

Протокол

заседания рабочей группы Национального научного центра наркологии по обсуждению Стандартов медицинской (специализированной) помощи больным наркологического профиля

Протокол заседания рабочей группы Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России по обсуждению Стандартов медицинской (специализированной) помощи больным наркологического профиля, опубликованных на сайте <http://minzdravsoc.ru> в 13:11, 21.02.2012, изменённых в 13:18, 01.03.2012 с датой окончания приема заключений: 22.03.2012 в составе: заместителя директора ННЦН д.м.н., профессора Винниковой М.А., руководителей научно-исследовательских отделений д.м.н., профессора В.Б. Альтшулер, д.м.н. Агабаловой Т.В., д.м.н. Дудко Т.Н., к.м.н. Мохначева С.О., ведущего научного сотрудника к.м.н. Кравченко С.Л. от 05.03.2012 г.
При формулировании поправок, недочетов, выдвигаемых требований использовались результаты научных исследований, организованных и проведенных в соответствии с принципами клинической эпидемиологии и качественной клинической практики.

Общие замечания

1. Во всех представленных стандартах наблюдается необоснованное превышение объема медицинских услуг для диагностики и лечения заболевания.

2. Определенное количество (доля) включенных в Стандарты медицинских услуг не соответствует Стандарту оснащения наркологического отделения, диспансера, наркологической больницы, наркологического центра, предусмотренного в структуре Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации (Приказ Минздравсоцразвития России №225ан от 9 апреля 2010 г., далее по тексту — Порядок): есть услуги, которые не обеспечиваются стандартом оснащения, есть оснащение, которое не подразумевает оказание медицинских услуг.

3. Выбранная продолжительность стационарного лечения наркологических больных не обоснована ни клинико-динамическими характеристиками заболевания, ни экономической эффективностью. Также она не опирается на действующие в настоящее время приказы №140 от 28 апреля 1998 г. (Стандарты (модели протоколов) диагностики и лечения наркологических больных) и №500 от 22 октября 2003 г. (Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Реабилитация больных наркоманиями»).

4. Модель пациента является одной из наиболее проблематичных частей представленных Стандартов, так как содержит ряд серьезных несоответствий:

— необоснованным является проведение стационарного лечения больных наркологического профиля в фазе ремиссии. В фазе ремиссии, как правило, проводится терапевтическое сопровождение больного либо в амбулаторных условиях, либо больной находится в реабилитационной программе;

— перечисление всех болезненных состояний (в Стандартах — нозологические единицы) под од-

ной длительностью терапии и одной формой оказания медицинской помощи (преобладают неотложная и экстренная) не соответствует имеющейся в России организации наркологической помощи, а также Порядку. Некоторые состояния требуют оказания специализированной неотложной помощи (например, острые интоксикации и неотложные состояния), а некоторые — плановой стационарной (например, синдром зависимости, абстинентный синдром) или амбулаторной (например, пагубное употребление ПАВ) специализированной помощи.

5. Остается неясным, на основании какого документа (документов) делался выбор лекарственных препаратов (далее по тексту — ЛП), и вычислялась частота их назначения, а также чем продиктована дифференциация назначений ЛП при каждом виде синдрома зависимости. Так, например, при алкогольной зависимости предлагается к использованию 23 антипсихотика с высокой частотой назначения. Необоснованным является:

— внесение в Стандарты терапии ЛП, не подтвердивших свою клиническую эффективность в наркологической практике и не имеющих показаний к применению при наркологической патологии;

— широкое использование лекарственных средств растительного происхождения и гомеопатических средств, не подтвердивших хоть какую-нибудь эффективность в клинических исследованиях;

— включение в Стандарты устаревших лекарственных средств.

Обоснованным было бы включение в Стандарты только тех лекарственных препаратов, которые подтвердили свою терапевтическую эффективность в наркологии, имеют достаточный уровень доказательности, являются современными и доступными для использования в регионах Российской Федерации.

Источник: ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздравсоцразвития России; www.nncn.ru

ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

Руководствоваться в данном случае было бы разумно Федеральным руководством (формулярной системой) по использованию лекарственных средств (под редакцией А.Г. Чучалина), а также Национальным руководством по наркологии (под редакцией Н.Н. Иванца). В данных руководствах представлены только те лекарственные средства, которые подтвердили свою эффективность в клинических исследованиях, имеющих определенный уровень доказательности, а их широкое использование в России подтверждено огромным и длительным клиническим опытом.

Кроме того, важным принципом является сопоставление списка лекарственных препаратов с перечнем ЖНВЛП (в настоящее время — 2012 г., в будущем — текущего года), так как такое сопоставление делает экономически доступной специализированную наркологическую помощь во всех регионах Российской Федерации. При отсутствии в перечне ЖНВЛП препаратов, которые широко используются в наркологической практике, рекомендовано отдельное согласование списка с Минздравсразвития с предоставлением детальной обоснованной информации по этим препаратам.

6. Отсутствует Стандарт специализированной наркологической помощи больным с зависимостью от

табака, хотя Порядок оказания наркологической помощи этот диагноз предусматривает.

7. Отсутствует Стандарт специализированной медицинской помощи больным с патологическимлечением к азартным играм, хотя Порядок оказания наркологической помощи этот диагноз предусматривает.

8. Отсутствует Стандарт оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

9. Отсутствует стандарт медико-социальной реабилитационной помощи. Предлагаемые в Стандарте элементы реабилитационной помощи (раздел п.2.7. — Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации) — трудотерапия, терапия средой, арттерапия и прочее, в объеме 15 — 21 день, не могут обеспечить желаемого лечебно-реабилитационного эффекта. Обозначенные в Стандартах сроки «медицинской реабилитации» противоречат Приказу Минздрава РФ Протокол ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» №500 от 22 октября 2003 г., в котором отмечено, что продолжительность реабилитационного процесса должна составлять для стационаров 3 месяца, для амбулатории не менее 2 лет. В этом же разделе отсутствует услуга по лечебной физкультуре и посещение тренажерного зала.

Далее все замечания изложены в подробностях.

1. Алкоголизм

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: любая; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 21 Код по МКБ X*: F10.0-F10.9</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; неотложная медицинская помощь Продолжительность лечения (дней): 21 Код по МКБ X*: F10.2, F10.3, F10.4, F10.5, F10.8, F10.9 (с указанием на то, что лечение ДО 21 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3—15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7—12 дней)</p> <p>F10.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F10.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F10.6, F10.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p> <p><i>Кроме того, предлагается:</i> <i>Медицинские услуги для диагностики состояния и заболевания</i> <i>составить базисные, а непосредственно лечение разделить</i> <i>на 3 и 21 день.</i></p>

2. Опиоиды

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; ремиссия; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; экстренная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F11.0-F11.9</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; неотложная медицинская помощь Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F11.2 F11.3, F11.4, F11.5, F11.8, F11.9</p> <p>(с указанием на то, что лечение ДО 28 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3–15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7–12 дней)</p> <p>F11.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F11.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F11.6, F11.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p>

3. Каннабиноиды

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; ремиссия; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F12.0-F12.9</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; неотложная медицинская помощь Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F12.2 F12.3 F12.4, F12.5, F12.8, F12.9</p> <p>(с указанием на то, что лечение ДО 28 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3–15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7–12 дней)</p> <p>F12.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F12.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F12.6, F12.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p>

ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

4. Седативные и снотворные

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; ремиссия; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F13.0-F13.9</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F13.2 F13.3, F13.4, F13.5, F13.8, F13.9</p> <p>(с указанием на то, что лечение ДО 28 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3–15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7–12 дней)</p> <p>F13.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F13.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F13.6, F13.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p>

5. Кокайн

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; ремиссия; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F14.0-F14.9</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; неотложная медицинская помощь Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F14.2, F14.3, F14.4, F14.5, F14.8, F14.9</p> <p>(с указанием на то, что лечение ДО 28 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3–15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7–12 дней)</p> <p>F14.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F14.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F14.6, F14.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p>

6. Стимуляторы, включая кофеин

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; ремиссия; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F15.0-F15.9</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; неотложная медицинская помощь Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F15.2 F15.3, F15.4, F15.5, F15.8, F15.9</p> <p>(с указанием на то, что лечение ДО 28 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3–15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7–12 дней)</p> <p>F15.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F15.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F15.6, F15.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p>

7. Галлюциногены

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; ремиссия; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F16.0-F16.9</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; неотложная медицинская помощь Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F16.2 F16.3, F16.4, F16.5, F16.8, F16.9</p> <p>(с указанием на то, что лечение ДО 28 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3–15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7–12 дней)</p> <p>F16.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F16.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F16.6, F16.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p>

ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

8. Летучие растворители

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; ремиссия; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F18.0-F18.9</p> <p>(с указанием на то, что лечение ДО 28 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3–15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7–12 дней)</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; неотложная медицинская помощь Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F18.2 F18. 3, F18.4, F18.5, F18.8, F18.9</p> <p>F18.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F18.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F18.6, F18.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p>

9. Несколько психоактивных веществ

Было	Предлагается
<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение; ремиссия; Стадия: любая; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: неотложная медицинская помощь; Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F19.0-F19.9</p> <p>(с указанием на то, что лечение ДО 28 дней, так как, например, абстинентный синдром может быть купирован в течение 3–15 дней, абстинентный синдром с делирием в течение 7–12 дней)</p>	<p>Категория возрастная: взрослые Пол: все Фаза: обострение Стадия: средняя, конечная; Осложнение: вне зависимости от осложнений; Вид медицинской помощи: специализированная; Условие оказания: стационарно; Форма оказания медицинской помощи: плановая медицинская помощь; неотложная медицинская помощь Продолжительность лечения (дней): 28 Код по МКБ X*: F19.2 F19. 3, F19.4, F19.5, F19.8, F19.9</p> <p>F19.0 — исключено, так как требуется другой вид и форма оказания медицинской помощи; F19.1 — исключено, так как требуются другие условия оказания специализированной помощи F19.6, F19.7 исключены, так как требуется более длительное лечение, составляющее не менее 40 дней.</p>

I. Модель пациента

В представленных Стандартах модель пациента не позволяет выбрать наиболее оптимальное лечение, так как в каждый отдельный Стандарт входит полный перечень состояний, что:

1 — не позволяет дифференцированно подходить к оказанию специализированной помощи

2 — не отражает клинической картины и течения каждого из состояний.

3 — не учитывает стадии заболевания и тяжести состояния.

Это, в свою очередь, приводит к:

4 — значительному снижению эффективности наркологической помощи

5 — повышению затрат на лечение наркологических больных.

При использовании нозологической модели пациента более рационально и логично было бы составление самостоятельного Стандарта по каждому отдельному коду МКБ-10 в связи с тем, что каждое состояние требует различной формы оказания медицинской помощи и различной продолжительности лечения. Наилучшим решением является составление такой модели пациента, которая учитывала бы нозологическую форму, стадию и тяжесть заболевания, в зависимости от которых рекомендовались минимальные или максимальные курсы лечения.

В представленных Стандартах при невозможности применить более рациональную и правильную модель пациента предлагается внести следующие изменения (представлены в таблицах. Измененная Модель пациента внесена в Стандарт).

II. Пояснения к изменениям, внесенным в проект

Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением АЛКОГОЛЯ.

1. Из перечня болезненных расстройств (последние неправильно названы "нозологические единицы") устраниены "острая интоксикация", "пагубное употребление", поскольку они не подлежат стационарному лечению. Удалены также "амнестический синдром" и "резидуальные и отсроченные психические (не "психотические", как значится в Проекте) расстройства, так как их лечение требует гораздо большего времени, чем 21 день. См. выше: Модель пациента.

2. Услуги для диагностики заболевания в течение 3 дней из перечня удалены, так как они повторяются в аналогичном перечне, касающемся пребывания больных в стационаре в течение 21 дня. Исключение составили услуги под кодовыми указателями A12.06.011, A26.05.019, A26.05.020, A26.05.021, A26.06.036, A26.06.041, которые сохранены.

3. Из перечня медицинских услуг в течение 21 дня удалены "прием врача-инфекциониста" (эта услуга является факультативной) и "прием врача-психиатра повторный" (данную услугу может оказывать врач-психиатр-нарколог). При этом приведены в соответствие с реальной клинической практикой "усредненные частоты предоставления" и "усредненная кратность применения" консультаций других специалистов.

4. Из перечня лабораторных методов исследования исключено исследование уровня ПАВ в крови: оно проводится только с помощью газового хроматографа, но Стандарт оснащения наркологических лечебных учреждений содержит в п.9 лишь "хроматограф" — без конкретной детализации, что не позволит провести такое исследование.

5. Для работы с больными алкогольными заболеваниями не требуются исследования уровня и наличия ПАВ в крови, слюне и моче; поэтому они исключены из списка. Сохранены исследования на наличие ПАВ в слюне и моче с помощью тест-полоски.

6. Несмотря на то, что "анализ крови биохимический общетерапевтический" (код B03.016.004) включает в себя "комплекс исследований для оценки повреждения клеток печени (степень цитолиза)" (код B03.016.008) и "комплекс исследований для оценки холестатического синдрома" (код B03.016.009), все эти исследования сохранены, поскольку они предусмотрены по отдельности Классификатором услуг.

7. Включена в перечень услуг флюорография, являющаяся обязательной, но исключены видеомониторинг ЭЭГ и анестезиологическое пособие как излишние.

8. Многие лекарственные препараты исключены в связи с их сомнительной эффективностью и неиспользованием в клинической практике. В отношении оставленных в списке уточнены и указаны частота предоставления, единицы измерения и дозировки.

9. В списке нейролептических (антipsихотических) препаратов, применяемых для лечения больных алкоголизмом, усредненная частота предоставления алифатических производных фенотиазина снижена до минимальной, в связи с узкими показаниями при наличии существенных противопоказаний к ним и в связи с особенностями алкогольной соматической патологии.

Флуфеназин, Оланzapин, Палипиредон, Арипипразол исключены, как не имеющие достаточных показаний при лечении наркологических заболеваний

Это позволит избежнуть избыточного применения нейролептиков и не выходить за пределы назначения каждому больному (частота предоставления) более

ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

чем одного из данной группы лекарств, к тому же, по строгим показаниям. Назначение же более, чем одного антипсихотического препарата противоречит правилам рациональной терапии.

10. Аналогичные изменения и с теми же целями внесены в списки производных бензодиазепина и антидепрессантов.

Из бензодиазепинов исключены: Залеплон, Флунитразепам, как не имеющие достаточных показаний при лечении наркологических заболеваний

Из антидепрессантов исключены: Бупропион, Тианептин, Милнаципран, Дулоксетин, как не имеющие достаточных показаний при наркологических заболеваниях.

В препараты, применяемые при алкогольной зависимости, внесен налтрексон 1000 мг

Рекомендовано: включение Гидроксизина

11. Из перечня "другие психостимуляторы и ноотропные препараты" удалены как редко применяющиеся на практике глутаминовая кислота, ацетиламиноянтарная кислота, полипептиды сетчатки глаз скота, этиловый эфир N-фенилацетил-L-пропилглицина, фонтурацетам, метионил-глютамил-гистидил-фенилаланин-пропил-глицил-пролин и комплекс экстрактов лекарственных растений. Оставшиеся препараты снабжены указаниями частоты предоставления и уточненных дозировок.

12. Вопреки Классификатору, следовало бы перенести препарат "цианамид" (колме) из группы "прочие лечебные средства" в группу "препараты, применяемые при алкогольной зависимости".

13. Из перечня препаратов, применяемых при алкогольной зависимости, удалены "антитела к мозгоспецифическому белку S-100" как не нашедшие практического применения.

14. Резко сокращен перечень антидотов. Оставшиеся снабжены указаниями на частоту предоставления и дозировки. Из перечня, относящегося к лечению алкогольных заболеваний, удален налоксон; данный препарат сохранен в списке антидотов, применяемых при лечении больных опиоидной зависимостью.

15. В разделе "Лекарственные препараты.." отсутствуют такие группы лекарственных средств, как аналептики (никетамид, сульфокамфокайн), психотоники (кофеинбензоат натрия), -адреноблокаторы, спазмолитики, глюкоза 5%, мочегонные, диуретики, возможно, слабительные, которые широко используются в терапии алкогольного абстинентного синдрома. Рекомендовано включить эти группы лекарственных средств в Стандарт.

16. В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним коли-

чеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому данный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с исправлениями прилагается.

III. Пояснения к изменениям, внесенным в проект Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ОPIATOV.

Рекомендовано сделать общими (универсальными) медицинские услуги для диагностики заболевания, лечения заболевания, состояния и контроля за лечением для всех нозологических форм. Особенности можно учесть, варьируя усредненной частотой предоставления услуг. П.п.1-7 пункты аналогичны предыдущему Стандарту.

8. В ЛП добавлены: трамадол, контрикал, клонидин.

Из антипсихотиков исключены: Оланzapин, Палипиредон, Арипипразол, как не имеющие достаточных показаний при лечении наркологических заболеваний

Из бензодиазепинов исключены: Залеплон, Флунитразепам, как не имеющие достаточных показаний при лечении наркологических заболеваний

Из антидепрессантов исключены: Бупропион, Тианептин, Милнаципран, Дулоксетин, как не имеющие достаточных показаний к терапии наркологических заболеваний

Исключены: ингибиторы пролактина (бромокриптин), цианамид.

Рекомендовано включение: клонидина, гидроксизина, контрикала, таких групп лекарственных средств, как аналептики (никетамид, сульфокамфокайн), психотоники (кофеинбензоат натрия), -адреноблокаторы, спазмолитики, глюкоза 5%, мочегонные, диуретики, возможно, слабительные, которые используются как дополнительные лекарственные препараты в терапии опиатного абстинентного синдрома. Рекомендовано включить эти группы лекарственных средств в Стандарт.

В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним количеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому дан-

ный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с исправлениями прилагается.

IV. Пояснения к изменениям, внесенным в проект Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением КАННАБИНОИДОВ.

Так как медицинские услуги для диагностики, лечения заболевания, состояния и контроля за лечением для всех нозологических форм сделаны универсальными, то п.п.1—7 аналогичны предыдущему Стандарту.

8. ЛП. Удалены препараты, которые не используются при лечении зависимости от каннабиноидов: бромокриптин, дисульфирам, цианамид.

Из антидепрессантов исключены: Оланzapин, Палипиредон, Арипипразол, как не имеющие достаточных показаний при лечении наркологических заболеваний

Изベンзодиазепинов исключены: Залеплон, Флунитразепам, как не имеющие достаточных показаний при лечении наркологических заболеваний

Из антидепрессантов исключены: Бупропион, Тианептин, Милнаципран, Дулоксетин, как не имеющие достаточных показаний к терапии наркологических заболеваний

Рекомендовано: включение: гидроксизина

В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним количеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому данный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с исправлениями прилагается.

V. Пояснения к изменениям, внесенным в проект Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением СЕДАТИВНЫХ И СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Изменения соответствуют Стандарту по алкоголизму.

Из барбитуратов оставлен только препарат первого выбора: фенобарбитал.

Исключены препараты, которые не используются при лечении зависимости от седативных и снотворных средств: бромокриптин, цианамид, дисульфирам.

Рекомендовано включение: гидроксизина, группы аналептиков (никетамид, сульфокамфокайн), психотоников (кофеинбензоат натрия), спазмолитиков, глюкозы 5%, мочегонных, диуретиков, возможно, слабительных.

В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним количеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому данный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с исправлениями прилагается.

VI. Пояснения к изменениям, внесенным в проект Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением КОКАИНА

Изменения соответствуют Стандарту по алкоголизму.

Исключены: алифатические производные фенотиазина.

Дисульфирам, Цианамид оставлены как профилактические средства.

Налтрексон оставлен, так как широко используется при лечении зависимости от стимуляторов и кокаина в международной практике.

Вызывает сомнение включение в Стандарт ацетилцистеина, так как он используется в качестве антидота при отравлениях парацетамолом.

Рекомендовано включение: гидроксизина, группы аналептиков (никетамид, сульфокамфокайн), психотоников (кофеинбензоат натрия), спазмолитиков, глюкозы 5%, мочегонных, диуретиков, возможно, слабительных.

Рекомендовано: включение: гидроксизина.

В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним количеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому данный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с исправлениями прилагается.

ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

VII. Пояснения к изменениям, внесенным в проект Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением СТИМУЛЯТОРОВ, ВКЛЮЧАЯ КОФЕИН

Изменения соответствуют Стандарту по алкоголизму.
Исключены: цианамид, дисульфирам.

Рекомендовано включение: гидроксизина, группы аналептиков (никетамид, сульфокамфокайн), психотоников (кофеинбензоат натрия), спазмолитиков, глюкозы 5%, мочегонных, диуретиков, возможно, слабительных.

В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним количеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому данный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с исправлениями прилагается.

VIII. Пояснения к изменениям, внесенным в проект Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ

Изменения соответствуют Стандарту по опиатам.

Исключены ЛП, которые не используются при лечении зависимости от галлюциногенов: цианамид, дисульфирам.

Рекомендовано включение: гидроксизина, группы аналептиков (никетамид, сульфокамфокайн), психотоников (кофеинбензоат натрия), спазмолитиков, глюкозы 5%, мочегонных, диуретиков, возможно, слабительных.

В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним количеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому данный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с исправлениями прилагается.

IX. Пояснения к изменениям, внесенным в проект Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ЛЕТУЧИХ РАСТВОРИТЕЛЕЙ

Изменения соответствуют Стандарту по алкоголизму.
Исключены ЛП, которые не используются при лечении зависимости от летучих растворителей: цианамид, дисульфирам.

Рекомендовано включение: гидроксизина, группы аналептиков (никетамид, сульфокамфокайн), психотоников (кофеинбензоат натрия), спазмолитиков, глюкозы 5%, мочегонных, диуретиков, возможно, слабительных.

В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним количеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому данный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с исправлениями прилагается.

X. Пояснения к изменениям, внесенным в проект Стандартов специализированной медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением НЕСКОЛЬКИХ ПАВ

Изменения соответствуют Стандарту по опиатам.

Рекомендовано: включение группы аналептиков (никетамид, сульфокамфокайн), психотоников (кофеинбензоат натрия), спазмолитиков, глюкозы 5%, которые широко используются как дополнительные лекарственные препараты в терапии абстинентного синдрома при проведении детоксикационной терапии.

В разделе "Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека" вызывает вопросы п. "2536 Игла стоматологическая для анестезии" с частотой предоставления — 1 и средним количеством предоставления — 2. Стоматологические услуги, так же, как и стоматологический кабинет со ставкой врача-стоматолога, врача стоматолога-хирурга не входит в Порядок (приказ №225 ан). Поэтому данный вопрос, конечно, не исключен из настоящих Стандартов, но его решение требует обсуждения.

СТАНДАРТ с изменениями прилагается.

Заключительные предложения

1. Разработать дополнительные Стандарты для:
 - 1 — F1x.0 из расчета длительности терапии 2 дня;
 - 2 — F1x.6, F1x.7 из расчета длительности терапии 40 дней;
 - 3 — лечения зависимости от табака;
 - 4 — лечения патологического влечения к азартным играм;
 - 5 — проведения реабилитационных мероприятий с учетом удлинения сроков терапии.

2. Предусмотреть разделение имеющихся Стандартов или составление отдельных Стандартов по лечению абстинентных состояний. Это связано с тем, что в представленных Стандартах весьма широко представлено использование таких психотропных средств, как антипсихотики и антидепрессанты. В то же время, использование данных лекарственных средств при абстинентных состояниях не рекомендовано, так как связано с высоким риском развития осложнений и побочных эффектов. Представленные же Стандарты не показывают возможной дифференциации лечения, что может расцениваться врачами-практиками неоднозначно. Следует учитывать, что

использование антипсихотических препаратов в наркологической практике имеет строгие показания, а при лечении всех абстинентных синдромов (исключая опиоидный) противопоказано.

3. Предусмотреть Стандарты терапии для амбулаторных условий оказания специализированной медицинской помощи.

4. Привести Стандарты в соответствие с Порядком оказания наркологической помощи (перечень медицинских услуг должен соответствовать стандарту оснащения, либо стандарт оснащения должен быть пересмотрен).

5. Привести список лекарственных средств (наименования, частоту назначений) в соответствие с результатами научных исследований, организованных и проведенных по принципам клинической эпидемиологии и качественной клинической практики.

6. Рекомендовано согласовать с Минздравсоцразвития включение в Стандарты лекарственных препаратов, не вошедших в Список ЖНВЛП 2012 г.: Оротовая кислота, Дисульфирам, Алпразолам, Эсциталопрам, Циталопрам, Тиаприд, Трамал, Миансерин, Миртазапин.

*Заместитель директора ННЦН
д.м.н., профессор Винникова М.А.*

*Руководитель отделения
д.м.н., профессор Альтишuler B.B.*

*Руководитель отделения,
д.м.н. Агibalova T.B.*

*Руководитель отделения
д.м.н. Дудко Т.Н.*

*Руководитель отделения,
к.м.н. Мохначев С.О.*

*Ведущий научный сотрудник,
к.м.н. Кравченко С.Л.*