

## О новых стандартах медицинской помощи по профилю «Наркология»

- Министерство здравоохранения Российской Федерации утвердило 4 новых стандарта медицинской помощи по профилю «Наркология» от 15.05.2016 г.
- Объем лабораторных и инструментальных исследований значительно уменьшился.
- Во всех стандартах появилось новое исследование уровня гаммаглутамилтрансферазы в крови как маркера заболеваний печени.
- В некоторые стандарты добавлено определение карбогидрат-дефицитного трансферрина в сыворотке крови методом капиллярного электрофареза. Этот анализ является признанным в мире маркером злоупотребления алкоголем.

Новые стандарты утверждены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2016 г., отменив стандарты 2012 г.:

- №299н, №300н, №301н, №302н - Изменения в новой интерпретации существенны.

- Средние сроки лечения снизились с 90 дней (приказ №134н – первичная медико-санитарная помощь при СЗ (амбулаторно) до 21 дня (приказ №302н – первичная специализированная медико-санитарная помощь при СЗ).

- В 2 стандартах (№299н, 301н - амбулаторно) включено понятие специализированная.

-Средние сроки лечения при пагубном употреблении ПАВ и для первичной медико-санитарной помощи (стационарной) остались прежними – 10 дней.

- При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ, синдроме зависимости, кроме амбулаторной помощи, помощь может быть оказана в соответствии с новыми стандартами в дневном стационаре.

Стандарт первичной помощи при синдроме зависимости.

В разделе «Диагностика» из необходимых специалистов сохранился только первичный осмотр (консультация) врачом психиатром-наркологом с усредненным представлением «1». Отсутствуют приемы врача дерматовенеролога, психиатра, невролога, терапевта.

В лабораторных исследованиях стало новшеством определения уровня ГГТ в крови, как специфического маркера заболеваний печени, частота 0,9. Новым стало исследование уровня психоактивных веществ в моче – 0,3 (было в крови, слюне – 0,05-0,02).

Обязательным стало определение антител к вирусным гепатитам и Вич (было на гепатиты В – 0,08, С – 0,8), на Вич – 0,08. Многие инструментальные методы исследования исключены в силу нечастой необходимости использования (бактериологические исследования на дизентерию, сальмонеллы, дифтерию).

#### Лечение и профилактика.

Из раздела 2.1 исключены (при пагубном употреблении психоактивных веществ) и сведены до минимума (от 0,01 – до 0,005) целый ряд специалистов (реаниматолога, лор, физиотерапевта, невролога и др.) Добавлены первичный и повторный осмотр психолога.

Осмотры 1 – психиатра-нарколога (21 день) с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении и 0,9 с усредненным показателем 1 – первичный и повторный осмотры психотерапевта, психолога (как амбулаторно, так и стационарно).

Из раздела 2.3 «Лабораторные методы исследования» большая часть исследований исключены (такие, как определение наличия психоактивных веществ в слюне, ... в т.ч. с помощью тест-полоски, определение наличия психоактивных веществ в моче с помощью тест-полоски, тест на кровь в моче).

Появилось:

1) Качественное и количественное определение СДТ в сыворотке крови-маркера, отражающего количественные критерии хронического злоупотребления алкоголем. Этот показатель позволяет выявить скрытые формы употребления алкоголя, а также использовать для мониторинга эффективность терапии лиц с алкогольной зависимостью, объективизации оценки ремиссии и своевременного выявления рецидивов;

2) Исследование антител к психоактивным веществам в крови (метод Дианарк).

В стандарте появился раздел 2.6 «Хирургические, эндоскопические и другие методы лечения, требующие анестезиологического и/или реаниматологического сопровождения».

В разделе 2.7 «Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации» появились услуги: профилактический прием врача психиатра-нарколога; школа психологической профилактики для пациентов и родственников.

#### Лекарственные препараты:

Многие лекарственные средства исключены из стандарта в связи с их сомнительной эффективностью и неиспользованием в клинической практике.

Исключены: контактные слабительные, сальбутамин, витамин Е, карнитин, прочие противомикробные препараты и антисептики, глюкокортикостероиды. У препаратов изменены среднесуточные и курсовые дозы в меньшую сторону. Список препаратов из перечня «Производные бензодиазепины» значительно сократился и представлен бромдигидрохлорфинил бензодиазепином и лоразепамом.

В новом стандарте появился анксиолитик – Аминофенилмасляная кислота и из антидепрессантов – Бупропион и Тразодон.