

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**28 апреля 1998 г.**

**N 140**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТОВ  
(МОДЕЛЕЙ ПРОТОКОЛОВ) ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

В целях повышения эффективности диагностики и лечения наркологических больных посредством систематизации современных подходов к тактике ведения больных и унификации оптимальных режимов лечебно - диагностического процесса

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Ввести в действие "Стандарты (модели протоколов) диагностики и лечения наркологических больных" с 01.05.98 (приложение).

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, федеральных учреждений здравоохранения организовать работу подведомственных учреждений в соответствии со стандартами (моделями протоколов) диагностики и лечения наркологических больных.

3. Руководителям территориальных лицензионно-аккредитационных органов при проведении сертификации и лицензирования медицинской деятельности руководствоваться стандартами (моделями протоколов) диагностики и лечения наркологических больных.

4. Управлению организации медицинской помощи населению (Вялков А.И.) оказывать методическую помощь органам и учреждениям здравоохранения по внедрению в их работу Стандартов.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Стародубова В.И.

Министр здравоохранения  
Российской Федерации  
Т.Б.ДМИТРИЕВА

Приложение  
к приказу Минздрава России  
от 28.04.1998 г. N 140

**СТАНДАРТЫ (МОДЕЛИ ПРОТОКОЛОВ)  
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Материал подготовили сотрудники НИИ наркологии Минздрава России д.м.н., профессор В.Б.Альтшулер, д.м.н. М.Л.Рохлина, к.м.н. Н.В.Стрелец, к.м.н. И.Д.Даренский, к.м.н. С.Л.Кравченко, науч. сотр. С.И.Уткин.

**ВВЕДЕНИЕ**

Наркологическая ситуация в России характеризуется быстрым ростом числа больных алкоголизмом и наркоманиями: за период 1988-1996 годов учетная заболеваемость наркоманиями увеличилась в 4,5 раза, а алкогольными психозами - в 6,5 раза. Если количество алкогольных психозов может служить довольно объективным, хотя и косвенным, показателем распространенности и тяжести алкоголизма в населении, то число выявленных больных наркоманиями составляет, по-видимому, лишь небольшую часть от реального числа больных в нашей стране. Всему этому сопутствуют многие медико - социальные проблемы, среди которых - ухудшение общего здоровья, сокращение продолжительности жизни, снижение интеллектуального потенциала населения, рост преступности и др. Лечение больных алкоголизмом и наркоманиями всегда представляло собой трудную задачу, что вытекает из самой природы этих заболеваний. С целью повышения эффективности лечения, наряду с разработкой новых методов и средств,

постоянно совершенствовались организационные подходы к терапии. Это особенно актуально в настоящее время, поскольку демократизация нашего общества сопровождалась определенными издержками, которые коснулись, к сожалению, и сферы лечения наркологических больных. В частности, ослабление централизованного контроля и отказ от обязательных минимальных курсов лечения больных алкоголизмом и наркоманиями порой приводят к ущемлению права больных на получение полноценной помощи, к неоправданному сокращению программы и сроков лечения, к появлению множества "целителей", не обладающих достаточными профессиональными и моральными качествами, к профанации и коммерциализации терапии, к использованию разнообразных "экспресс - методов" лечения, игнорирующих принципы комплексности, поэтапности и дифференцированности терапии.

КонсультантПлюс: примечание.

Действующий Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств утвержден Распоряжением Правительства РФ от 29.12.2005 N 2343-Р.

Применение единых, наиболее прогрессивных и выверенных, технологий обследования и лечения наркологических больных послужит не только противодействию названным негативным тенденциям, но и повышению среднего уровня наркологической помощи, распространению положительного опыта, накопленного в разных наркологических и психиатрических учреждениях нашей страны, повсеместному внедрению достижений науки. В связи с этим необходимо подчеркнуть, что предлагаемые ниже стандарты диагностики и лечения несколько не ограничивают врача в его стремлении к максимальной индивидуализации подхода к больному в зависимости от его клинических особенностей. Стандарты содержат в достаточном количестве различные препараты, включенные в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", утвержденный приказом МЗ РФ N 17 от 23.01.1998 г. Дозировки препаратов, как правило, не указываются, что дает врачу дополнительную свободу выбора. Рекомендуемые медикаменты сведены в терапевтические группы, названия которых указывают на определенные цели терапии (например: "Средства, подавляющие влечение к алкоголю", "Сенсибилизирующие к алкоголю средства" и т.п.). Изложение стандартов построено в соответствии с конкретными клиническими состояниями, каждое из которых имеет свой шифр в МКБ-10 и в то же время отражает степень тяжести или этап болезненного процесса. Этим обеспечивается как дифференцированность, так и динамический принцип в диагностике и лечении наркологических больных. Таким образом, Стандарты (модели) диагностики и лечения наркологических больных полностью обращены к клиническому мышлению врача и ни в малейшей степени не предполагают шаблонизации врачебной деятельности. В то же время они обеспечивают необходимый минимум оказания наркологической помощи, облегчают взаимосравнение уровней этой помощи в разных наркологических учреждениях, способствуют решению вопросов финансирования, образуют критерии и ориентиры при определении соответствия лицензионным требованиям.

1. Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение) в тяжелой степени.

(Алкогольное опьянение средней и легкой степени специальной терапии не требует).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.0.

Симптомы: угнетение сознания (глубокая оглушенность, сомноленция, сопор или кома) и вегетативных функций (артериальная гипотензия, гипотермия, бледность и синюшность кожи и слизистых), пассивное положение тела, запах алкоголя в выдыхаемом воздухе.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, белковые фракции, билирубин, печеночные ферменты, рН крови, остаточный азот, креатинин, мочевины, мочевины в сыворотке крови), ЭКГ.

Консультации терапевта, невропатолога, хирурга. Необходимо дифференцировать от коматозных состояний другой этиологии.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Промывание желудка.
2. Аналептики и психотоники: никетамид, сульфокамфокаин, кофеин - бензоат натрия в инъекциях; дигоксин, строфантин в инъекциях.

3. Детоксикация: полиионные смеси (декстран 40, декстран 70, поливидон, трисоль, хлосоль), физиологический раствор, 5% р-р глюкозы - в/в капельно; 40% р-р глюкозы в/в; тиосульфат натрия в/в, унитиол в/м.

4. Витамины: пиридоксин 5% - 10 мл в/м; никотиновая кислота в/м; аскорбиновая кислота в/в с глюкозой.

5. Ноотропы: пирацетам 20% р-р 5-15 мл в/м или в/в с глюкозой.

6. Гепатопротекторы: полиамин в/в капельно.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 2 дня.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Вытрезвление, восстановление трудоспособности.

2. Злоупотребление алкоголем (употребление с вредными последствиями для здоровья) .

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.1.

Здесь относится систематическое потребление алкоголя на протяжении последних 12 месяцев, повлекшее ущерб физическому здоровью, но не сопровождающееся формированием зависимости от алкоголя. Преходящие последствия острой интоксикации, а также негативные социальные последствия здесь не рассматриваются.

Условия лечения - амбулаторные.

ОБСЛЕДОВАНИЕ (дважды, в начале и в конце лечения).

Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, билирубин, печеночные ферменты); ЭКГ.

Консультация терапевта.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота (в/м или в/в с глюкозой) 1 раз в день, фолиевая кислота, тиоктовая кислота, ретинол внутрь.

2. Аминокислоты: эссенциале в капсулах, гамма - аминomásляная кислота, церебролизин (в/м).

3. Ноотропы: пирацетам, пиритинол, пикамилон внутрь.

4. Транквилизаторы и снотворные: хлордиазепоксид, оксазепам, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, фенобарбитал.

5. Физиотерапия: электротранквилизация (ЛЭНАР), ИРТ, гидротерапия.

6. Психотерапия: рациональная; суггестия на фоне электротранквилизации.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 10 дней.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Нормализация самочувствия и функциональных показателей. Установка на воздержание от алкоголя. При недостаточном результате лечения - продление его сроков.

3. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - начальная стадия, фаза обострения.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.2.4.1.

Признаки начальной стадии зависимости от алкоголя: патологическое влечение к алкоголю без сформированного абстинентного синдрома, повышение толерантности к алкоголю, токсикогенные неврастеноподобные расстройства.

Условия лечения -

а) амбулаторное лечение:

ОБСЛЕДОВАНИЕ.

То же, что и при острой алкогольной интоксикации (п. 1).

ЛЕЧЕНИЕ.

То же, что и при острой алкогольной интоксикации (п. 1), плюс: магния сульфат 25% 3-7 мл в/в с 40% глюкозой ежедневно в течение 5-7 дней, тиосульфат натрия, унитиол; средства

подавления патологического влечения к алкоголю: антиконвульсанты (карбамазепин, вальпроевая кислота), нейролептики (тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен), антидепрессанты (пароксетин, миансерин, тианептин).

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 25 дней.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Устранение астенических, диссомнических, ипохондрических, сенестопатических расстройств, нормализация настроения, восстановление работоспособности; наличие установки на трезвость и дальнейшее лечение. При недостаточном результате лечения - продление его сроков.

б) стационарное лечение:

ОБСЛЕДОВАНИЕ.

То же, что и при амбулаторном лечении, плюс: тимоловая и сулемовая пробы, рентгеноскопия грудной клетки (однократно).

ЛЕЧЕНИЕ.

То же, что и при амбулаторном лечении, плюс: дегидратация (поливидон, трисоль, хлосоль, декстран 40, декстран 70 - в/в капельно).

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 15 дней.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Те же, что и при амбулаторном лечении.

4. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) начальная стадия, фаза поддерживающего лечения.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.2.2.1.

Условия лечения - амбулаторные.

ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Общие анализы крови и мочи, ЭКГ; при необходимости - повторно.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Средства, подавляющие патологическое влечение к алкоголю: нейролептики (клозапин, перфеназин, флюфеназин, сульпирид, перициазин), антидепрессанты (пипофезин, имипрамин, мапротилин, миансерин, пароксетин, тианептин), антиконвульсанты (карбамазепин, вальпроевая кислота); бромкриптин.

2. Сенсibiliзирующие к алкоголю средства: нитрофурантоин, метронидазол, дисульфирам.

3. Физиотерапия: ИРТ, электротранквилизация (ЛЭНАР).

4. Психотерапия: семейная, поведенческий контракт, рациональная, групповая (дискуссионная), эмоционально - стрессовая, гипнотерапия, суггестия на фоне электротранквилизации (ЛЭНАР), аутотренинг.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 60 дней.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Отсутствие признаков патологического влечения к алкоголю, стабилизация настроения, установка на трезвость и на достижение полезных целей. При неполном лечебном эффекте - активная диспансеризация.

5. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) средняя стадия, фаза обострения, абстинентный синдром, степень тяжести - легкая.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.2.4.2., F10.3.

Симптомы: астения, потливость, прерывистый сон, плохой аппетит, легкий тремор рук, пониженное настроение, контролируемое влечение к алкоголю.

Условия лечения -

а) амбулаторное лечение:

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Общие анализы крови и мочи; ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки. Консультация терапевта. Повторные обследования - по показаниям.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Детоксикация в течение 2-3 дней подряд: декстран 40, декстран 70, поливидон, трисоль, хлосоль, физиологический раствор, 5% р-р глюкозы - в/в капельно, тиосульфат натрия, унитиол.

2. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота, фолиевая кислота.

3. Транквилизаторы и снотворные: хлордиазепоксид, оксазепам, нитразепам, медазепам, феназепам, реладорм, фенобарбитал.

4. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота.

5. Дегидратирующие: фуросемид, триампур.

6. Нейролептики: тиоридазин, перициазин.

7. Физиотерапия: электротранквилизация (ЛЭНАР), ИРТ.

8. Психотерапия: рациональная; суггестия на фоне электротранквилизации.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 20 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Устранение абстинентных расстройств, нормализация сна, настроения, соматических функций. Подавление патологического влечения к алкоголю. Формирование установки на трезвость и поддерживающее лечение.

б) стационарное лечение (проводится при невозможности осуществить амбулаторное лечение):

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

То же, что и при амбулаторном лечении, плюс: биохимический анализ крови (сахар, белок, липиды, билирубин, печеночные ферменты, тимоловая и сулемовая пробы).

#### ЛЕЧЕНИЕ.

То же, что и при амбулаторном лечении, плюс: магния сульфат 25% 5-10 мл в/в с глюкозой, калия, магния аспарагинат; по истечении 1-й недели - пимозид, перфеназин, пароксетин, тианептин, миансерин.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 15 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Те же, что и при амбулаторном лечении. При недостаточном лечебном эффекте необходимо дальнейшее лечение в режиме поддерживающего (см. п. 8).

6. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия, фаза обострения, абстинентный синдром, степень тяжести - средняя.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.2.4.2., F10.3.

Симптомы: разбитость, слабость, потливость, сердцебиение, головокружение, головная боль, беспокойный сон, отсутствие аппетита, жажда, метеоризм, подавленность, раздражительность, тревога, тремор рук, век, языка, активное влечение к алкоголю.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ (дважды, в начале и в конце лечения).

Общие анализы крови и мочи. Анализы крови на сахар, белок, белковые фракции, липиды, билирубин, печеночные ферменты; тимоловая и сулемовая пробы; ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки (при показаниях - повторно).

Консультации терапевта, невропатолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

То же, что и при стационарном лечении в п. 5, плюс: детоксикация в течение 3-5 дней, гепатопротекторы (эссенциале, хофитол), ноотропы (пирацетам, пикамилон, гопантеновая кислота, пиритинол).

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 20 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Устранение абстинентных расстройств, нормализация сна и настроения, восстановление работоспособности, улучшение соматических функций, подавление патологического влечения к алкоголю, установка на трезвость и дальнейшее лечение. При недостаточном терапевтическом эффекте - продление сроков лечения.

7. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия, фаза обострения, абстинентный синдром, тяжелая степень.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.2.4.2., F10.3.

Симптомы: резкая слабость, затрудненный контакт, бессонница, ночные страхи, эпизодические иллюзии и галлюцинации, идеи виновности и отношения, головная боль, головокружение, гиперактузия, сильный тремор всего тела, тревога, двигательное беспокойство, профузный пот, сердцебиение, тошнота, сильное влечение к алкоголю.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

То же, что и при стационарном лечении в п. 6, плюс однократно: контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, определение рН крови, остаточного азота, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, калия, кальция, магния, хлоридов в сыворотке крови.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

Дезинтоксикация в течение 5-7 дней. По истечении 7 дней - нейрорепарации и антидепрессанты. Ноотропы, витамины и гепатопротекторы - в течение всего времени лечения. Немедикаментозная терапия: обильное питье, очистительная клизма, аферезные методы детоксикации (плазмаферез 1-3 раза), поверхностная кранио-церебральная гипотермия (ПКЦГ). В остальном - то же, что в п. 6.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 25 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

То же, что в п. 6, плюс: улучшение памяти, редукция астенических расстройств, коррекция поведенческих отклонений. При недостаточном лечебном эффекте необходимо дальнейшее лечение в режиме поддерживающего (см. п. 8).

8. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) - средняя стадия, период поддерживающего лечения.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.2.2.2.

Условия лечения - амбулаторные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ (однократно).

Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, билирубин, печеночные ферменты); ЭКГ.

Консультация психолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.

2. Ноотропы: пирацетам, пиритинол, гамма - аминокислотная кислота, пикамилон, гопантеновая кислота.

3. Аутогемотерапия.

4. Гепатопротекторы: холензим, эссенциале.

5. Средства подавления обострений патологического влечения к алкоголю: нейрорепарации (клозапин, перiciaзин, перфеназин, сульпирид), бромкриптин (2,5 мг - 2 раза в день),

антидепрессанты (миансерин, пароксетин, тианептин), антиконвульсанты (карбамазепин, вальпроат натрия).

6. Транквилизаторы и снотворные: медазепам, нитразепам, феназепам, реладорм.

7. Средства сенсбилизации к алкоголю: нитрофурантоин, метронидазол, дисульфирам, никотиновая кислота.

8. Физиотерапия: ИРТ, электротранквилизация (ЛЭНАР), гидротерапия.

9. Психотерапия: рациональная, семейная, групповая дискуссионная, эмоционально - стрессовая, гипнотерапия, суггестия на фоне электротранквилизации, аутотренинг.

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 25 дней**

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.**

Устойчивое удовлетворительное соматическое и психическое состояние, отсутствие жалоб на самочувствие. Отсутствие патологического влечения к алкоголю. Наличие установок на трезвый образ жизни, на психотерапию. При недостаточном эффекте - продолжение лечения.

9. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) – конечная стадия, фаза обострения, алкогольный абстинентный синдром в тяжелой степени (легкие и средние тяжести расстройства для конечной стадии не характерны).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.2.4.3., F10.3.

Симптомы те же, что в п. 7.

Условия лечения - стационарные.

**ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

Контроль соотношения введенной жидкости и диуреза. Дважды - в начале и в конце лечения: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, белковые фракции, липиды, билирубин, печеночные ферменты, тимоловая и сулемовая пробы). Однократно - определение в крови рН, газов, остаточного азота, калия, натрия, кальция, магния; ЭКГ, флюорография органов клетки. Консультации терапевта, невропатолога.

**ЛЕЧЕНИЕ.**

1. Дезинтоксикация: поливидон, декстран 70, декстран 40, трисоль, хлосоль, раствор Рингера - в/в капельно; физиологический раствор, 5% р-р глюкозы п/к капельно; сульфат магния 25% - 5-10 мл с 10% р-ром глюкозы в/в капельно; тиосульфат натрия в/в; хлористый кальций в/в.

2. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота парентерально; фолиевая кислота, рибофлавин - внутрь.

3. Мочегонные: маннитол в/в, фуросемид в/м или внутрь.

4. Симптоматические средства: сердечные (дигоксин, строфантин), антиаритмические (пропранолол, амиодарон), антиангинальные (клонидин, папаверин), аналептики (никетамид, сульфокамфокаин), спазмолитики (пентоксифиллин, нитроглицерин пролонг, нифедипин).

5. Транквилизаторы и снотворные: фенобарбитал, нитразепам, медазепам.

6. Ноотропные средства: пирацетам, гопантеновая кислота, пикамилон.

7. Немедикаментозная терапия: очистительная клизма, плазмаферез, электротранквилизация (ЛЭНАР).

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 30 дней.**

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.**

Купирование абстинентных расстройств. Улучшение соматического и психического состояния при возможном сохранении стойкого дефекта. Формирование установки на дальнейшее лечение.

10. Хронический алкоголизм (зависимость от алкоголя) – конечная стадия; терапевтическая ремиссия на фоне приема аверсивных средств.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.2.3.3.

Условия лечения - стационарное лечение + амбулаторное лечение (амбулаторное лечение является следующим этапом).

**ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

Общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (сахар, белок, липиды, билирубин, ферменты); ЭКГ рентгеноскопия легких и сердца.

Консультации терапевта, невропатолога. Повторные обследования - по показаниям.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, фолиевая кислота, тиоктовая кислота.

2. Аминокислоты: в стационаре - полиамин в/в капельно, церебролизин в/м; амбулаторно - эссенциале, холензим, хофитол.

3. Ноотропы: пирацетам, гопантеновая кислота, пикамилон, гамма - аминomásляная кислота.

4. Аутогемотерапия.

5. Средства подавления обострений патологического влечения к алкоголю: нейрелептики (в стационаре - пимозид, флюфеназин, перфеназин; амбулаторно - сульпирид, тиоридазин, перициазин); антидепрессанты (пароксетин, миансерин, тианептин); бромокриптин; антиконвульсанты (карбамазепин, вальпроевая кислота).

6. Сенсibiliзирующие к алкоголю средства: дисульфирам (имплантация), метронидазол, нитрофурантоин, никотиновая кислота.

7. Психотерапия: эмоционально - стрессовая, чреспредметное внушение, суггестия на фоне электротранквилизации.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - стационарное лечение - 15 дней, амбулаторное лечение - 30 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Частичная редукция сомато - неврологических и психопатологических расстройств. Формирование установок на лечение и на достижение соматического благополучия. При недостаточном эффекте - продолжение амбулаторного лечения.

11. Состояние отмены алкоголя с делирием (алкогольный делирий, белая горячка).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.4.

При любом варианте и степени тяжести объем лечения и обследования должен быть максимальным.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Контроль соотношения введенной жидкости и диуреза; общие анализы крови и мочи; биохимический анализ крови (сахар, белок с белковыми фракциями, билирубин, ферменты, сулемовая и тимоловая пробы); гематокрит, рН крови, газы крови, остаточный азот, мочеви́на, креатинин, калий, натрий, кальций, магний, хлориды в сыворотке крови; ЭКГ.

Консультации терапевта, невропатолога, окулиста. Повторное обследование - по показаниям.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Детоксикация: поливидон, декстран 70, декстран 40, трисоль. хлосоль, р-р Рингера в/в капельно; физиологический р-р, 5% р-р глюкозы п/к капельно по 500-1000 мл. Сульфат магния 25% - 5-10 мл в/в с 10% р-ром глюкозы капельно; тиосульфат натрия, хлористый кальций в/в, унитиол 5-10 мл в/м.

2. Немедикаментозная детоксикация: очистительная клизма, плазмаферез, ГБО, ПКЦГ, энтеросорбенты.

3. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота в/в или в/м.

4. Мочегонные: маннитол в/в, фуросемид в/м, ацетазоламид, триампур - внутрь.

5. Средства борьбы с возбуждением и бессонницей: оксибутират натрия, тиопентал натрия в/в, диазепам в/м.

6. Ноотропные средства: пирацетам парентерально 20% р-р 10-20 мл.

7. Глюкокортикоиды: гидрокортизон, преднизолон в/в или в/м.

8. Антиконвульсанты: карбамазепин, вальпроевая кислота - внутрь.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 7-12 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Купирование острых психотических нарушений, полная или частичная критика к перенесенному состоянию, стабилизация соматических функций при возможном сохранении астении. Выработка установки на противоалкогольное лечение.

12. Алкогольное психотическое расстройство, преимущественно галлюцинаторное (острый и подострый алкогольный галлюциноз).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.5.2.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Общие анализы крови и мочи; биохимический анализ крови (сахар, белок, белковые фракции, билирубин, печеночные ферменты, сулемовая и тимоловая пробы); рН крови, газы крови, остаточный азот, калий, натрий, кальций, магний, хлориды в сыворотке крови; ЭКГ; рентгеноскопия органов грудной клетки. Повторное обследование - по показаниям.

Консультации терапевта, невропатолога, окулиста.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Детоксикация: поливидон, декстран 70, декстран 40, трисоль, хлосоль, р-р Рингера - в/в капельно; физиологический р-р, 5% р-р глюкозы подкожно капельно; сульфат магния 25% с 10% р-ром глюкозы в/в, тиосульфат натрия в/в.

3. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота в/в или в/м, рибофлавин, фолиевая кислота, тиоктовая кислота внутрь.

4. Нейролептики: галоперидол, трифлуоперазин, хлорпромазин, левомепромазин, перфеназин, клозапин (последний - по истечении одной недели от приема алкоголя).

5. Транквилизаторы и снотворные: диазепам, оксазепам, реладорм, натрия оксидат.

6. Ноотропы: пирацетам, пикамилон, гопантеновая кислота, церебролизин.

7. При тенденции к затяжному течению - неспецифическая стимуляция: аутогемотерапия, пиригепал в/м, экстракт алоэ п/к.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - до 20 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Купирование острых психотических нарушений, полная или частичная критика к болезненным переживаниям; инкапсуляция и дезактуализация болезненных переживаний с нормализацией поведения; нормализация или улучшение сна и соматического состояния; полное или частичное восстановление трудоспособности. При неполном терапевтическом эффекте необходимо продолжение лечения.

13. Алкогольное психотическое расстройство, преимущественно бредовое (алкогольный параноид, алкогольная паранойя, алкогольный бред ревности).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.5.1.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

То же, что в п. 12.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

То же, что в п. 12.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - до 30 дней.

#### ТРЕБОВАНИЕ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

То же, что в п. 12.

14. Алкогольное психотическое расстройство, преимущественно полиморфное, с исходом в амнестический синдром (алкогольная энцефалопатия, корсаковский психоз).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F10.5.3., F10.6.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

То же, что в п. 12.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

То же, что в п. 12, плюс винпоцетин в/м или внутрь, циннаризин внутрь.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - до 40 дней.

#### ТРЕБОВАНИЕ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Купирование острых психотических нарушений, стабилизация соматического состояния. Снижение выраженности интеллектуально - мнестических расстройств. Возможно частичное восстановление трудоспособности.

15. Нарушения, вызванные употреблением опиатов.

15.1. Опиная интоксикация. Легкая и тяжелая степень тяжести.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F11.0.

Симптомы: благодушное настроение; ускоренная речь и быстрая смена ассоциаций; поверхностность суждений; снижение критики к своему поведению и высказываниям; узкие зрачки, бледность, сухость кожных покровов; снижение артериального давления; урежение сердечного ритма; повышение сухожильных рефлексов; снижение моторной функции кишечника с запорами.

Специального обследования и лечения не требуется. Если речь идет о больном опиной наркоманией, лечение должно быть направлено на купирование развивающегося через 6-8 часов после последнего употребления наркотика абстинентного синдрома (см. ниже).

15.2. Опиная интоксикация. Степень тяжести - тяжелая.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F11.0.

Симптомы: вялость, снопоподобное состояние, в наиболее тяжелых случаях - нарушение сознания; редкое поверхностное дыхание, брадикардия, гипотермия; узкие (точечные) зрачки; бледность, сухость кожных покровов; снижение артериального давления. Наиболее важное диагностическое значение имеют резко суженные зрачки с отсутствием или с вялой реакцией на свет. При передозировке снопоподобное состояние переходит в кому.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), анализ крови на сахар, анализ крови на ВИЧ, ЭКГ.

Консультации терапевта, невропатолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Специфические антагонисты: налоксон.
2. Аналептики: никетамид, сульфокамфокаин в/в, в/м, п/к.
3. Стимуляторы: кофеин в/в, в/м, п/к.
4. Плазмозамещающие дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).
5. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.
6. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор кальция глюконата 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния, аспарагинат.
7. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.
8. Ноотропные препараты: пирацетам.
9. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
10. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 2-3 суток.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование признаков острой опийной интоксикации. Восстановление функциональных показателей. При недостаточном результате - продление сроков лечения.

15.3. Наркомания опийная. Острый абстинентный синдром. Степень тяжести - легкая.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F11.4.2., F11.3.

Симптомы: нерезко выражены вегетативные расстройства - риноррея, слезотечение, частое дыхание, озноб. Алгический синдром не выражен или выражен слабо.

Условия лечения - амбулаторные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), анализ крови на ВИЧ. Консультации терапевта, невропатолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Специфическая фармакотерапия: клонидин (под контролем АД), тиаприд, трамадол.

2. Транквилизаторы и снотворные: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.

3. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен, перфеназин, сульпирид.

Антиконвульсанты: карбамазепин.

4. Немедикаментозная терапия: суггестивная психотерапия.

Выбор препаратов и дозы зависят от состояния больного и степени выраженности того или иного синдрома.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 3-5 суток.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование острых абстинентных расстройств, в том числе: инсомнических и аффективных, астенических, неврозоподобных и вегетативных и алгических нарушений. Выравнивание гемодинамических показателей. Если амбулаторное лечение будет неэффективно, рекомендуется стационарное лечение.

15.4. Наркомания опийная. Острый абстинентный синдром. Степень тяжести - средняя.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F11.24., F11.3.

Симптомы: нерезко выражены вегетативные расстройства, алгический синдром, психопатологическая симптоматика.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), анализ крови на ВИЧ, ЭКГ. Консультации терапевта, невропатолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Специфическая фармакотерапия: клонидин (под контролем АД), тиаприд, трамадол.

2. Транквилизаторы и снотворные: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.

3. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: клозапин, тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен, перфеназин, сульпирид, галоперидол, хлорпромазин, трифлуоперазин.

4. Аналептики: никетамид, сульфокамфокаин.

5. Антиаритмические средства: пропранолол.

6. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.

7. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.

8. Препараты калия: калия, магния аспарагинат.

9. Анальгезирующие средства: метамизол натрия.

Выбор препаратов и дозы зависят от состояния больного и степени выраженности того или иного синдрома.

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ** - не менее 7 суток.

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.**

Полное купирование острых абстинентных расстройств, в том числе: инсомнических и аффективных, астенических, невротоподобных и вегетативных и алгических нарушений. Смягчение гемодинамических нарушений. При недостаточном эффекте - продление сроков лечения.

15.5. Наркомания опийная. Острый абстинентный синдром. Степень тяжести - тяжелая.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F11.24., F11.3.

Симптомы: резко выражены все проявления опийного абстинентного синдрома, как сомато-вегетативные, так и психопатологические, в том числе расстройства сна.

Условия лечения - стационарные.

**ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

Наблюдение, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (сахар, билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), анализ крови на ВИЧ, ЭКГ.

Консультация терапевта, невропатолога. При необходимости - повторные анализы и консультации специалистов.

**ЛЕЧЕНИЕ.**

1. Специфическая фармакотерапия: клонидин (под контролем АД), тиаприд, трамадол.
  2. Транквилизаторы и снотворные: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.
  3. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: хлорпромазин, левомепромазин, клозапин, тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен, перфеназин, сульпирид, галоперидол, трифлуоперазин.
  4. Антikonвульсанты: карбамазепин.
  5. Аналептики: никетамид, сульфокамфокаин.
  6. Антиаритмические средства: пропранолол.
  7. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
  8. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.
  9. Препараты калия: калия, магния аспарагинат.
  10. Анальгезирующие средства: метамизол натрия.
  11. Плазмозамещающие, дезинтоксикационные растворы: хлористый натрий, хлосоль, трисоль.
  12. Сахара: раствор глюкозы 5%.
  13. Препараты кальция, калия: хлористый кальций 10%, калия, магния аспарагинат.
- Выбор препаратов и дозы зависят от состояния больного и степени выраженности того или иного синдрома.

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ** - 10-12 дней.

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.**

Купирование острых абстинентных расстройств, в т.ч. инсомнических, алгических, аффективных, невротоподобных и вегетативных. Выравнивание гемодинамических показателей. При недостаточном эффекте - продление сроков лечения.

15.6. Наркомания опийная. Постабстинентное состояние (вторая фаза абстинентного синдрома).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F11.21., F11.3.

Симптомы: аффективные нарушения разной степени выраженности, дисфория, психоподобное поведение, периодически обостряющееся влечение к наркотикам.

Условия лечения - желательно проводить в условиях стационара, но возможно и амбулаторное лечение.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (сахар, билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), анализ крови на ВИЧ, ЭКГ.

Консультации терапевта, невропатолога.

Повторные анализы и консультации в зависимости от показаний, но не менее двух раз в период лечения.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Антидепрессанты: амитриптилин, кломипрамин, мапротилин, тианептин, имипрамин, пирлиндол, пароксетин.

2. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: хлорпромазин, галоперидол, галоперидола деканоат, флюфеназин, клозапин, тиоридазин, перициазин, левомепромазин, трифлуоперазин, триседил, хлорпротиксен, перфеназин, сульпирид. Антиконвульсанты: карбамазепин, фенитоин.

3. Ноотропы: пикамилон, гопантенная кислота.

4. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.

5. Аналептики: никетамид, сульфокамфокаин.

6. Спазмолитические и антиангинальные средства: папаверин, нитроглицерин, пентоксифиллин.

7. Антиаритмические средства: пропранолол.

8. Препараты калия: калия, магния аспарагинат.

9. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.

10. Аминокислоты: гамма - аминокислотная кислота.

11. Немедикаментозная терапия: электротранквилизация, психотерапия, массаж, акупунктура.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - не менее 3 недель (21 день).

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Купирование аффективных психопатоподобных, неврозоподобных расстройств, коррекция поведения, купирование влечения к наркотикам, восстановление нарушенных функций, выработка установки на поддерживающее лечение и воздержание от наркотика. При отсутствии эффекта лечение должно быть продолжено.

15.7. Нормомания опийная. Фаза ремиссии.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F11.20., F11.23.

Условия лечения - амбулаторные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Общий анализ крови и общий анализ мочи 1 раз в 3-4 недели.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Антидепрессанты: пипофезин, миансерин, амитриптилин, кломипрамин, мапротилин, тианептин, имипрамин, пирлиндол, тианептин.

2. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: галоперидол, галоперидола деканоат, флюфеназин, клозапин, трифлуоперазин, тиоридазин, перициазин. Антиконвульсанты: карбамазепин.

3. Ноотропы и аминокислоты: пикамилон, гопантенная кислота, гамма - аминокислотная кислота.

4. Психотерапия.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 6 - 8 месяцев. (180-200 дней).

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Профилактика рецидивов заболевания. Купирование влечения к наркотикам, коррекция аффективных и психопатоподобных расстройств.

16. Нарушения, вызванные употреблением каннабиоидов.

16.1. Интоксикация вследствие употребления каннабиоидов.  
Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F12.0.

Условия лечения - амбулаторные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, анализ крови на сахар, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Аналептики: никетамид.
2. Стимуляторы: кофеин.
3. Плазмозамещающие дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).
4. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.
5. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор кальция глюконата 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния аспарагинат.
6. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.
7. Ноотропные препараты: пирацетам, пиритинол.
8. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
9. Аминокислоты: гамма - аминокислотная кислота.
10. Кардиотонические средства: строфантин.
11. Спазмолитические и антиангинальные средства: папаверин, нитроглицерин.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - от нескольких часов до 1 суток.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование симптомов острой интоксикации.

16.2. Наркомания вследствие употребления каннабиоидов. Острый абстинентный синдром.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F12.24., F12.30.

Условия лечения - амбулаторные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (сахар, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), анализ крови на ВИЧ.

Консультации терапевта, невропатолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Транквилизаторы и снотворные: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.
  2. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: хлорпромазин, левомепромазин, клозапин, тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен, перфеназин, сульпирид. Антиконтральсанты: карбамазепин.
  3. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
  4. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.
  5. Аминокислоты: гамма - аминокислотная кислота.
  6. Симптоматическое лечение: антиаритмические средства, аналептики, анальгезирующие средства.
- Выбор препаратов зависит от состояния больного.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 5-7 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование острых абстинентных расстройств, в том числе инсомнических и аффективных. Выработка установки на воздержание от наркотиков. При отсутствии эффекта или недостаточном эффекте рекомендуется стационарное лечение.

16.3. Наркомания вследствие употребления каннабиоидов. Фаза ремиссии.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F12.20.

Условия лечения - амбулаторные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Психотерапия,
2. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: перициазин, тиоридазин.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 15-30 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Установление стойкой ремиссии. Коррекция поведения. При недостаточном результате лечение может быть продолжено.

17. Нарушения, вызванные употреблением седативных и снотворных веществ.

17.1. Интоксикация седативными и снотворными веществами. Степень тяжести - тяжелая (при легкой интоксикации лечение не требуется).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F13.0.

Симптомы: состояние напоминает алкогольное опьянение, но выражена грубая неврологическая симптоматика, не соответствующая тяжести алкогольного опьянения: дизартрия, атаксия, нарушение согласованности движений, крупный латеральный нистагм. Резко расширены зрачки с вялой реакцией на свет, гиперсаливация, гипергидроз, склонность к гневливости и агрессии. После периода возбуждения наступает глубокий, тяжелый сон. В более тяжелых случаях наблюдаются тошнота, рвота, профузный пот, икота, слюнотечение, нарушение сознания, которое может перейти в кому.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (сахар, билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), ЭКГ.

Консультации терапевта, невропатолога. Повторные анализы и консультации по показаниям.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Промывание желудка.
2. Аналептики: никетамид.
3. Стимуляторы: кофеин.
4. Плазмозамещающие дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).
5. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.
6. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния аспарагинат.
7. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота.
8. Ноотропные препараты: пирацетам.
9. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
10. Кардиотонические средства: строфантин.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 3-5 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование симптомов острой интоксикации. Нормализация функциональных показателей.

17.2. Наркомании и токсикомании вследствие употребления

седативных и снотворных веществ. Состояние отмены с делирием и судорожными припадками.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F13.24., F13.41.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (сахар, билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), ЭКГ. Консультации терапевта, невропатолога. Повторные анализы и консультации по показаниям, но не менее двух раз за период лечения.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

Заместительная и антиконвульсивная терапия: фенобарбитал, карбамазепин, клоназепам.

Аналептики: никетамид.

Плазмозамещающие дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).

1. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.

2. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор кальция глюконата 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния аспарагинат.

3. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота.

4. Ноотропные препараты: пирацетам.

5. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.

6. Кардиотонические средства: строфантин.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 10-14 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ,

Купирование делирия. Купирование абстинентных расстройств. При недостаточной эффективности - продление сроков лечения.

17.3. Наркомании и токсикомании вследствие употребления седативных и снотворных веществ. Состояние отмены, абстинентный синдром.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F13.24., F13.3.

Симптомы: тремор языка, век, вытянутых рук; неустойчивость в позе Ромберга; тошнота или рвота; тахикардия, психомоторное возбуждение, параноидная настроенность; головная боль, бессонница, чувство недомогания и слабости, боли в крупных суставах, дисфория. Могут быть большие судорожные припадки.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (сахар, билирубин, белок, белковые фракции, печеночные ферменты, остаточный азот, мочевины), ЭКГ. Консультации терапевта, невропатолога. Повторные анализы и консультации специалистов по показаниям.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Заместительная и антиконвульсивная терапия: фенобарбитал, карбамазепин, клоназепам.

2. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: хлорпромазин, тиоридазин, перициазин, левомепромазин, хлорпротиксен, сульпирид.

3. Транквилизаторы и снотворные: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.

4. Антиаритмические средства: пропранолол.

5. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.

6. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.

7. Препараты калия: калия, магния аспарагинат.

8. Аналептики: никетамид, сульфокамфокаин.

9. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота.

10. Аминокислоты: гамма - аминокислотная кислота.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 10-12 дней.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование абстинентных расстройств. Восстановление функциональных показателей.

17.4. Наркомании и токсикомании вследствие употребления седативных и снотворных веществ. Постабстинентный синдром (вторая фаза абстинентного синдрома).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F13.21., F13.3.

Симптомы: в клинической картине наблюдаются аффективные расстройства, психопатоподобное поведение, временами психомоторное возбуждение, влечение к психоактивным препаратам.

Условия лечения - стационарные.

ОБСЛЕДОВАНИЕ.

То же, что и при остром абстинентном синдроме.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Транквилизаторы и снотворные: (транквилизаторы назначаются при барбитуровой наркомании короткими (10-12 дней) курсами; при зависимости от транквилизаторов их назначение нецелесообразно): диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.

2. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: галоперидол, галоперидола деканоат, флюфеназин, клозапин, тиоридазин, перициазин, левомепромазин, хлорпротиксен.

3. Антидепрессанты: амитриптилин, мапротилин, тианептин, пирлиндол, кломипрамил.

4. Ноотропы: пикамилон, гопантеновая кислота.

5. Витамины и аминокислоты: тиамин (тиамин), пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота, рибофлавин, гамма - аминокислотная кислота.

6. Антиконвульсивная терапия (по состоянию): вальпроевая кислота, карбамазепин.

7. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.

8. Аналептики: никетамид, сульфокамфокаин.

9. Спазмолитические и антиангинальные средства: папаверин, нитроглицерин.

10. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.

11. Антиаритмические средства: пропранолол.

12. Препараты калия: панангин.

13. Немедикаментозная терапия: электротранквилизация (ЛЭНАР), психотерапия, физиотерапия, массаж, акупунктура.

Выбор препаратов и дозы зависят от состояния больного и выраженности того или иного синдрома.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 20-25 дней.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Частичное или полное восстановление нарушенных функций, редукция аффективных расстройств, коррекция поведения, нормализация психического состояния, включая сон; подавление патологического влечения к наркотикам. Коррекция сопутствующих сомато - неврологических расстройств. Выработка установки на воздержание от наркотиков. При недостаточной эффективности - продление сроков лечения.

17.5. Наркомании и токсикомании вследствие употребления седативных и снотворных веществ. Конечная стадия. Деменция.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F13.223., F13.73.

Условия лечения - желательно проводить в условиях стационара, но возможно и амбулаторное лечение.

ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Консультации невропатолога, психолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.
2. Ноотропные препараты: пирацетам, пикамилон, гопантеновая кислота, пиритинол.
3. Аминокислоты: гамма - аминomásляная кислота, церебролизин.
4. Немедикаментозная терапия: электротранквилизация, психотерапия, физиотерапия, массаж, акупунктура.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 90-100 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Частичное восстановление интеллектуально - мнестических функций. При отсутствии эффекта лечение должно быть продолжено.

18. Нарушения, вызванные употреблением кокаина.

18.1. Интоксикация кокаином. Степень выраженности - тяжелая (при легкой интоксикации специальных терапевтических мероприятий не требуется).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F14.0.

Симптомы: психомоторное возбуждение, напоминающее маниакальноподобное состояние, иногда (при употреблении высоких доз) сочетающееся с паническими реакциями.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на сахар.

Консультации терапевта, невропатолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Плазмозамещающие и дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).
2. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.
3. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор кальция глюконата 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния аспарагинат.
4. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота.
5. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
6. Антиаритмические средства: пропранолол.
7. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.
8. Транквилизаторы и снотворные: оксазепам, нитразепам, феназепам, тиопентал натрия.
9. Антиконвульсивная терапия: карбамазепин.
10. Дегидратационные средства: раствор глюкозы 40%, магnezия сернокислая 25%, фуросемид.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 2-3 суток.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование симптомов острой интоксикации. Восстановление функциональных показателей.

18.2. Наркомания вследствие употребления кокаина.  
Психотическое состояние.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F14.24., F14.5.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на сахар, биохимический анализ крови.

Консультация терапевта.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Плазмозамещающие и дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).

2. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.

3. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор кальция глюконата 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния аспарагинат.

4. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота.

5. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.

6. Антиаритмические средства: пропранолол.

7. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.

8. Транквилизаторы и снотворные средства: нитразепам, оксазепам, феназепам, тиопентал натрия.

9. Дегидратационные средства: раствор глюкозы 40%, магния сернокислая 25%, фуросемид.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 7-10 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование психотических расстройств. Восстановление функциональных показателей. Выработка установки на воздержание от наркотиков. При отсутствии эффекта - продление сроков лечения.

18.3. Наркомания вследствие употребления кокаина. Абстинентный синдром.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F14.24., F14.3.

Симптомы: дисфория или апатия, безразличие с психомоторной заторможенностью; повышенный аппетит; бессонница или сонливость. Выраженное влечение к кокаину.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (сахар, холестерин, билирубин, печеночные ферменты), ЭКГ.

Консультации терапевта, невропатолога, ЛОР.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Бромкриптин.

2. Транквилизаторы и снотворные: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.

3. Антидепрессанты: амитриптилин, мапротилин, тианептин, имипрамин, пирлиндол, пароксетин, флуоксетин.

4. Ноотропы: пирацетам, пиритинол.

5. Антиаритмические средства: пропранолол.

6. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.

7. Витамины: тиоктовая кислота.

8. Аналептики: никетамид, сульфокамфокаин.

9. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.

10. Препараты кальция, калия: калия, магния аспарагинат.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 7-10 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Купирование острых абстинентных расстройств. Редукция инсомнических, аффективных и неврозоподобных расстройств. Клиническая компенсация функционального состояния органов и систем органов. Смягчение гемодинамических нарушений. Выработка установки на поддерживающее лечение и воздержание от наркотиков. При недостаточном эффекте - продление сроков лечения.

18.4. Наркомания вследствие употребления кокаина. Фаза ремиссии.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F14.20.

Условия лечения - амбулаторные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Общие анализы мочи и крови 1 раз в 3-4 недели.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Бромкриптин.
  2. Антидепрессанты: пароксетин, кломипрамин, пирлиндол.
  3. Корректоры поведения: перициазин, тиоридазин.
  4. Психотерапия.
- Выбор препаратов зависит от состояния больного.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 180-200 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Стабилизация ремиссии. Купирование аффективных расстройств и влечения к наркотику. Социальная реабилитация.

19. Нарушения, вызванные употреблением других стимуляторов.

19.1. Интоксикация вследствие употребления других стимуляторов. Степень тяжести - тяжелая.

(При легкой интоксикации лечение не требуется).

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F15.0.

Симптомы: резкое психомоторное возбуждение; мидриаз; отсутствие или ослабление реакции зрачков на свет; горизонтальный размашистый нистагм; мышечная гипотония; снижение или отсутствие сухожильных рефлексов; повышение артериального давления; акрогипергидроз; тошнота, иногда рвота; задержка мочи, сухость слизистых оболочек; тахикардия, иногда синусовая аритмия; гипертермия; статическая атаксия; интенционный тремор.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови. Консультация терапевта.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Плазмозамещающие и дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).
2. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.
3. Препараты кальция, калия: раствор хлорида кальция 10%, раствор глюконата кальция 10%, раствор хлорида калия 1%, калия, магния аспарагинат.
4. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота.
5. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
6. Антиаритмические средства: пропранолол.
7. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.
8. Транквилизаторы и снотворные средства: нитразепам, оксазепам, феназепам.
9. Дегидратационные средства: раствор глюкозы 40%, магния сернокислая 25%, фуросемид.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 1-3 дня.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование симптомов острой интоксикации.

19.2. Наркомании вследствие употребления других стимуляторов. Психотическое состояние.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F15.24., F15.53.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Плазмозамещающие и дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).
2. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.
3. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор кальция глюконата 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния аспарагинат.
4. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота.
5. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
6. Антиаритмические средства: пропранолол.
7. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.
8. Транквилизаторы и снотворные средства: нитразепам, оксазепам, феназепам, тиопентал натрия.
9. Дегидратационные средства: раствор глюкозы 40%, магнезия сернокислая 25%, фуросемид.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 3-7 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование психотических расстройств. Восстановление нарушенных функций. Выработка установки на дальнейшее лечение.

19.3. Наркомании вследствие употребления других стимуляторов.  
Абстинентный синдром.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F15.24., F15.3.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.  
Консультация терапевта.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Бромокриптин.
  2. Транквилизаторы и снотворные: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.
  3. Антидепрессанты: амитриптилин, кломипрамин, мапротилин, каксил, имипрамин, пирлиндол, пароксетин, флуоксетин.
  4. Ноотропы: пирацетам, пиритинол.
  5. Антиаритмические средства: пропранолол.
  6. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
  7. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота, тиоктовая кислота.
  8. Аналептики: никетамид.
  9. Кардиотонические средства: строфантин, дигоксин.
  10. Препараты кальция, калия: калия, магния аспарагинат.
- Выбор препаратов и дозы зависят от состояния больного и выраженности того или иного синдрома.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 7-10 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Купирование острых абстинентных расстройств. Редукция инсомнических, аффективных и неврозоподобных расстройств. Клиническая компенсация функционального состояния органов и систем органов. Смягчение гемодинамических нарушений. Выработка установки на

поддерживающее лечение и воздержание от наркотиков. При недостаточном эффекте - продление сроков лечения.

19.4. Наркомании вследствие употребления других стимуляторов.  
Фаза ремиссии.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F15.20.

Условия лечения - амбулаторные.

ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, общие анализы мочи и крови 1 раз в 3-4 недели.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Бромокриптин.
2. Антидепрессанты: пароксетин, кломипрамин, амитриптилин, пирлиндол.
3. Корректоры поведения: перициазин, тиоридазин.
4. Немедикаментозная терапия: психотерапия.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 180-200 дней.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Стабилизация ремиссии. Купирование аффективных расстройств и влечения к наркотику.  
Социальная реабилитация.

20. Интоксикация вследствие употребления галлюциногенов.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F16.0.

Условия лечения - стационарные.

ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (сахар, печеночные пробы, остаточный азот), анализ крови на ВИЧ.

Консультации терапевта, невропатолога.

ЛЕЧЕНИЕ.

1. Аналептики: никетамид.
2. Стимуляторы: кофеин.
3. Плазмозамещающие дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).
4. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.
5. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор кальция глюконата 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния аспарагинат.
6. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.
7. Ноотропные препараты: пирацетам, пиритинол.
8. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
9. Аминокислоты: гамма - аминокислотная кислота.
10. Кардиотонические средства: строфантин.
11. Спазмолитические и антиангинальные средства: папаверин, нитроглицерин, пентоксифиллин.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 1-3 дня.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование симптомов острой интоксикации.

21. Нарушения, вызванные употреблением летучих растворителей.

21.1. Интоксикация вследствие употребления летучих растворителей.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F18.0.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль соотношения введенной жидкости и диуреза, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ крови на ВИЧ. Консультации терапевта, невропатолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Аналептики: никетамид.
2. Стимуляторы: кофеин.
3. Плазмозамещающие дезинтоксикационные растворы: поливидон, декстран 70, декстран 40, хлосоль, трисоль, раствор хлорида натрия (раствор Рингера - Локка).
4. Сахара: раствор глюкозы 5%, раствор глюкозы 10%.
5. Препараты кальция, калия: раствор кальция хлорида 10%, раствор кальция глюконата 10%, раствор калия хлорида 1%, калия, магния аспарагинат.
6. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.
7. Ноотропные препараты: пирацетам, пиритинол.
8. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
9. Аминокислоты: гамма - аминокислотная кислота.
10. Кардиотонические средства: строфантин.
11. Спазмолитические и антиангинальные средства: папаверин, нитроглицерин, пентоксифиллин.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 1-2 дня.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование симптомов острой интоксикации. Восстановление функциональных показателей.

21.2. Наркомания вследствие употребления летучих растворителей. Абстинентный синдром.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F18.24, F18.3.

Условия лечения - стационарные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, контроль АД, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, консультация терапевта, консультация невропатолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Транквилизаторы и снотворные средства: диазепам, нитразепам, оксазепам, феназепам.
2. Антидепрессанты: amitриптилин, мапротилин, миансерин, тианептин, пирлиндол.
3. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: хлорпромазин, галоперидол, галоперидола деканоат, флюфеназин, левомепромазин, трифлуоперазин, тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен, перфеназин, сульпирид. Антиконвульсанты: карбамазепин.
4. Ноотропные препараты: пирацетам, пикамилон, гопантеновая кислота, пиритинол.
5. Препараты калия: калия, магния аспарагинат.
6. Антиаритмические средства: пропранолол.
7. Препараты, влияющие на процессы тканевого обмена: эссенциале.
8. Аналептики: никетамид, сульфокамфокаин.
9. Анальгезирующие средства: метамизол натрия.
10. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианокобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.
11. Аминокислоты: гамма - аминокислотная кислота.
12. Немедикаментозная терапия: психотерапия, массаж, акупунктура.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 10-20 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Полное купирование острых абстинентных расстройств. Редукция инсомнических и аффективных расстройств. Коррекция поведения.

Выработка установки на воздержание от употребления психоактивных средств. При недостаточном результате - продление лечения.

21.3. Наркомания вследствие употребления летучих растворителей. Фаза ремиссии.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F18.20.

Условия лечения - амбулаторные.

#### ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Наблюдение, общий анализ крови и мочи 1 раз в 3-4 недели.

Консультация психолога.

#### ЛЕЧЕНИЕ.

1. Транквилизаторы и снотворные: нитразепам, оксазепам, феназепам.

2. Средства, подавляющие влечение к наркотикам, корректоры поведения: хлорпромазин, галоперидол, галоперидола деканоат, флюфеназин, левомепромазин, трифлуоперазин, тиоридазин, перициазин, хлорпротиксен, перфеназин, сульпирид.

Антиконвульсанты: карбамазепин.

3. Ноотропные препараты: пирацетам, пикамилон, гопантеновая кислота, пиритинол.

4. Антидепрессанты: амитриптилин, мапротилин, тианептин, пирлиндол.

5. Витамины: тиамин, пиридоксин, цианкобаламин, тиоктовая кислота, аскорбиновая кислота, никотиновая кислота.

6. Аминокислоты: гамма - аминomásляная кислота.

7. Немедикаментозная терапия: электротранквилизация, психотерпия, физиотерапия, массаж, акупунктура.

Выбор препаратов и дозы зависят от состояния больного и выраженности тех или иных синдромов.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ - 90-100 дней.

#### ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ.

Установление стойкой ремиссии. Социальная реабилитация.

22. Психические и поведенческие расстройства вследствие сочетанного употребления наркотиков и употребления других психоактивных веществ.

Шифр Международной классификации болезней (МКБ-10) - F19.

Эти состояния отличаются большой вариабельностью. Лечение их на всех этапах зависит от состава препаратов, входящих в принимаемую больным их комбинацию.

Начальник Управления  
организации медицинской  
помощи населению  
А.И.ВЯЛКОВ

---