



© itsmejust / Фотобанк Фотодженика

Безболезненно внедрить клинерекомендации: комплект документов по депрессивному эпизоду

Введение

Безболезненно внедрить клинические рекомендации по депрессивному эпизоду можно за три шага: расскажите врачам об изменениях; внедрите протоколы и образцы заполнения медкарт; проверьте, как сотрудники соблюдают требования клинрекомендаций.

Содержание

- 4 Шаг 1. Расскажите врачам об изменениях**
- 9 Шаг 2. Внедрите протоколы и образцы медицинской документации**
 - 9 Протокол ведения пациента с депрессией легкой и средней степени тяжести в амбулаторных условиях**
Образцы заполнения медицинской документации
 - 14 Психиатр. Первичный осмотр при депрессивном эпизоде у взрослых (Амбулатория)**
 - 17 Терапевт. Первичный осмотр при депрессивном эпизоде (Стационар)**
- 20 Шаг 3. Проверьте, как врачи соблюдают требования клинрекомендаций**
 - 20 Чек-лист ведения пациента с депрессией легкой и средней степени тяжести в амбулаторных условиях**

Шаг 1. Расскажите врачам об изменениях

Диагностика



Внимание

Ежегодно около 10-20 млн человек совершают попытки самоубийства, половина из них — пациенты с депрессией

Диагностика депрессии. Для диагностики используют методы клинического сбора жалоб и анамнеза, а также вспомогательные тестовые методики, например, шкалу Гамильтона для оценки тяжести депрессии. Критерии и симптомы депрессивного эпизода по МКБ-10смотрите в памятке 1.

Для более точной диагностики и определения дальнейшей тактики необходимо оценить степень тяжести депрессии, критериисмотрите в таблице 1.

Последующие депрессивные эпизоды должны быть диагностированы в одном из подразделений рекуррентного депрессивного расстройства (F33).

Также выделяют синдром соматизированной или маскированной депрессии — F32.8. Другие депрессивные эпизоды. Он не соответствует диагностическим критериям типичного депрессивного



ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ

Депрессивный эпизод, Рекуррентное депрессивное расстройство

Депрессия – это заболевание, синдром которого включает двигательную и мыслительную заторможенность. Помимо плохого настроения, отмечают утрату интересов и удовольствия, снижение активности и повышенную утомляемость. Если пациент получает необходимое лечение, единичный депрессивный эпизод (ДЭ) (F.32) часто завершается полным выздоровлением или стойкой ремиссией. Около 20% пациентов отмечают у себя остаточные симптомы депрессии, которые без поддерживающей терапии могут присутствовать годами. Примерно у трети пациентов развивается фазовое или рекуррентное течение заболевания. Нередко после первичного депрессивного эпизода

у пациентов диагностируют аффективные расстройства с противоположным знаком – мания, гипомания, а также смешанные аффективные эпизоды, которые соответствуют критериям БАР.

Рекуррентное депрессивное расстройство (РДР), F.33 по МКБ-10, характеризуется повторными депрессиями без эпизодов приподнятого настроения. Согласно клиническим рекомендациям и МКБ-10 при РДР возможен короткий промежуток приподнятого настроения, наступающий вслед за депрессивным эпизодом и отвечающий критериям гипомании. Такие случаи могут быть следствием приема антидепрессантов.

Памятка 1. Диагностика ДЭ

КРИТЕРИИ

- Сниженное настроение на протяжении не менее двух недель, не связанное с текущими обстоятельствами. Допускаются типичные суточные колебания настроения с ухудшением по утрам;
- Иногда тревога и двигательная ажитация могут быть более выражены чем депрессия;
- Изменения настроения могут маскироваться раздражительностью, злоупотреблением алкоголя, истерическим поведением, обострением предшествующих фобических или навязчивых симптомов, ипохондрическими идеями;
- Нет маниакальных и гипоманиакальных симптомов, отвечающих критериям маниакального эпизода;
- Эпизод нельзя связать с употреблением психоактивных веществ или органическим психическим расстройством.

Основные симптомы:

- Сниженное настроение;
- Потеря интереса и удовольствия;
- Уменьшение энергии, активности, выраженная утомляемость.

Дополнительные симптомы:

- Ухудшение внимания, снижение способности к сосредоточению;
- Пониженная самооценка, чувство неуверенности;
- Идеи виновности и самоуничижения даже при легком типе эпизода;
- Мрачное и пессимистическое видение будущего;
- Идеи или действия, направленные на самоповреждение или суицид;
- Нарушения сна;
- Снижение аппетита.

Таблица 1. Оценка степени тяжести депрессии

Степень тяжести депрессии	Основные симптомы	Дополнительные симптомы
Легкая	Два и более	Два и более
Умеренная	Два и более	Три и более
Тяжелая без психотических симптомов	Три	Пять и более
Тяжелая с психотическими симптомами, соответствующими и не соответствующими настроению	Бред, галлюцинации или депрессивный ступор	

эпизода. Для этого должны присутствовать как минимум четыре симптома из приведенного ниже списка:

- снижение интереса или удовольствия от деятельности, обычно приятной для пациента;
- отсутствие обычной реакции на события или деятельность;
- пробуждение утром за два или более часа до привычного времени;
- депрессия тяжелее по утрам;
- окружающим заметны психомоторная заторможенность или ажитация;



Внимание

Если ДЭ случается в первый раз, для диагностики используют категории легкого (F32.0x), умеренного (F32.1x) и тяжелого (F32.2 и F32.3x) депрессивного эпизода

- заметное снижение аппетита;
- снижение веса — пять и более процентов от веса тела в прошлом месяце;
- заметное снижение либido.

Чтобы достоверно поставить диагноз «рекуррентное депрессивное расстройство», используют критерии МКБ-10:

- хотя бы два эпизода продолжительностью не менее двух недель, между эпизодами должен быть интервал в несколько месяцев без значительных нарушений настроения. Исключение — пожилые люди, у которых нередко диагностируют затяжное течение депрессии;
- длительность эпизода от 3 до 12 месяцев, в среднем – 6 месяцев;
- эпизоды часто возникают из-за стрессовой ситуации;
- чаще встречается у женщин.

Лечение

Лечение депрессивного эпизода. Депрессивный эпизод может пройти самостоятельно, но для скорейшего выздоровления и во избежание ухудшения состояния рекомендуют психофармакотерапию. Как правило, терапию начинают с минимальных доз антидепрессантов (АД) с постепенным повышением до средних терапевтических. Дозы подбирают индивидуально, но обычно их назначают согласно рекомендациям производителя (см. таблицу 2).

Антидепрессанты последнего поколения переносятся лучше, чем трициклические.

Если в течение трех-четырех недель лечения терапевтическими дозами эффекта нет, следует сменить препарат. Если эффект недостаточный — спустя три-четыре недели симптоматика снижается на 50%, рекомендуют увеличить дозу до максимальной. Если пациент явно плохо переносит препарат, не нужно увеличивать дозу, а следует сменить лекарство.

В первые дни после начала приема любого антидепрессанта нередко возникают побочные эффекты: головокружение, тошнота, тяжесть и т. д. В большинстве случаев они проходят сами, когда организм адаптируется к препарату. Объясните это пациенту в самом начале терапии, чтобы он не прекращал прием самостоятельно. Начальная терапия депрессивного эпизода зависит от степени тяжести —смотрите памятку 2.

**Безболезненно внедрить клинрекомендации:
КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ ПО ДЕПРЕССИВНОМУ ЭПИЗОДУ**

Таблица 2. Дозы антидепрессантов для лечения ДЭ и РДР

Название препарата по МНН	Стартовая доза (мг/с)	Диапазон доз (мг/с)
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина		
Пароксетин	20	20–50
Сетралин	50	50–200
Флуокасамин	50–100	100–300
Флюоксетин	20	20–80
Эсциталопрам	10	10–20
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина		
Венлафаксин	75	75–375
Дулоксетин	60	60–120
Блокаторы обратного захватаmonoаминов (три- и тетрациклические АД)		
Амитриптилин	50–75	150–300
Имипрамин	25–75	150–300
Кломипрамин	25–75	100–250
Мапротилин	25–75	75–150
Пипофезин	25–50	150–500
Обратимые селективные ингибиторы МАО-А		
Пирлиндол	50–75	150–400
Мелатонинергические АД		
Агомелатин	25	25–50
Серотониновые модуляторы и стимуляторы		
Вортиоксетин	10	10–20

Памятка 2. Терапия депрессивного эпизода

Легкая степень

- Можно ограничиться психотерапевтическими и психообразовательными методами при желании пациента
- В первую очередь лучше использовать антидепрессанты последних поколений — СИОЗС, агомелатин
- В случаях, когда пациент отказывается от приема антидепрессантов, можно подобрать растительный препарат, например, экстракт зверобоя

Тяжелая степень

- Терапию проводят в условиях круглосуточного стационара.
- В качестве препаратов выбора используют антидепрессанты с большей эффективностью — ТЦА, СИОЗСН.
- Психотерапия тяжелой депрессии, как правило, в начале лечения не оказывает должного эффекта.
- Если, кроме депрессии, присутствуют еще и психотические симптомы, назначают комбинированную терапию АД + АВП (антipsихотик второго поколения)

Средняя степень

- Препараты первого ряда: СИОЗС, СИОЗСН, вортиоксетин, агомелатин
- Препараты второго ряда: ТЦА
- Психотерапию проводят по возможности в сочетании с психофармакотерапией



Внимание

Избегайте сочетания ИМАО с СИОЗС и другими серотонинергическими АД, например, кломипрамином и венлафаксином из-за риска развития серотонинового синдрома

В случаях, когда смена терапии и увеличение дозировок до максимальных не дают нужного эффекта, применяют комбинированную терапию двумя антидепрессантами: ТЦА + СИОЗС или миртазапин, миансерин + СИОЗС, СИОЗСН, ТЦА.

Также добавляют АВП и даже АПП по показаниям: СИОЗС + рисперидон/кветиапин/оланzapин/арипипразол; достаточно эффективно сочетание флуоксетин + оланzapин; из АПП: + сульпирид/флупентиксол. Из нормотимиков добавляют лития карбонат – даже небольшие дозы 0,4–0,8 ммоль/л могут привести к улучшению состояния. Также назначают ламотриджин – начинают 50 мг/сут, с постепенным повышением до 200 мг/сут, или карбамазепин – 200–600 мг/сут.

В случае неэффективности всех проведенных терапевтических мероприятий применяют ЭСТ курсом 8–12 процедур 3 раза в неделю или наращивают дозы ТЦА с нейролептиками и корректорами до максимальных, с последующей резкой отменой – добавляют диуретики, обильное питье, физраствор внутривенно. В этот период могут наблюдаться различные соматовегетативные расстройства, которые купируются симптоматической терапией. Возможно назначение транквилизаторов коротким курсом до 10 дней.

Шаг 2. Внедрите протоколы и образцы медицинской документации

Протокол ведения пациента с депрессией легкой и средней степени тяжести в амбулаторных условиях

Категория возрастная взрослые

Пол мужчины, женщины

Фаза первый эпизод: рецидив

Стадия легкая степень тяжести, средняя степень тяжести

Осложнения без осложнений

Вид медицинской помощи первичная

Условия оказания медицинской помощи амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи плановая

Средние сроки лечения (количество дней) 90 дней

Врач врач-психиатр, врач-психотерапевт

Временная нетрудоспособность индивидуально

Диагнозы МКБ-10

- F32 Депрессивный эпизод
- F33 Рекуррентное депрессивное расстройство

Диагнозы МКБ-11

- 6A70.Z Single episode depressive disorder, unspecified
- 6A71.Z Recurrent depressive disorder, unspecified

ШКАЛА УБЕДИТЕЛЬНОСТИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

Доказательность

A Получены на основании одного хорошо спланированного, или нескольких РКИ или большого систематического обзора (мета-анализа) РКИ.

B Доказательства получены на основании, по крайней мере, одного контролируемого исследования или систематического обзора когортных исследований или РКИ.

C Доказательства из неконтролируемых исследований или описание случаев/мнений экспертов.

D Достоверных доказательств эффективности в настоящее время не получено или получены противоречивые (неоднозначные) результаты.

Убедительность

1 Доказательства уровня А и хорошее соотношение риск/польза.

2 Доказательства уровня А и умеренное соотношение риска/польза.

3 Доказательства уровня В.

4 Доказательства уровня С или D.

R Нет данных об уровнях убедительности/доказательности либо имеется несколько значений (см. Рекомендацию).

GPP Сложившаяся клиническая практика.

СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА

Основные симптомы

- сниженное настроение;
- отчетливое снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно связанной с положительными эмоциями;
- снижение энергии и повышенная утомляемость.

Дополнительные симптомы

- сниженная способность к сосредоточению и вниманию;
- снижение самооценки и чувство неуверенности в себе;
- идеи виновности и унижения (даже при легких депрессиях);
- мрачное и пессимистическое видение будущего;
- идеи или действия, касающиеся самоповреждения или самоубийства;
- нарушенный сон;
- нарушенный аппетит.

Оценка соответствия имеющейся у пациента симптоматики критериям диагностики депрессивного эпизода

GPP

Тщательный целенаправленный опрос

- выявление маниакальных, гипоманиакальных и смешанных эпизодов в анамнезе;
- сбор анамнестических данных о наличии травм, инфекционных заболеваний головного мозга, соматических заболеваний, предшествовавших развитию депрессивных симптомов;
- сбор анамнестических данных об употреблении психоактивных веществ или лекарственных препаратов, которые могут вызывать симптомы депрессии, непосредственно перед началом депрессивного эпизода.

ДИАГНОСТИКА

Первичный прием (осмотр) специалистов

Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра участкового первичный

1.0

Прием (осмотр, консультация) врача функциональной диагностики первичный

1.0

Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта первичный

0.5

Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный

GPP 0.5

Консультация терапевта

GPP

Консультация невролога

GPP

Консультация офтальмолога

GPP

Консультация акушера-гинеколога

GPP

Безболезненно внедрить клинрекомендации:
КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ ПО ДЕПРЕССИВНОМУ ЭПИЗОДУ

Лабораторное обследование

С целью проведения дифференциальной диагностики ДЭ с другими заболеваниями, при необходимости госпитализации и для оценки различных рисков соматическому здоровью

GPP

0.2

Исследование уровня лития в крови

GPP 0.5

Общий (клинический) анализ крови развернутый

GPP

Биохимический анализ крови

- исследование уровня креатинина
- исследование уровня общего билирубина,
- определение активности аспартатаминотрансферазы
- определение активности аланинаминотрансферазы
- исследование уровня триглицеридов
- уровня холестерина
- уровня липопротеинов
- уровня холестерина липопротеинов низкой плотности
- уровня глюкозы

GPP

Общий (клинический) анализ мочи

Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ), уровня свободного трийодтиронина (CT3), уровня свободного тироксина (CT4) сыворотки крови

GPP

Инструментальная диагностика

С целью проведения дифференциальной диагностики ДЭ с другими заболеваниями, при необходимости госпитализации и для оценки различных рисков соматическому здоровью

GPP

Регистрация электрокардиограммы

GPP 0.1

Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

GPP 0.1

Электроэнцефалография

GPP 0.2

Реоэнцефалография

GPP 0.2

Магниторезонансная томография (МРТ)/Компьютерная томография (КТ)

GPP

Иная диагностика

Тестологическое психодиагностическое обследование

GPP 0.5

ЛЕЧЕНИЕ

Наблюдение врачами специалистами

Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра участкового повторный

1.0

Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта повторный

1.0

Немедикаментозная терапия

Психотерапия

1 А 1.0

Психологическая адаптация

0.3

Светотерапия

3 В

При сезонном аффективном расстройстве, так называемых «зимних» депрессиях

Депривация сна

4 C

Выполнение физических упражнений

4 C

Проведение рефлексотерапии

4 D

Проведение разгрузочно-диетической терапии (РДТ)

4 D

Внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК)

4 D

Нормобарическая гипоксия

4 D

Плазмаферез

4 D

Медикаментозная терапия

Препараты первого выбора – антидепрессанты в пероральной форме

1 A

1 A 0.42

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)

- Пароксетин (ССД = 20 мг, СКД = 1800 мг)
- Сертралин (ССД = 150 мг, СКД = 13500 мг)
- Флуоксамин (ССД = 300 мг, СКД = 27000 мг)
- Флуоксетин (ССД = 40 мг, СКД = 3600 мг)
- Циталопрам (ССД = 60 мг, СКД = 5400 мг)
- Эсциталопрам (ССД = 20 мг, СКД = 1800 мг)

Неселективные ингибиторы обратного захватаmonoаминов (Трициклические антидепрессанты)

1 A 0.32

- Амитриптилин (ССД = 200 мг, СКД = 18000 мг)
- Имипрамин (ССД = 200 мг, СКД = 18000 мг)
- Кломипрамин (ССД = 200 мг, СКД = 18000 мг)
- Мапротилин (ССД = 100 мг, СКД = 9000 мг)

Другие антидепрессанты

1 A 0.21

- Миртазапин (ССД = 45 мг, СКД = 4050 мг)
- Дулоксетин (ССД = 120 мг, СКД = 10800 мг)
- Венлафаксин (ССД = 150 мг, СКД = 13500 мг)
- Милнаципрлан (ССД = 100 мг, СКД = 9000 мг)
- Миансерин (ССД = 90 мг, СКД = 8100 мг)
- Пипофезин (ССД = 200 мг, СКД = 18000 мг)

Другие психостимуляторы и ноотропные препараты

0.15

- N-карбамоил-метил-4-фенил-2-пирролидон (ССД = 100 мг, СКД = 3000 мг)
- Гопантеновая кислота (ССД = 2000 мг, СКД = 60000 мг)
- Пирацетам (ССД = 4800 мг, СКД = 144000 мг)

Третичные амины

0.6

- Бипериден (ССД = 6 мг, СКД = 540 мг)
- Тригексифенидил (ССД = 6 мг, СКД = 540 мг)

Производные бензодиазепина

0.3

- Алпразолам (ССД = 2 мг, СКД = 180 мг)
- Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (ССД = 1 мг, СКД = 90 мг)
- Гидразинокарбонилметилбромфенилдигидробензодиазепин (ССД = 150 мг, СКД = 13500 мг)
- Диазepam (ССД = 30 мг, СКД = 2700 мг)
- Лоразепам (ССД = 6 мг, СКД = 540 мг)
- Хлордиазепоксид (ССД = 30 мг, СКД = 2700 мг)

Бензодиазепиноподобные средства

0.2

- Зопиклон (ССД = 7,5 мг, СКД = 675 мг)

Безболезненно внедрить клинрекомендации:
КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ ПО ДЕПРЕССИВНОМУ ЭПИЗОДУ

- Золпидем (ССД = 10 мг, СКД = 900 мг) 0.1
- Препараты лития**
 - Лития карбонат (ССД = 800 мг, СКД = 7200 мг)
- Производные карбоксамида**
 - Карбамазепин (ССД = 1200 мг, СКД = 108000 мг)
 - Окскарбазепин (ССД = 600 мг, СКД = 54000 мг)
- Производные жирных кислот**
 - Вальпроевая кислота (ССД = 1500 мг, СКД = 135000 мг)
 - Гамма-аминомасляная кислота (ССД = 3000 мг, СКД = 270000 мг)
- С целью преодоления возможных явлений псевдорезистентности – наращивание дозы АД до максимальной или частично перейти на парентеральный путь введения** 4 С
- При недостаточности клинического эффекта – противорезистентные мероприятия** R
- Комбинированная терапия с использованием сочетаний АД с комплементарными механизмами действия для достижения синергического тимоаналептического эффекта** 2 А
 - комбинирование ТЦА и СИОЗС;
 - комбинирование одного из средств, блокирующих обратный захват моноаминов (СИОЗС, СИОЗСН или ТЦА) с блокаторами альфа-2-адренергических ауторецепторов (например, миртазапин, миансерин и др.)
- Аугментация эффекта АВП** 2 А

присоединение кветиапина, арипипразола, оланzapина и рисперидона к АД (СИОЗС)
- Аугментация эффекта АД солями лития** 2 А
- Аугментация эффекта АПП** 4 D
- Аугментация эффекта АД антиконвульсантами** 4 D

Ламотриджином в начальной дозе 25 мг/с с постепенным повышением до 200 мг/с, карбамазепином в дозе 200-600мг/с
- Аугментация эффекта АД трийодтиронином** 2 В

в дозе 25–50 мг/сут в течение 1 месяца. Эффект обычно наступает в первые дни лечения

В процессе терапии нередко развиваются явления гипертиреоидизма (головные боли, гипергидроз, тахикардия, трепет, аритмия, боли в сердце), возможно повышение артериального давления

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Стабилизирующая терапия с использованием эффективного в купирующий период АД и сохранением прежней дозы в течение 4–6–месяцев 1 А

ПРОФИЛАКТИКА

Непрерывное длительное (не менее 3–5 лет) применение психофармакотерапии с использованием доз препаратов, оказавшихся эффективными в период купирования депрессивной фазы и стабилизации состояния 1 А

Психиатр. Первичный осмотр при депрессивном эпизоде у взрослых (амбулатория)

Врач-психиатр. Первичный осмотр

Данные пациента:

Ф. И. О.: _____ Дата рождения: _____ (____ полных лет) Пол: _____
Жалобы: _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Состояние на учете в ПНД и наркологическом диспансерах: _____
Лечение в ПНД и наркологическом диспансерах: _____
Считает себя больным в течение: _____ дней
Самостоятельное лечение: _____
Динамика заболевания: _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Перенесенные заболевания: _____
Операции: _____
Хронические заболевания, припадки и эпизоды измененного сознания: _____

Прием лекарственных препаратов, в том числе психоактивных веществ: _____
Лекарственная непереносимость: _____
Вредные привычки: _____
Наследственный анамнез: _____
Трудовой анамнез: _____
Эпидемиологический анамнез: контакты с инфекционными больными за последние 3 недели ____,
выезды в эпидемиологически неблагополучные территории и другие страны _____.

STATUS PRAESENS

Общее состояние: _____
Сознание: _____
Кожные покровы: высыпания _____, окраска _____,
влажность _____, тургор _____; волосы и ногти _____
Видимые слизистые: ротовая полость _____; склеры _____ окраски
Развитие подкожно-жирового слоя: _____
Тип конституции: _____
Периферические лимфатические узлы: _____
Отеки: _____

Основные показатели

Рост, см		Масса тела, кг	
ИМТ, кг/м ²		Температура, °C	
ЧДД в мин		Пульс, уд. в мин	
Ад, мм рт ст		SpO ₂ , %	

**Безболезненно внедрить клинрекомендации:
КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ ПО ДЕПРЕССИВНОМУ ЭПИЗОДУ**

Дыхательная система

Форма грудной клетки: _____

Носовое дыхание: _____

Перкуторно: _____

Аускультативно: _____

Сердечно-сосудистая система

Пульс: _____

Пульсация периферических артерий: _____

Перкуторно: границы относительной сердечной тупости _____

Аускультативно: тоны сердца _____, шумы _____

Нервная система

Патологические рефлексы: _____

Менингеальные симптомы: _____

Сухожильные рефлексы: _____

Чувствительность: _____

Мочеполовая система

Пальпация почек: _____

Поколачивание по поясничной области: _____

Расстройства мочеиспускания: _____

Опорно-двигательная система

Походка и поза: _____

Объем движений конечностей: _____

Суставы: _____

Пищеварительная система

Боли в области живота: _____

Боли в промежности во время и вне акта дефекации: _____

Аппетит: _____

Усиление тяги или отвращение к определенному виду пищи: _____

Сухость во рту: _____

Тошнота, рвота: _____

Отрыжка, изжога: _____

Вздутие живота, избыточное выделение газов: _____

Стул: регулярный, частота _____ раз в день, самостоятельно. Удовлетворенность после акта дефекации _____, стул _____, цвет _____. Присутствие паразитов, патологических примесей: _____.

Слизистая полости рта: _____

Трещины, изъязвления, пигментация, сухость: _____

Десны: _____

Язык: _____

Миндалины: _____

Слизистая глотки: _____

Живот: _____

Психическое состояние:

Внешний вид: _____

Походка: _____

**Безболезненно внедрить клинрекомендации:
КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ ПО ДЕПРЕССИВНОМУ ЭПИЗОДУ**

Поведение: _____
На вопросы отвечает: _____
Речь: _____
Словарный запас: _____
Мимика: _____
В беседе: _____
В контакт вступает: _____
Нарушения восприятия: _____
Нарушения мышления: _____
Нарушения памяти: _____
Нарушения интеллекта: _____
Нарушения в эмоционально-волевой сфере: _____
Следы инъекций: _____
Пальце-носовая проба: _____
Поза Ромберга: _____
Обманы восприятия: _____
Навыками самообслуживания: _____

На основании жалоб, анамнеза, клинической картины заболевания, диагностических и лабораторных исследований, выставлен диагноз:

Код МКБ 10:	Диагноз	

План обследования:

- _____
- _____
- _____

Лабораторно:

- _____
- _____
- _____

Лечение:

- _____
- _____
- _____

Дата повторной явки: _____

Данные о листках нетрудоспособности: № ____ от _____, выдан сроком на ____ дней

Дополнительное лекарственное обеспечение: № ____ от _____ г.

Диспансерный учет: _____

Врач: _____

(подпись, печать)

Терапевт. Первичный осмотр при депрессивном эпизоде (стационар)

Врач-терапевт. Первичный осмотр

Данные пациента:

Ф. И. О.: _____ Дата рождения: _____ (____ полных лет) Пол: _____
Жалобы: _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считает себя больным: _____
Принимает лекарства: _____
Динамика заболевания: _____

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Операции/травмы: _____
Гемотрансфузии: _____
Перенесенные заболевания: _____
Хронические заболевания: _____
Аллергоанамнез: _____
Лекарственная непереносимость: _____
Вредные привычки: табакокурение _____ алкоголь _____.
Наследств. анамнез (СД, тромбозы и эмболии, ГБ-ны, псих.заб-я): _____
Онкоанамнез: _____
Трудовой анамнез: _____
Дата флюорографии: _____

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Контакт с инфекционными за последние 3 недели _____
Выезды в эпид. неблагополучные терр-ии _____

STATUS PRAESENS

Общее состояние: _____
Сознание: _____
Кожные покровы: высыпания _____, окраска _____,
влажность _____, тургор _____; волосы и ногти _____
Видимые слизистые: ротовая полость _____; склеры _____ окраски
Развитие подкожно-жирового слоя: _____
Тип конституции: _____
Периферические лимфатические узлы: _____
Отеки: _____

Основные показатели

Рост, см		Масса тела, кг	
ИМТ, кг/м ²		Температура тела, °C	
ЧДД в мин		Пульс, уд. в мин	
АД, мм рт ст		SpO ₂ , %	

**Безболезненно внедрить клинрекомендации:
КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ ПО ДЕПРЕССИВНОМУ ЭПИЗОДУ**

Дыхательная система

Грудная клетка: _____

Кашель: _____

Одышка: _____

Перкуторно: _____

Аускультативно: дыхание _____ хрипы _____

Носовое дыхание: _____

Небные миндалины: _____ увеличены, _____ выступают за небные дужки, слизистая оболочка _____, поверхность _____, устья лакун _____, патологическое содержимое в лакунах _____

Сердечно-сосудистая система

Боли в области сердца, ощущение сердцебиения: _____

Пульс: _____

Пульсация периферических артерий: _____

Перкуторно: границы относительной сердечной тупости _____

Аускультативно: тоны сердца _____, патологические шумы _____

Сердечно-сосудистый риск: _____

Зябкость рук, ног, боли в икроножных мышцах при ходьбе: _____

Пульсации вен шеи: _____

Пищеварительная система

Боли в области живота: _____

Боли в промежности во время и вне акта дефекации: _____

Аппетит: _____

Усиление тяги/отвращение к пище: _____

Сухость во рту: _____

Тошнота, рвота: _____

Отрыжка, изжога: _____

Вздутие живота, избыточное выделение газов: _____

Стул: _____, частота ____ в день, был _____, цвета. Удовлетворенность после акта дефекации _____.

Присутствие паразитов, патологических примесей: _____

Зуд в перианальной области: _____

Живот: _____ при поверхностной пальпации в _____ области

Перистальтические шумы: _____

Печень: при пальпации _____ выступает из-под края реберной дуги, ординаты по Курлову: первая ____ см, вторая ____ см, третья ____ см

Селезенка: _____ область пальпации _____

Нервная система

Патологические рефлексы: _____

Менингеальные симптомы: _____

Сухожильные рефлексы: _____

Чувствительность: тактильная, болевая, вибрационная _____

Органы чувств: запахи _____, вкус _____ зрение _____, воспринимает шепотную речь с ____ м

Тремор: _____

Мочеполовая система

Боли: _____

**Безболезненно внедрить клинрекомендации:
КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ ПО ДЕПРЕССИВНОМУ ЭПИЗОДУ**

Пальпация почек: _____

Поколачивание по поясничной области: _____

Расстройства мочеиспускания: _____

Опорно-двигательная система

Походка и поза: _____

Объем движений конечностей: _____

Суставы: _____

На основании жалоб, анамнеза, клинической картины заболевания, диагностических и лабораторных исследований, выставлен предварительный диагноз:

Код МКБ 10:		Диагноз	

План обследования:

- _____
- _____
- _____

Лабораторно:

- _____
- _____
- _____

Лечение:

- _____
- _____
- _____

Дата повторной явки: _____

Данные о листках нетрудоспособности: № ____ от _____, выдан сроком на ____ дней

Дополнительное лекарственное обеспечение: № ____ от _____ г.

Диспансерный учет: _____

Врач: _____

(подпись, печать)

Шаг 3. Проверьте, как врачи соблюдают требования клинрекомендаций

Чек-лист ведения пациента на амбулаторном и стационарном этапе поможет быстро и эффективно оценить правильность лечебной тактики и проверить выполнение полного объема обязательных медицинских процедур.

«АКТИОН» Медицина

Чек-лист ведения пациента с депрессией легкой и средней степени тяжести в амбулаторных условиях

Цель: Проверка правильности ведения пациента с депрессией

Что учесть:

Клиническая рекомендация «Депрессивный эпизод. Рекуррентное депрессивное расстройство».

Критерии качества медицинской помощи при депрессивном эпизоде, рекуррентном депрессивном расстройстве

Сбор жалоб и анамнеза

- Основные симптомы
- Дополнительные симптомы
- Оценка соответствия имеющейся у пациента симптоматики критериям диагностики депрессивного эпизода
- Тщательный целенаправленный опрос

Диагностика

- Первичный прием специалистов
 - Врача-психиатра участкового первичный
 - Врача функциональной диагностики первичный
 - Врача-психотерапевта первичный
 - Медицинского психолога первичный (включая тестирование)
- Терапевта
- Невролога
- Офтальмолога
- Акушера-гинеколога

Лабораторная диагностика:

- Исследование уровня лития в крови
- Общий (клинический) анализ крови развернутый
- Биохимический анализ крови
- Общий (клинический) анализ мочи
- Исследование уровня ТТГ, СТ3, СТ4 в сыворотке крови

Иная диагностика:

- Тестологическое психодиагностическое обследование

Лечение

- Наблюдение врачами специалистами
 - Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра участкового повторный
 - Прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта повторный

**Безболезненно внедрить клинрекомендации:
КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ ПО ДЕПРЕССИВНОМУ ЭПИЗОДУ**

Немедикаментозная терапия:

- Психотерапия
- Психологическая адаптация
- Светотерапия
- Депривация сна
- Выполнение физических упражнений
- Проведение рефлексотерапии
- Проведение разгрузочно-диетической терапии (РДТ)
- Внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК)
- Нормобарическая гипоксия
- Плазмаферез

Медикаментозная терапия:

- Подбор и назначение адекватной медикаментозной терапии (см Протокол ведения пациента с депрессией легкой и средней степени тяжести в амбулаторных условиях)

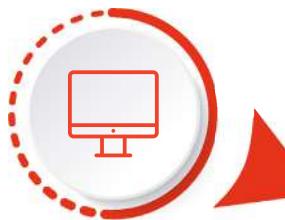
Реабилитация

- Стабилизирующая терапия с использованием эффективного в купирующий период антидепрессанта с сохранением прежней дозы в течение 4–6 месяцев**

Профилактика

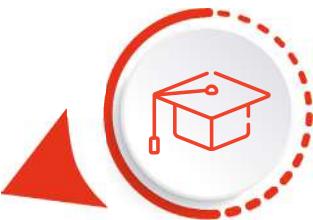
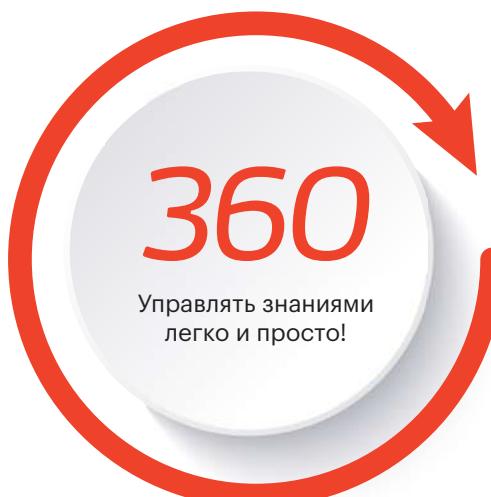
- Непрерывное длительное (не менее 3–5 лет) применение психоформатерапии с использованием доз препаратов, оказавшихся эффективными в период купирования депрессивной фазы и стабилизации состояния**

Справочно-образовательная система для всех сотрудников медицинской организации



Справочно-правовые системы

Единый доступ ко всем справочным системам



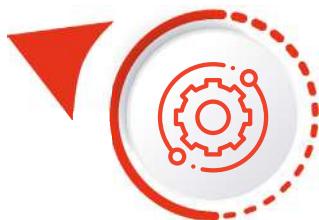
Программы повышения квалификации

Обучение + удостоверение + зачетные часы на портале НМО



Библиотека профессиональных изданий

Подборка авторских журналов и книг



Полезные сервисы

Безлимитные консультации экспертов, проверка контрагентов, расчетчики

1

Повышение качества медицинских услуг за счет качества персонала – не нужно искать новых и более компетентных сотрудников, быстрее и проще повысить квалификацию текущих специалистов.

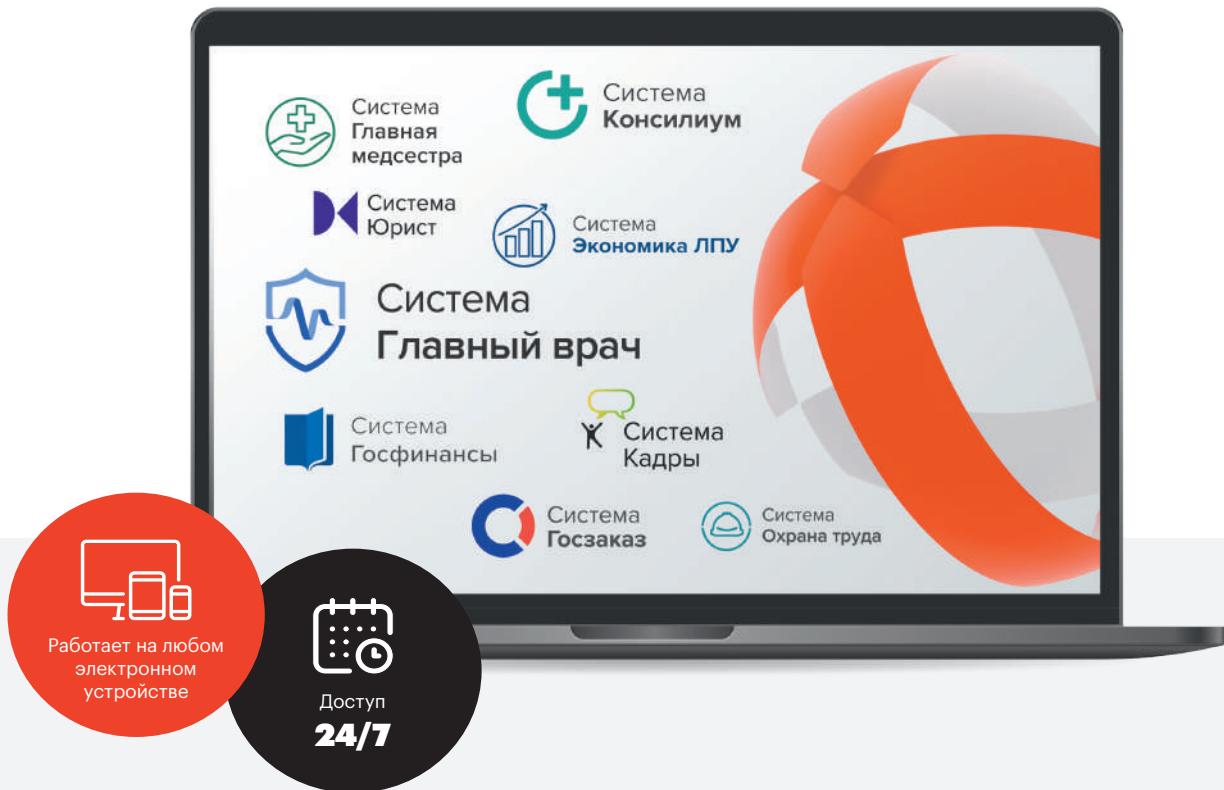
2

Экономия времени – не нужно отпускать сотрудников на обучение и тратить время на дорогу.

3

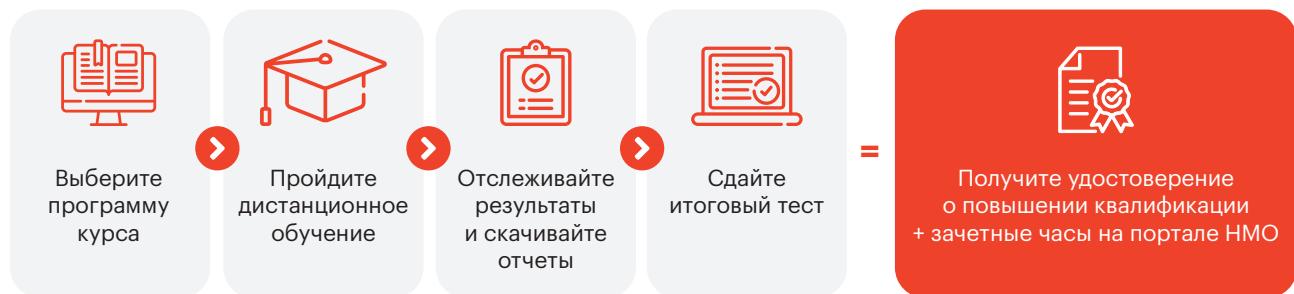
Экономия бюджета – доступ ко всем программам школ (более 250 аккредитованных курсов), и это дешевле, чем покупка курсов для каждого специалиста.

Справочные системы для всех сотрудников



- ✓ **Готовые решения** ежедневных вопросов от экспертов отрасли и организаторов здравоохранения
- ✓ **Клинические рекомендации и протоколы лечения.** Спецподборки по диагнозам + Конструктор протоколов, с помощью которого вы сможете создать уникальный протокол ведения пациента для вашего лечебного учреждения
- ✓ **Правовая база.** Ежедневно обновляемая база нормативно-правовых документов с удобной системой поиска и навигацией
- ✓ **Удобные сервисы** «Конструктор протоколов», «Проверка, оценка и подготовка документов», «Ассистент Заказчика», «Ассистент Поставщика», «Расчет с сотрудниками», «Штрафы, пени, займы»
- ✓ **Более 10 000 актуальных форм и шаблонов** с примерами и подсказками по их заполнению
- ✓ **Справочники** — свыше 5000 полезных таблиц, которые упростят поиск нужной информации (лекарства, антикризисный учет, закупки по 44-ФЗ/223-ФЗ, практика ФАС и др.)
- ✓ **Видеотренинги.** Семинары по самым актуальным вопросам управления учреждением, закупок, отчетности
- ✓ **Журналы и книги.** Подборка авторских журналов с архивными номерами и профильных книг

Образовательные программы для всех сотрудников



Популярные программы обучения

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Организация деятельности в сфере ОМС, платных услуг и ДМС, 144 ч.
- Организация внутреннего контроля качества и безопасности деятельности в медицинской организации, 144 ч.
- Управление отделением — новые правила работы для заведующего, 72 ч.
- Клинические рекомендации: алгоритмы внедрения в повседневную практику, 36 ч.
- Потребность в персонале и оплата труда в медицинской организации, 72 ч.
- Внутренний контроль качества в КДЛ, 36 ч.

ГОСЗАКУПКИ

- Программа профпереподготовки по 44-ФЗ, 250 ч.
- Экстренные закупки у едпоставщика: новые права заказчика, 72 ч.

ЭКОНОМИКА И БУХГАЛТЕРИЯ

- Управление экономикой медицинской организации, 144 ч.
- Главный бухгалтер госсектора, 120 ч.
- Санкционирование расходов для бюджетных и автономных учреждений, 40 ч.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

- Инфекционная безопасность и профилактика ИСМП: управленческая деятельность главной медицинской сестры, 72 ч.
- Организация обращения с медицинскими отходами. Ответственность главной медицинской сестры, 72 ч.
- COVID 19: режим повышенной готовности. Комплекс мер для главной медсестры, 72 ч.
- Экстренная медицинская помощь: организация, оказание, обучение сотрудников, 36 ч.

КАДРЫ / ОХРАНА ТРУДА / ПРАВО

- Проверки ГИТ. Профессиональная защита компании, 120 ч.
- Кадровик государственной службы – 2022, 120 ч.
- Обучение по охране труда руководителей и специалистов организаций, 40 ч.
- Пожарная безопасность для руководителей и ответственных лиц, 30 ч.
- Персональные данные и коммерческая тайна: практикум по максимальной защите, 38 ч.
- Трудовые конфликты: профилактика и разрешение споров в суде, 72 ч.

ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

- Правовая грамотность врача: как защититься от необоснованных жалоб, 36 ч.
- Экспертиза временной нетрудоспособности, 36 ч.
- Реабилитация пациентов с новой коронавирусной инфекцией, 36 ч.
- Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, 36 ч.
- Диагностика и лечение коронавирусной инфекции у детей, 36 ч.
- Диагностика и лечение шока у новорожденных детей, 36 ч.

+ более 150 аккредитованных программ для врачей всех специальностей

+ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Доступ ко всем мини-курсам –
ежемесячно пополняемая подборка
уроков по актуальным вопросам в
здравоохранении.