

клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

4. Международная классификация болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье (МКБ – 10) (<https://mkb-10.com/>);

5. Государственный реестр лекарственных средств (<http://www.grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>);

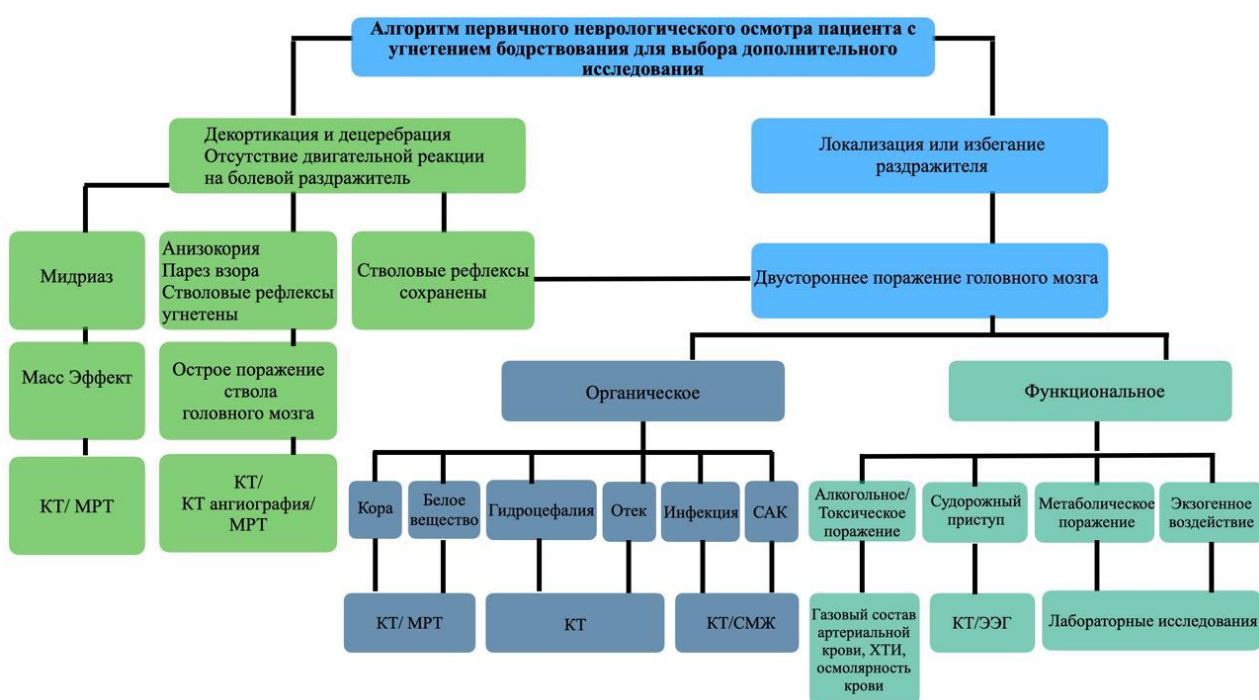
6. Приказ Минздрава России № 804н от 13 октября 2017 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», зарегистрирован в Минюсте 7 ноября 2017, регистрационный № 48808 (ред. 24.03.2020)

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Приложение Б1

Алгоритм обследования неврологом пациента в коме в отделении интенсивной терапии

[230]:



Приложение Б2

Диагностический алгоритм действий врача при подозрении на токсико-метаболическую энцефалопатию [8]



Приложение Б3

Алгоритм оказания медицинской помощи пациенту с энцефалопатией Вернике [2]:

1. Оценка состояния и решение вопроса о необходимости госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии.
2. Интубация трахеи, начало искусственной вентиляции лёгких при снижении уровня бодрствования и/или наличия дыхательной недостаточности.
3. Внутривенное введение #тиамина** в дозе 1000 мг/сутки.
4. Профилактика тромбоза глубоких вен и тромбоза лёгочной артерии.

Приложение Б4

Алгоритм мотивирования пациента (или пациентов) с признаками наркологических расстройств к обращению за специализированной (наркологической) медицинской помощью [552,553]:

В отношении пациентов с признаками наркологических расстройств необходимой рекомендацией является направление пациента к врачу-психиатру-наркологу. В силу объективных и субъективных причин пациент и/или его родственники могут не осознавать в полной мере необходимость обращения за специализированной (наркологической) помощью. В связи с этим требуется дополнительно мотивировать пациента и/или его родственников обратиться за профилактической, консультативной или диагностической помощью к врачу-психиатру-наркологу.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» урегулирован приказом МЗ РФ от 30.12.2015 №1034н. Согласно данному приказу медицинская помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами.

При этом, несмотря на определяемые проблемы физического и психического здоровья, связанные со употреблением ПАВ, все лица с наркологическими расстройствами имеют низкий уровень мотивации к обращению за специализированной наркологической помощью. Мотивационные вмешательства увеличивают вероятность обращения лиц с наркологическими расстройствами за специализированной наркологической помощью.

Для мотивационной терапии используются следующие методы и технологии: скрининг, профилактическое консультирование и мотивационное интервью (Рисунок 1).

При проведении мотивационного интервью пациенты могут проявлять ряд защитных психологических механизмов и психопатологических феноменов (амбивалентность, сопротивление, анозогнозию).

Расширенные мотивационные консультации входят в функциональные обязанности специалистов, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология».

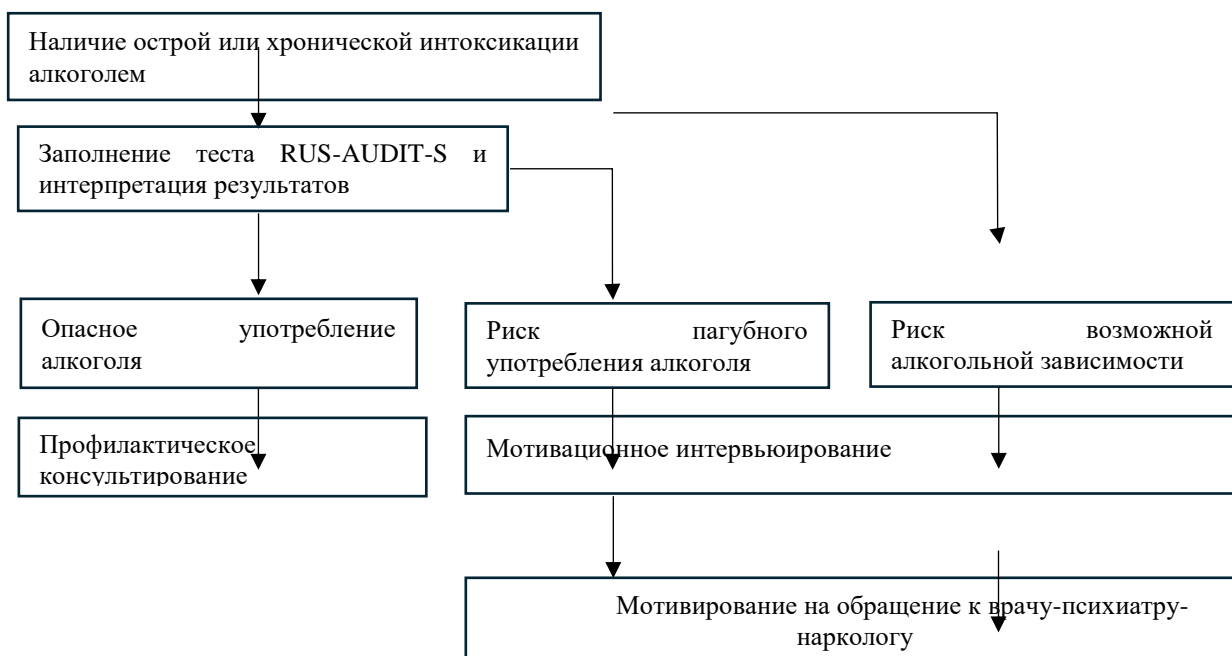


Рисунок 1. Алгоритм выявления лиц с факторами риска наркологических расстройств (на примере злоупотребления алкоголем) и их мотивирования к обращению за специализированной (наркологической) помощью.