

Приложение 2
к приказу № 290
от «9» сентября 2024 года
Министра Здравоохранения
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ПО НОЗОЛОГИИ
«ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО»**

Ташкент-2024

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор РСНПЦИЗ
З.Ш.Ашуров



Ашуров

202__ год

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ
«ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО»

ТАШКЕНТ 2024

ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ

СПЕЦИАЛИСТЫ ВОВЛЕКАЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты	Основной контролирующий специалист	Дополнительные специалисты
F41.1	Генерализованное тревожное расстройство	Психиатр Семейный врач	Медицинский психолог Терапевт. Неврапатолог. Гинеколог	Психиатр	Медицинский психолог Невролог Нейрохирург Эндокринолог Терапевт Офтальмолог Гинеколог Терапевт

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ ХОДЖИНСКАЯ ЛИМФОМА

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Срок лечения		
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь						
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения				
Основной специалист (врач) консультант	Медицинское обследование (выявление факторов риска)	+	+	+	+	+	Не менее одного раза	Купирование аффективных расстройств, установления клинической ремиссии,		
	Жалобы и анамнез (анамнез болезни и жизни)		+	+	+	+	Не менее одного раза			
	Объективное обследование		+	+	+	+	Не менее одного раза			
	Физикальное и клиническое обследование		+	+	+	+	Не менее одного раза			
Примечание:										
Дополнительный специалист (врач) консультант	1. Медицинский психолог		+	+	+	+	Не менее одного раза			
	2. Невролог		+	+	+	+	Не менее одного раза			
	3. Нейрохирург			+	+	+	По показаниям			
	4. Эндокринолог			+	+	+	По показаниям			
	5. Терапевт			+	+	+	По показаниям			
	6. Офтальмолог			+	+	+	По показаниям			
	7. Гинеколог			+	+	+	По показаниям			
	8. Семейный врач		+				Не менее одного раза			

Примечание: в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование

у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.

Основные лабораторные исследования	1. Общий (клинический) анализ крови.		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	2. Общий (клинический) анализ мочи.		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	Общий белок; билирубин общий; (билирубин связанный; билирубин свободный)		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	Аланин-аминотрансфераза		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	Аспартат-аминотрансфераза		+	+	+	+	Не менее одного раза	
			+	+	+	+	Не менее одного раза	
			+	+	+	+	Не менее одного раза	
	3. Определение уровня сахара в крови.		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	4. Исследование крови на ВИЧ*		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	5. 6. Исследование крови на RW		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	6. 7. Анализ мазка из зева и носа на дифтерийную палочку		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	7. 8.Фосфатаза щелочная; тимоловая проба.**		+	+	+	+	По показаниям	
	8. 9. Протромбиновый индекс**		+	+	+	+	По показаниям	

Примечание:

* Если ранее не проводилась.

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

Дополнительные лабораторные исследования	1. выявление бета-амилоидных фагоцитарных моноцитов				+	+	По показаниям	-
	2. исследование скорости оседания эритроцитов				+	+	По показаниям	-
	3. исследования креатинина сыворотки				+	+	По показаниям	-
	4. исследование количества гормонов щитовидной железы в крови				+	+	По показаниям	-
	5. исследование уровня свободного трийодтиронина в крови				+	+	По показаниям	-
	6. исследование уровня липопротеинов в крови				+	+	По показаниям	-
	7. анализ крови на холестерин				+	+	По показаниям	-
	8. анализ крови на триглицериды				+	+	По показаниям	-
	9. исследование холестерина липопротеинов высокой плотности в крови				+	+	По показаниям	-
	10. тест на холестерин липопротеинов низкой плотности				+	+	По показаниям	-

**Примечание:**

Основные инструментальные исследования	1. электрокардиография (ЭКГ)		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	2. электроэнцефалография (ЭЭГ)		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	3. измерение артериального давления		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	4. измерение окружности талии, определение индекса массы тела		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	5. Колумбийская шкала оценки риска суицидальности		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	6. Психометрическая оценка качества ремиссии по шкале Ян		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	7. Анкета HCL-32		+	+	+	+	Не менее одного раза	
	8. Шкала депрессии Гамильтона		+	+	+	+	Не менее одного раза	

Примечание: при показаниях

Примечание: в случае выявления у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний ему необходимо пройти обследование у специалистов других соответствующих узких областей, перечисленных в Национальных клинических протоколах, в соответствии с инструкциями

Дополнительные инструментальные исследования	1. магнитно-резонансная томография (МРТ) (предпочтительно)/компьютерная томография (КТ)							

Примечание: инструментальные диагностические исследования проводит лечащий врач.

При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно направляется вместе с копиями проведенного обследования.

Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.

.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза		
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь						
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и способ применения препарата									
Циталопрам	20 мг один раз в день. В зависимости от индивидуальной реакции пациента доза может быть увеличена максимум до 40 мг в сутки.		+	+	+	+	- 20-40 мг	Достижения терапевтической ремиссии		
Эсциталопрам	назначаютperorально один раз в сутки вне зависимости от приема пищи. Обычно назначают по 10 мг 1 раз в сутки. В зависимости от индивидуальной реакции пациента доза может быть увеличена до максимальной — 20 мг в сутки.		+	+	+	+	- 10-20 мг	Достижения терапевтической ремиссии		
Флуоксетин	Начальная доза составляет 20 мг 1 раз/сут в первой половине дня, независимо от приема пищи. При необходимости доза может быть увеличена до 40-60 мг/сут, разделенных на 2-3 приема (на 20 мг/сут еженедельно).		+	+	+	+	- 20-60 мг	Достижения терапевтической ремиссии		

	Максимальная суточная доза - 80 мг в 2-3 приема							
Флуоксамин -	Внутрь, взрослым, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Начальная доза 50–100 мг/сут однократно (вечером), при хорошей переносимости дозу увеличивают до 150–200 мг/сут в 2–3 приема. Максимальная суточная доза — 300 мг.		+	+	+	+	100-300 мг	Достижения терапевтической ремиссии
Пароксетин	предназначен дляperorального применения, рекомендуется принимать 1 раз в сутки – утром во время еды. Таблетку следует проглатывать, не разжевывая. Как и при применении других средств для лечения психических расстройств, следует избегать внезапной отмены препарата.		+	+	+	+	- 20-50 мг	Достижения терапевтической ремиссии
Сертралин -	Внутрь, 50 мг, 1 раз в сутки утром или вечером, независимо от приёма пищи. При отсутствии эффекта возможно постепенное (в течение нескольких недель) увеличение дозы до 200 мг/сут (на 50 мг/нед). Некоторые клиницисты рекомендуют назначать вначале дозу 25 мг/сут в течение 1—2 дней.		+	+	+	+	50-200 мг	Достижения терапевтической ремиссии

Венлафаксин -	принимают во время еды, желательно в одно и то же время, не разжевывая и запивая жидкостью. Рекомендуемая начальная доза составляет 75 мг в два приема ежедневно (по 37,5 мг 2 раза в день). В зависимости от переносимости и эффективности, доза может быть постепенно увеличена до 150 мг/сут.		+	+	+	+	75-225 мг	Достижения терапевтической ремиссии
Миртазапин	Препарат принимают внутрь, предпочтительно 1 раз/сут вечером перед сном. Возможно применение 2 раза/сут – утром и вечером перед сном. Взрослые: эффективная суточная доза обычно составляет от 15 мг до 45 мг; начальная доза - 15 мг или 30 мг. Более высокую дозу следует принимать на ночь.		+	+	+	+	30-60 мг	Достижения терапевтической ремиссии
Натрий валпроати	Внутрь, во время или сразу после еды, не разжевывая: взрослым и подросткам — 20–30 мг/кг массы тела или 300–500 мг/сут, затем постепенное повышение на 200 мг/сут с интервалом в 3–4 дня до 0,9–1,5 г/сут (по 300–450 мг 2–3 раза в сутки), максимальная суточная доза 50 мг/кг или 2,4 г;		+	+	+	+	20–30 мг/кг	Достижения терапевтической ремиссии
Литий карбонати	Для взрослых доза составляет по 300-600 мг 3-4		+	+	+	+	300-600 мг	Достижения

	раза/сут. Терапевтическая концентрация лития в плазме - 0.6-1 ммоль/л. Для детей в возрасте до 12 лет - по 15-20 мг 2-3 раза/сут. Максимальная суточная доза для взрослых при приеме внутрь составляет 2.4 г.							терапевтической ремиссии
Карбамазепин	Таблетки карbamазепина пролонгированного действия следует принимать 2 раза/сут. Взрослые и дети старше 12 лет. Общая суточная начальная доза составляет 400 мг. Дозировка обычно не должна превышать 1000 мг/сут у детей от 12 до 15 лет и 1200 мг/сут у пациентов старше 15 лет.		+	+	+	+	12-15 мг/кг	Достижения терапевтической ремиссии
Арипипразол	Рекомендуемая начальная доза - 10-15 мг один раз в сутки, независимо от приема пищи. Эффективность препарата подтверждена в диапазоне доз от 10 до 30 мг/сут. Однако повышение дозы более 15 мг/сут не увеличивает эффективность препарата. Повышение дозы осуществляют не ранее чем через 2 недели		+	+	+	+	10-30 мг	Достижения терапевтической ремиссии
Кветиапин	применяется 2 раза в сутки. Суточная доза для первых 4 суток терапии составляет: 1-е сутки - 100 мг, 2-е сутки - 200 мг, 3-и сутки - 300 мг, 4-е сутки - 400 мг. В		+	+	+	+	150 до 750 мг/сут.	Достижения терапевтической ремиссии

	дальнейшем, к 6-м суткам терапии, суточная доза препарата может быть увеличена до 800 мг.							
Амитриптилин -	Назначают внутрь во время или после еды, не разжевывая. Начальная суточная доза при приеме внутрь составляет 25–50 мг, разделенная на 2 приема в течение дня, либо в виде однократного приема за 2 часа до сна. Затем дозу постепенно увеличивают на 25–50 мг до получения желаемого антидепрессивного эффекта.		+	+	+	+	75-300 мг	Достижения терапевтической ремиссии

Примечание:

Дополнительные методы лечения по показаниям

Электросудорожная терапия

плазмаферез*

Иммуномодуляторы кальциевые каналы

(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

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

Примечание:

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

В СЛУЧАЯХ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Срок лечения		
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*						
		СМП/ в домашних условиях	СП/ СВП/ ЦМП	Межрайонный центр экстренной помощи	Областной филиал РСНПМЦ экстренной медицинской помощи	РСНПМЦ экстренной медицинской помощи				
Основной специалист (врач) консультант	определить фактор риска депрессии, суицида, острого психотического состояния пациента	+	+	+	+	+				
	рекомендуется стационарное лечение;	+	+	+	+	+				

Примечание:

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

Диспансерные мероприятия	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. Клинический и физикальный осмотр врача		+	регулярно	
	2. Поддерживающая терапия		+	регулярно	
	3.				
Примечание: Основной специалист -психиатр, дополнительные специалисты-семейный врач, невропатолог,					
Лабораторные исследования	1. ОАК		+	регулярно	
Примечание: комплекс лабораторных исследований по показателям					
Инструментальные исследования	1. Дименсиональные методы исследования		+	регулярно	
	2.				
	3.				
Примечание:					

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

Профилактические меры	Название медицинской услуги	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врача)	Медицинское обследование (выявление факторов риска)	+	+	регулярно	
	Рекомендации по устранению факторов риска	+	+	регулярно	
Примечание:					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

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