консультація та спеціалізована медична допомога особам різних вікових груп проводиться лікарем-наркологом, сімейним лікарем (лікарем загальної практики) відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря із спеціальності „Загальна практика і сімейна медицина” в стаціонарних умовах медичних закладів III рівня. Середня тривалість лікування – до 120 днів. Наукова доказовість очікуваних результатів діагностики і лікування: D

Вибір умов лікування згідно з критеріями важкості для пацієнтів (хворих) з наркологічними захворюваннями

Стаціонарні умови

Діагностичні дії: діагностичний комплекс 3,7	Лікувальні дії:	
	Обов'язковий обсяг	Факультативний обсяг
	Залежно від виявлених наркотиків та психоактивних речовин (відповідні розділи (F10-18))	Залежно від виявлених наркотиків та психоактивних речовин (відповідні розділи (F10-18))

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

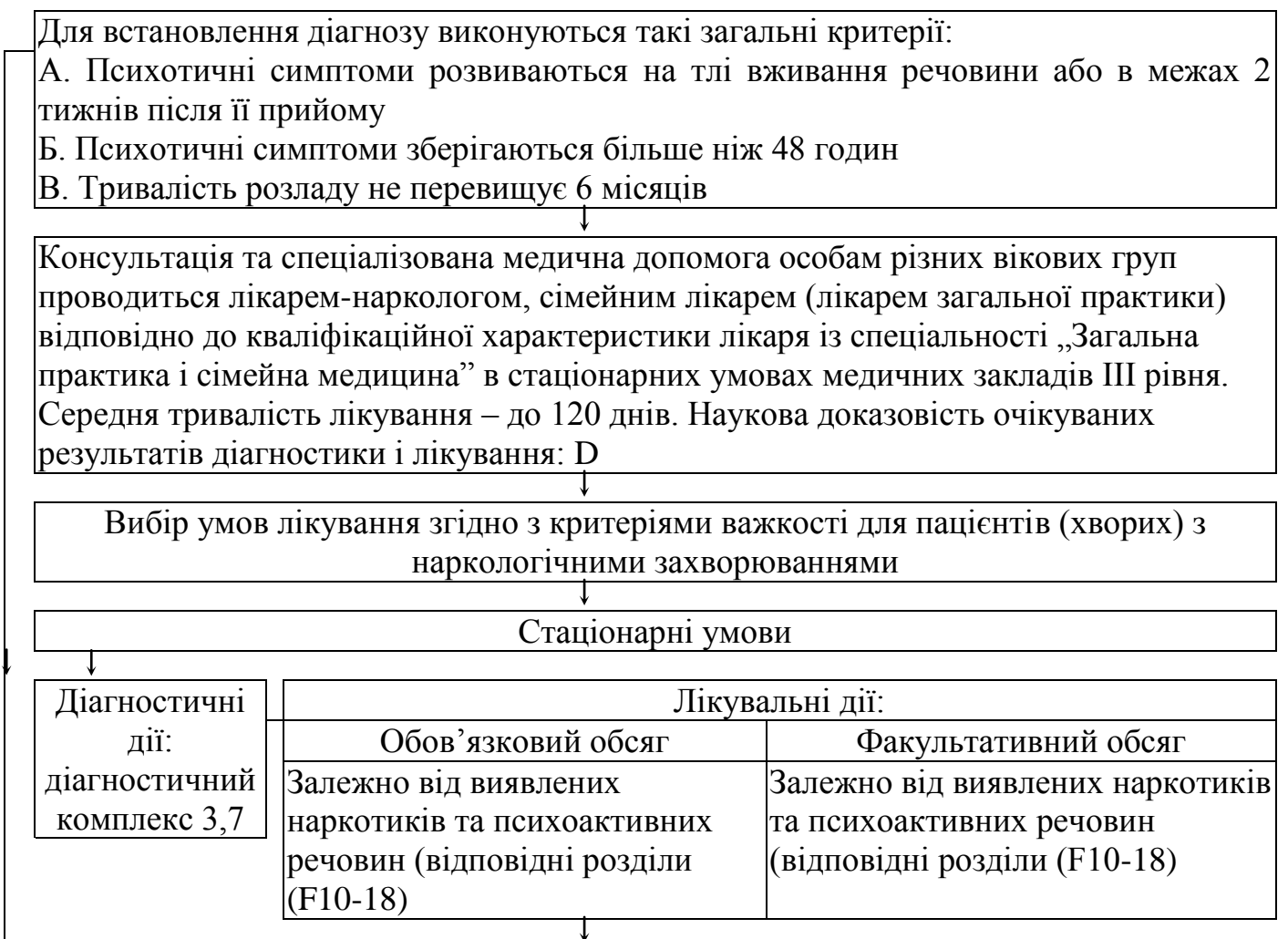
М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Залишковий та віддалений психотичний розлад з пізнім дебютом**

Код МКХ-10 : F19.75

Це комплекс психотичних явищ, що виникає більш ніж через 2 тижні (але не більше 6 тижнів) після прийому речовини, не може бути пояснений гострою інтоксикацією та не є частиною стану відміни. Розлад характеризується яскравими галюцинаціями (звичайно слуховими, але часто торкаються більше однієї сфери почуттів), перекручуванням сприйняття, маренням (часто параноїдного або персекуторного характеру), психомоторними розладами (збудження або ступор), паталогічним афектом, що варіює від сильного страху до екстазу. Свідомість звичайно ясна, хоча можливий деякий ступінь її потьмарення, що не переходить у тяжку сплутаність.

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



Профілактичні дії: профілактичний комплекс 3

↓

Результати надання допомоги та критерії якості 4

Взаємопогоджений з хворим або його представником етапний епікриз з рекомендаціями про подальше лікування і реабілітацію у зв'язку з наркологічними проблемами. Ремісія або стале покращання психічного стану хворого (психотичні симптоми та прояви абстиненції), що встановлені після взаємного погодження з хворим або його представником

↓

Диспансерно-динамічне наркологічне спостереження

Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

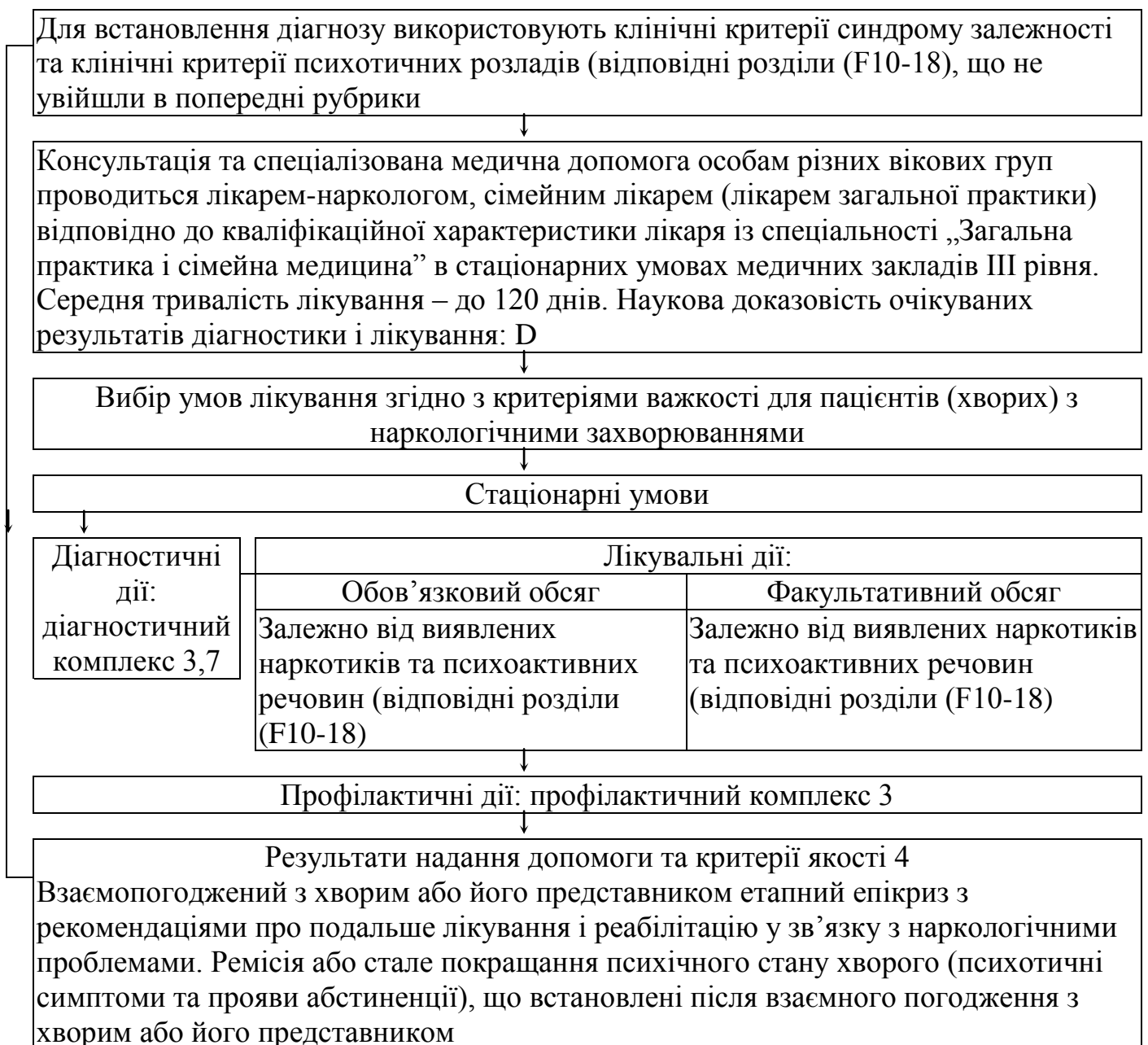
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Інші психічні та поведінкові розлади**

Код МКХ-10 : F19.8

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

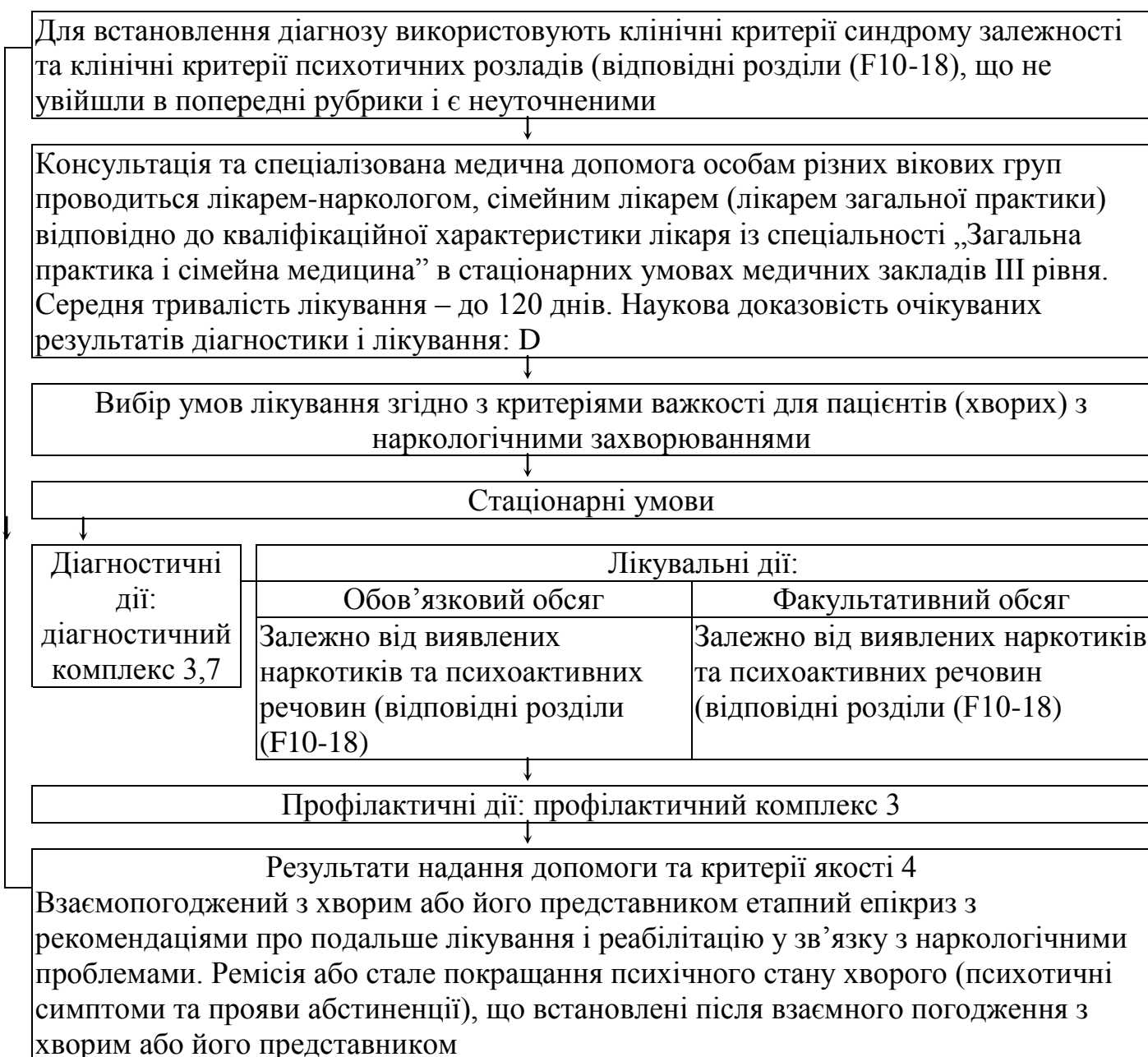
Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими
розладами внаслідок вживання кількох лікарських засобів та
інших психоактивних речовин.
Неуточнений психічний і поведінковий розлад**

Код МКХ-10 : F19.9

Мета необхідних дій: консультація лікаря-нарколога, надання медичної допомоги для усунення гострої психотичної симптоматики, подальша психосоціальна реабілітація.



Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією хворого.
Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією хворого.

Додаткова інформація для пацієнта та членів його родини надається відповідно до діючих нормативних документів (Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К.: Міністерство України у справах сім'ї, дітей та молоді. Міністерство охорони здоров'я. Державний інститут проблем сім'ї та молоді. Науково-методичний та клініко-реабілітаційний центр з проблем хімічних залежностей. Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2004.).

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

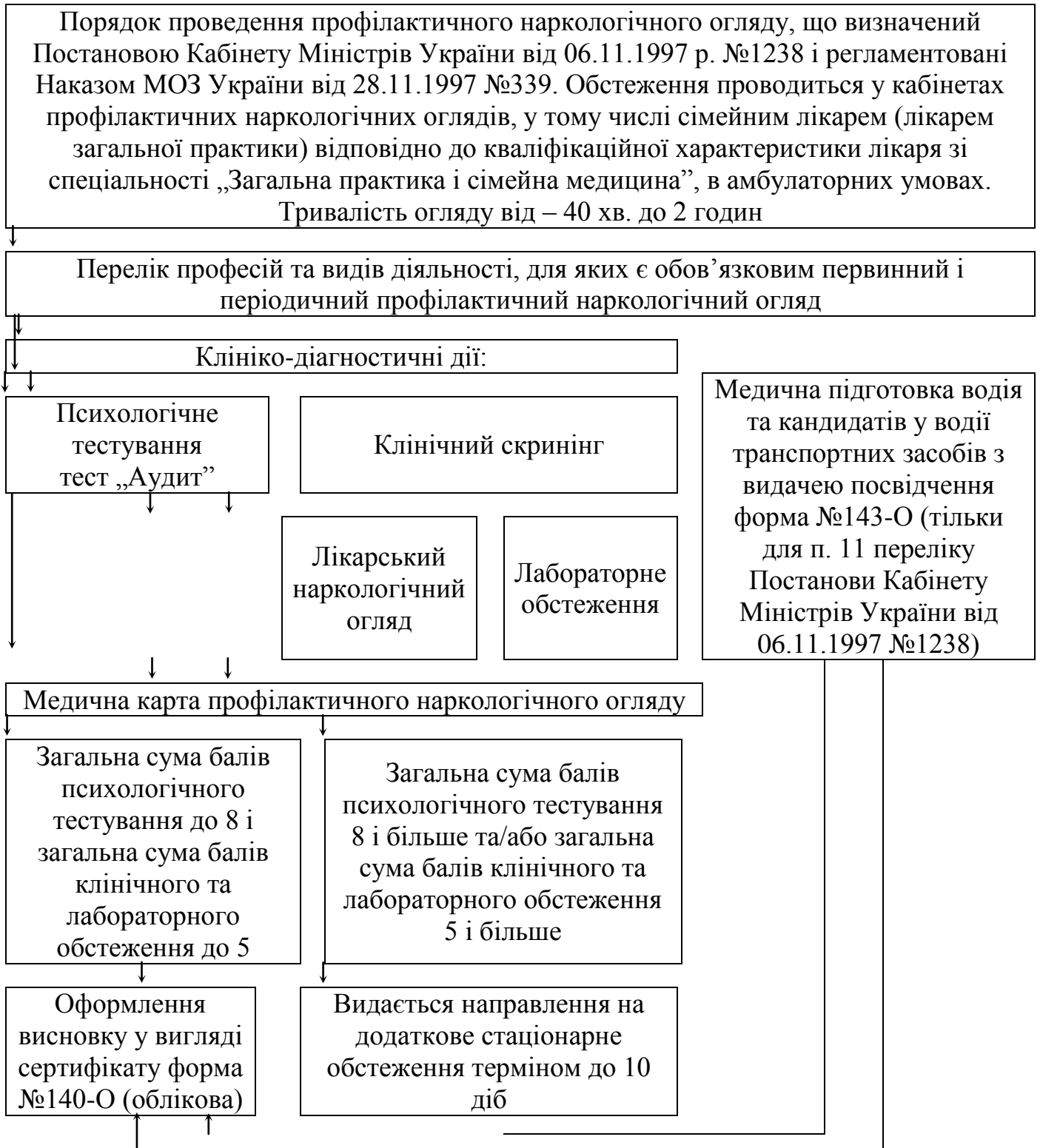
- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження і лікування;
- б) у міру внесення змін до Переліку наркотиків вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та міських бюджетів.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол проведення профілактичного наркологічного огляду

Мета необхідних дій: виявлення ознак наркологічних захворювань у осіб, які підлягають обов'язковим профілактичним наркологічним оглядам, та оформлення висновку у вигляді сертифікату форма №140-О (облікова).



Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться:

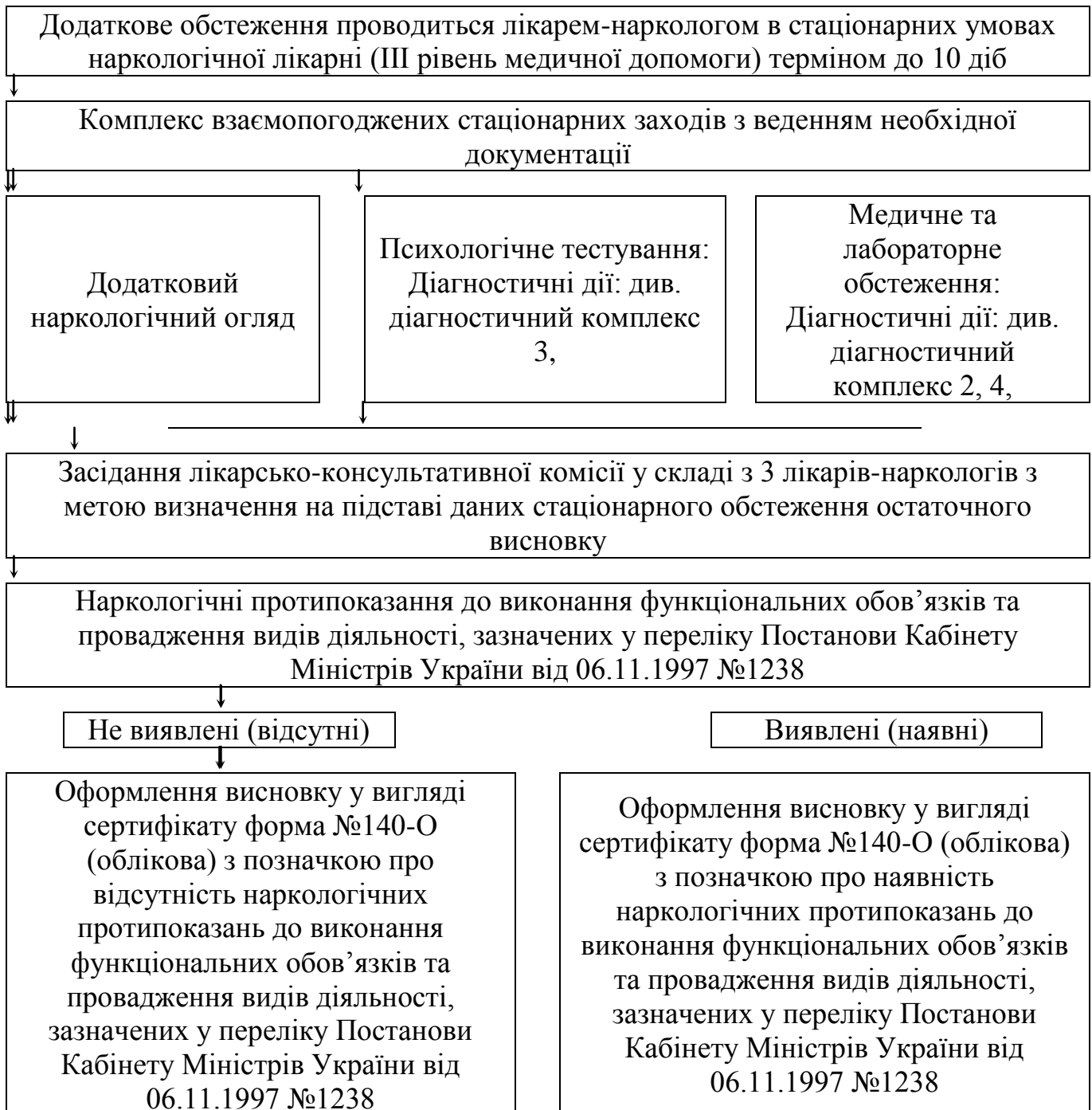
- а) у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження;
- б) у міру внесення змін до відповідної нормативної бази.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
стаціонарного обстеження осіб, які направлені з
відділення профілактичних наркологічних оглядів**

Мета необхідних дій: виявлення ознак наркологічних захворювань у осіб, які підлягають обов'язковим профілактичним наркологічним оглядам, та оформлення висновку у вигляді сертифікату форма №140-О (облікова).





Профілактичний комплекс 1



Диспансерно-динамічне наркологічне
спостереження

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження.

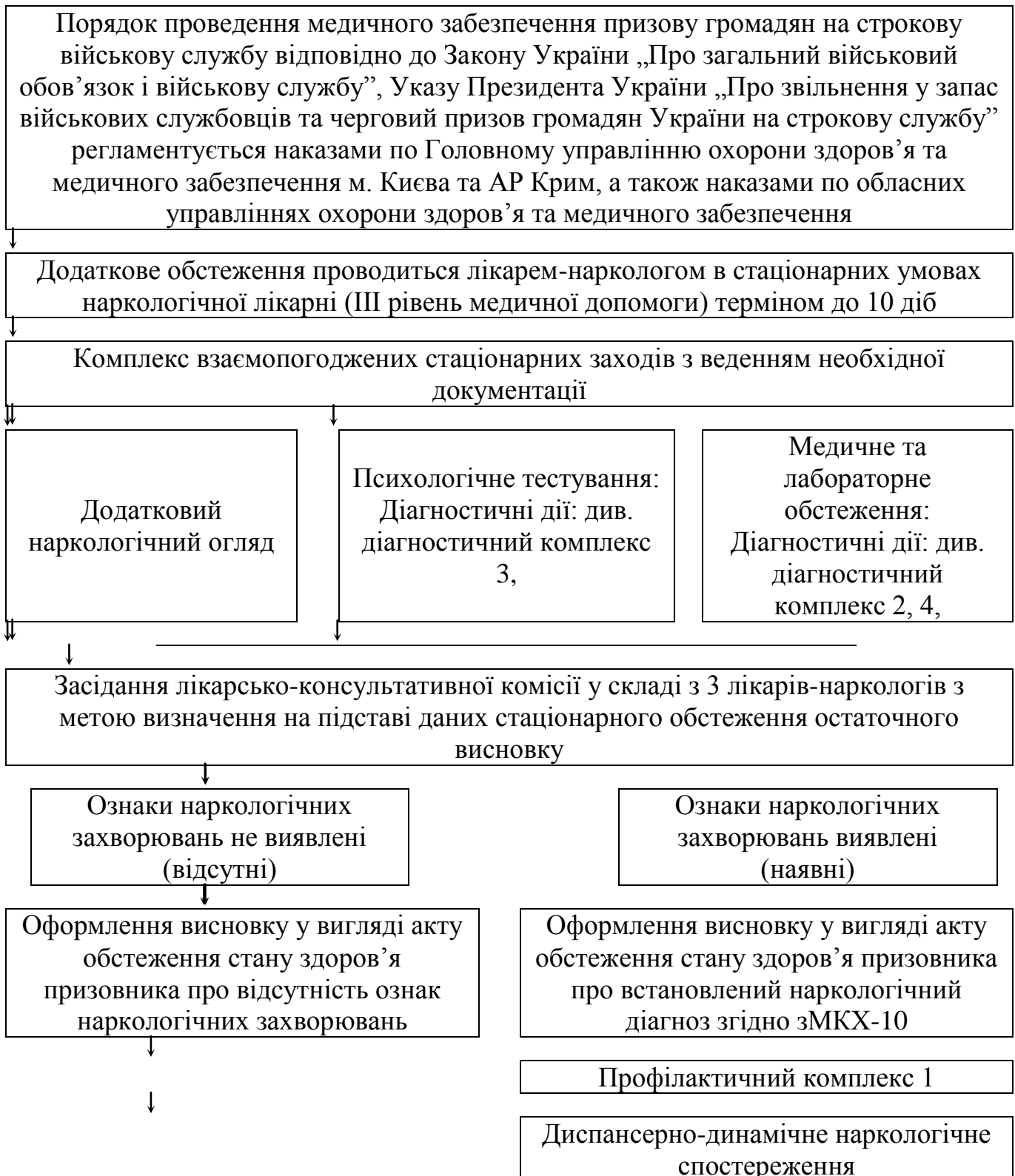
- 1) Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією клієнта.
- 2) Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією клієнта.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

Клінічний протокол стаціонарного обстеження осіб допризовного віку

Мета необхідних дій: виявлення ознак наркологічних захворювань у осіб допризовного віку та оформлення висновку у вигляді акту обстеження стану здоров'я призовника.



Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження.

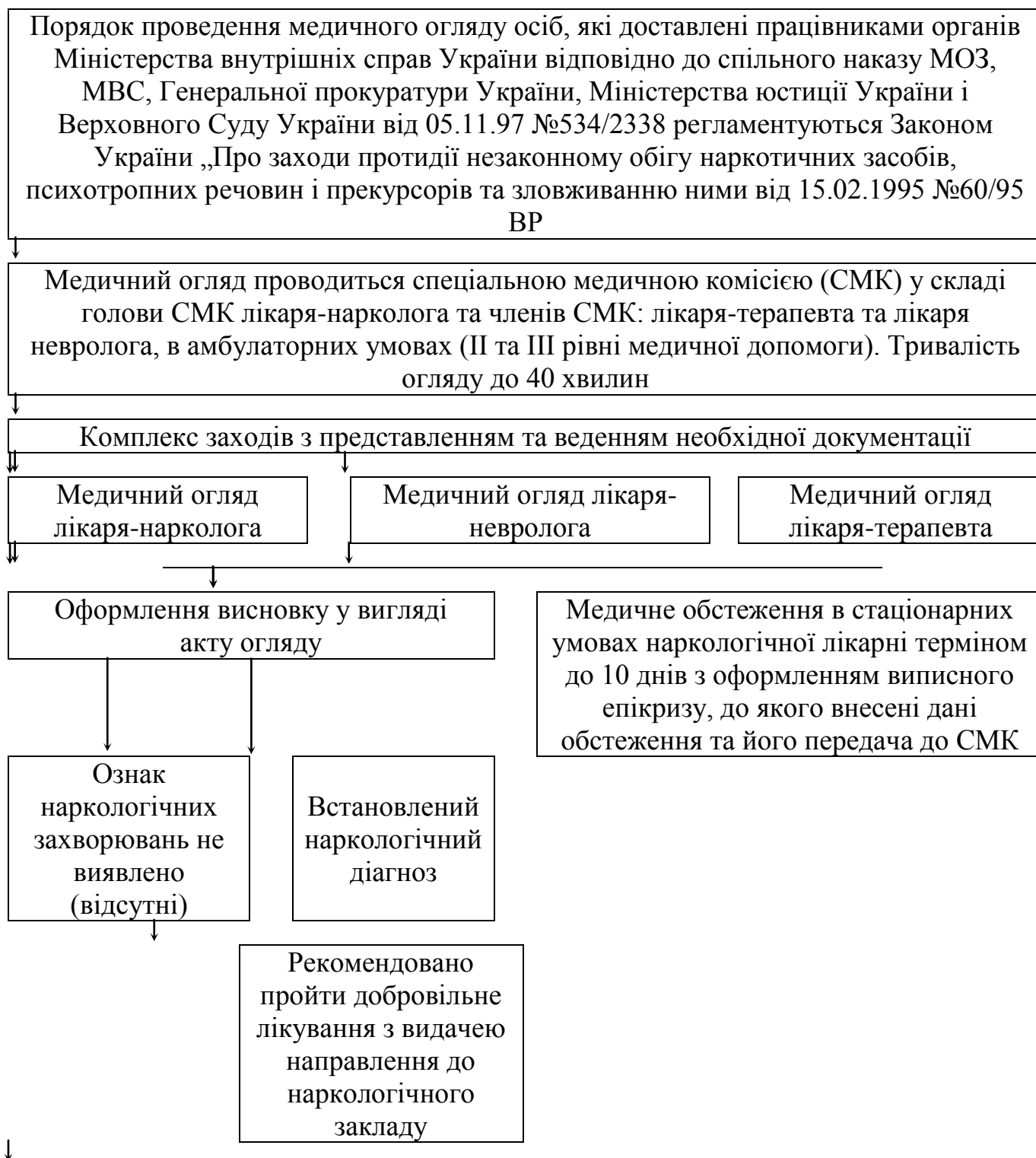
- 1) Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією клієнта.
- 2) Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією клієнта.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова

**Клінічний протокол
огляду осіб, які направлені на огляд працівниками
Міністерства внутрішніх справ України**

Мета необхідних дій: виявлення ознак наркологічних захворювань у осіб, які направлені на огляд працівниками органів Міністерства внутрішніх справ України та оформлення висновку у вигляді акту огляду



Диспансерно-
динамічне
наркологічне
спостереження

Зміни з вимогами до виконання протоколу вносяться у міру появи науково доведених даних про ефективність тих чи інших методів обстеження.

- 1) Дієтичні рекомендації згідно з супутньою соматичною патологією клієнта.
- 2) Вимоги до режиму праці, відпочинку згідно з супутньою соматичною патологією клієнта.

Директор Департаменту
розвитку медичної допомоги

М. П. Жданова