

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«16» марта 2018 г.

Регистрационный № 139-1217



**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ
ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Учреждение здравоохранения «Минский областной клинический центр «Психиатрия-Наркология»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент О.Р. Айзберг; к.м.н., доцент В.В. Римашевский;
к.м.н., доцент А.А. Александров; д.м.н., профессор Г.В. Илюкевич

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич

16.03.2018

Регистрационный № 139-1217

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ АЛКОГОЛЯ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «Минский областной клинический центр “Психиатрия-Наркология”»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. О. Р. Айзберг, канд. мед. наук, доц. В. В. Римашевский, канд. мед. наук, доц. А. А. Александров, д-р мед. наук, проф. Г. В. Илюкевич

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод лечения состояния отмены алкоголя с помощью лекарственных средств в зависимости от степени тяжести состояния отмены, которые могут быть использованы в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с синдромом зависимости от алкоголя с учетом оценки тяжести синдрома отмены алкоголя посредством специальной шкалы.

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-терапевтов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с синдромом отмены алкоголя в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Диазепам, таблетки по 5 мг.
2. Диазепам, 0,5 % раствор по 2 мл в ампуле.
3. Карбамазепин, таблетки по 200 мг.
4. Галоперидол, таблетки по 1,5 мг.
5. Галоперидол, 0,5 % раствор для инъекций по 1 мл в ампуле.
6. Метопролола тартрат, таблетки по 50 мг.
7. Клонидин, таблетки по 150 мкг.
8. Тиамин гидрохлорид, 5 % раствор для инъекций по 1 мл в ампуле.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Состояние отмены алкоголя неосложненное (F10.3).
2. Состояние отмены алкоголя с делирием (F10.4).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Соответствуют таковым для медицинского применения лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод включает определение степени тяжести состояния отмены алкоголя и назначение дифференцированного лечения.

Метод оценки тяжести состояния отмены алкоголя

С целью оценки тяжести состояния отмены алкоголя используется Шкала оценки состояния отмены алкоголя Клинического института фонда исследования зависимостей (Clinical Institute Withdrawal Assessment Alcohol, revised scale, CIWA-Ar) (приложение). Примерное время оценки составляет от 2 до 8 мин. Шкала позволяет оценивать 10 симптомов: потливость, тревогу, тремор, слуховые нарушения, визуальные нарушения, агитацию, тошноту, тактильные нарушения, головную боль, ориентировку и состояние сознания. У каждого симптома определяется его выраженность. Оценка результата производится следующим образом:

менее 8 баллов — легкое состояние отмены алкоголя;
от 8 до 20 баллов — умеренно выраженное состояние отмены алкоголя;
более 20 баллов — выраженное (осложненное) состояние отмены.

В зависимости от количества набранных баллов выбирается тактика ведения пациентов с состоянием отмены алкоголя. Целевой показатель оценки эффективности лечения — менее 8 баллов. Периодичность оценки состояния пациента определяется следующим образом:

менее 8 баллов — оценку повторять каждые 8 ч первые 24 ч;
от 8 до 20 баллов — каждые 4 ч;
более 20 баллов — не реже 1 раза в 3 ч.

Метод лечения неосложненного состояния отмены (до 20 баллов по шкале CIWA)

1. Тиамин гидрохлорид

Тиамин гидрохлорид назначается в виде внутримышечных инъекций в течение 3 дней по 100–200 мг/сут, затем его применение продолжается перорально общей продолжительностью до 7 сут.

2. Карбамазепин

Карбамазепин эффективен в отношении всех симптомов при состоянии отмены алкоголя и является препаратом выбора при лечении синдрома отмены легкого и среднетяжелого течения. Отсутствие взаимодействия с этанолом позволяет применять лекарственное средство даже при наличии алкоголя в крови. Схема применения карбамазепина указана в таблице 1. При развившемся делирии и судорожных приступах карбамазепин неэффективен.

3. Бензодиазепины

Бензодиазепины являются основным средством лечения состояния отмены алкоголя. Они уменьшают вероятность развития судорог и делирия, а при уже развившемся делирии сокращают его продолжительность. Длительно действующие бензодиазепины более эффективны в предупреждении эпилептических приступов. Их недостатком является возможность кумуляции и развитие избыточного седативного эффекта. Следует учесть, что у пациентов с алкогольной зависимостью повышена толерантность к бензодиазепинам, и для достижения эффекта требуются более высокие дозировки, чем другим категориям пациентов. Схемы дозирования лекарственных средств при неосложненном синдроме отмены указаны в таблице 1

Таблица 1. — Дозирование лекарственных средств при неосложненном синдроме отмены алкоголя

Дни лечения	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	6-й	7-й
Примерная (минимальная) суточная доза диазепана, мг	40	40 внутри	30	20 внутри	15 внутри	10	5 внутри
Суточная доза карбамазепина, мг	800	800	600	600	400	400	200

Диазепам вводится каждые 6–8 ч внутрь либо внутривенно медленно.

4. Клонидин

Дозировка клонидина составляет 75–150 мкг 3 раза/сут, затем дозу постепенно снижают до 75 мкг 1–2 раза/сут.

5. β -адреноблокаторы

Метопролол 50–150 мг/сут.

Другие лечебные мероприятия

Противопоказано применение фенотиазиновых нейролептиков (хлорпромазина), так как данные лекарственные средства увеличивают вероятность развития делирия, судорог и обладают проаритмическим эффектом. Инфузионная терапия показана при упорной рвоте, выраженном обезвоживании, невозможности пероральной регидратации. В остальных случаях достаточно пероральной регидратации. Инфузионная терапия, коррекция электролитных расстройств и кислотно-основного состояния, лечение соматической патологии проводятся в соответствии с протоколами диагностики и лечения пациентов при оказании медицинской помощи в критических состояниях (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2004 № 200 (с изм. от 30.12.2014).

Метод лечения состояния отмены алкоголя с наличием судорожных приступов или с делирием либо при уровне шкалы CIWA 20 и более баллов

1. Тиамин гидрохлорид

Тиамин гидрохлорид вводится в дозе 200–500 мг/сут внутривенно в течение 3 сут, затем используется пероральный прием тиамина до 7 сут.

2. Бензодиазепины

При наличии у пациента осложненного синдрома отмены используется парентеральное введение бензодиазепинов. Диазепам вводится каждые 4–8 ч внутривенно медленно (болюсно) по 10–20 мг. После купирования психотической симптоматики используется схема введения бензодиазепинов, применяемая при неосложненном синдроме отмены алкоголя.

3. β -адреноблокаторы и клонидин

β -адреноблокаторы и клонидин назначаются по тем же схемам, что и при неосложненном синдроме отмены алкоголя.

4. Галоперидол

Для лечения продуктивной психопатологической симптоматики (бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение) применяется галоперидол в дозе 0,5–2 мг внутрь, внутримышечно или внутривенно каждые 4–6 ч. Обычно достаточно суточной дозы до 10 мг. Галоперидол обязательно нужно сочетать с бензодиазепинами. Дозировка лекарственных средств указана в таблице 2.

Таблица 2. — Дозирование лекарственных средств при осложненном синдроме отмены алкоголя

Лекарственное средство	Суточная доза, мг	Интервал введения
Галоперидол	5–10	Каждые 6–12 ч
Диазепам	60–240	Каждые 6–8 ч
Тиамин гидрохлорид	100–300	1 раз/сут

Другие лечебные мероприятия

Противопоказано применение фенотиазиновых нейролептиков (хлорпромазина), так как данные лекарственные средства увеличивают вероятность развития делирия, судорог и обладают проаритмическим эффектом. Инфузионная терапия показана при упорной рвоте, выраженном обезвоживании, невозможности пероральной регидратации. В остальных случаях достаточно пероральной регидратации. Инфузионная терапия, коррекция электролитных расстройств и кислотно-основного состояния, лечение соматической патологии проводится в соответствии с протоколами диагностики и лечения пациентов при оказании медицинской помощи в критических состояниях (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2004 № 200 (с изм. от 30.12.2014)).

Шкала CIWA для оценки тяжести состояния отмены алкоголя

Пациент (Ф.И.О.) _____ Дата ____ ____ ____ Время ____:____	
Концентрация паров алкоголя в выдыхаемом воздухе (мкг/л или %) при первой оценке _____	
Каждые 4 часа: Пульс (ЧСС) в 1 мин: _____; Артериальное давление: _____/_____	
Если давление превышает 180/120 информировать врача!	
<p>Тошнота и рвота. Спросите: <i>«Испытываете ли Вы тошноту? Было ли у Вас рвота?»</i> 0 нет ни тошноты ни рвоты 1 легкая тошнота без рвоты 4 подкатывающая тошнота с позывами на рвоту 7 постоянная тошнота, частые позывы на рвоту и рвота</p>	<p>Тревога. Спросите: <i>«Вам тревожно? Вы испытываете беспокойство?»</i> 0 нет тревоги, спокоен/спокойна 1 слегка тревожен/тревожна 4 умеренно тревожен(на), или старается контролировать себя так, что тревогу можно заподозрить 7 выраженно тревожен. тревога эквивалентна панике при делирии или при острых психотических реакциях</p>
<p>Тремор (Дрожь пальцев рук). Попросите: <i>«Вытяните вперед руки и расставьте пальцы»</i> Наблюдается: 0 нет тремора 1 не виден, но можно ощутить, приставив кончики пальцев к кончикам пальцев 4 умеренный при вытянутых руках 7 выраженный. даже в любом положении рук</p>	<p>Ажитация (Беспокойство). Наблюдение: 0 нормальная активность 1 активность несколько выше нормальной 4 умеренная суетливость и беспокойство 7 ходит взад-вперед на протяжении большей части беседы, или постоянно мечется</p>
<p>Пароксизмальная потливость (Озноб). Наблюдение: 0 не заметна потливость 1 едва заметная потливость, влажные ладони 4 явные капли пота на лбу</p>	<p>Тактильные нарушения. Спросите: <i>«Ощущаете ли Вы какое-нибудь покалывание, жжение, онемение или ползание мурашек на коже или под кожей?»</i> 0 нет</p>

<p>7 обильная погливость</p>	<p>1 очень легкое жжение, покалывание или онемение</p> <p>2 лёгкое жжение, покалывание или онемение</p> <p>3 умеренное жжение, покалывание или онемение</p> <p>4 умеренные тактильные галлюцинации</p> <p>5 выраженные тактильные галлюцинации</p> <p>6 исключительно выраженные тактильные галлюцинации</p> <p>7 непрерывающиеся тактильные галлюцинации</p>
<p>Слуховые нарушения («Голоса»). Спросите: <i>«Не беспокоят ли Вас звуки вокруг? Не кажутся ли они очень резкими? Пугают ли они Вас? Вы что-нибудь слышите, что Вас беспокоит? Слышите ли Вы что-нибудь такое, чего на самом деле нет?»</i></p> <p>0 отсутствуют</p> <p>1 в очень лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков</p> <p>2 в лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков</p> <p>3 в умеренной степени резкость звуков или пугающий характер звуков</p> <p>4 умеренно выраженные слуховые галлюцинации</p> <p>5 выраженные слуховые галлюцинации</p> <p>6 исключительно выраженные слуховые галлюцинации</p> <p>7 непрерывающиеся слуховые галлюцинации</p>	<p>Головная боль, тяжесть в голове. Не оценивайте головокружение!</p> <p>Спросите: <i>«Вы не испытываете каких-либо необычных ощущений в голове? Нет ощущения, что голова как будто стянута обручём?»</i></p> <p>0 отсутствует</p> <p>1 очень лёгкая</p> <p>2 лёгкая</p> <p>3 умеренная</p> <p>4 умеренно выраженная</p> <p>5 выраженная</p> <p>6 очень выраженная</p> <p>7 исключительно выраженная</p>
<p>Визуальные нарушения. Спросите: <i>«Не кажется ли Вам свет очень</i></p>	<p>Ориентировка и нарушение ясности сознания. Спросите: <i>«Какое сегодня число?»</i></p>

<p><i>ярким? Не кажутся ли изменёнными цвета? Не режет ли свет глаза? Вы что-нибудь видите, что Вас беспокоит? Видите ли Вы что-нибудь такое, чего на самом деле нет?»</i></p> <p>0 отсутствуют</p> <p>1 в очнь лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков</p> <p>2 в лёгкой степени резкость звуков или пугающий характер звуков</p> <p>3 в умеренной степени резкость звуков или пугающий характер звуков</p> <p>4 умеренно выраженные зрительные галлюцинации</p> <p>5 выраженные зрительные галлюцинации</p> <p>6 исключительно выраженные зрительные галлюцинации</p> <p>7 непрекращающиеся зрительные галлюцинации</p>	<p><i>Где Вы? Кто я?»</i></p> <p>0 ориентирован и может производить сложение чисел</p> <p>1 не может производить сложение чисел и не уверен в дате</p> <p>2 дезориентирован в дате не более, чем на 2 календарных дня</p> <p>3 дезориентирован в дате более, чем на 2 календарных дня</p> <p>4 дезориентирован в месте и/или в личности</p>
<p>РЕЗУЛЬТАТ (максимум – 67 баллов) _____</p>	
<p>Должность, фамилия, инициалы оценивающего _____</p>	