

# Современные проблемы стандартизации в психиатрии

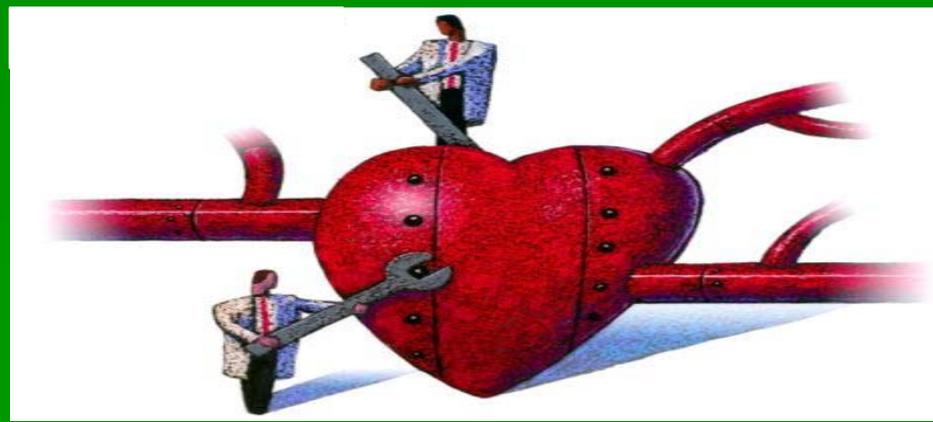
А.С. Аведисова

# Почему введение стандартов в психиатрии является проблемой для врачей?

- **Переоценка своего опыта, опыта коллег, значения авторитетов**
  - прививают мысль о необходимости лечения пациента, а не болезни
  - учат уважительному отношению к постулатам медицинских школ, мнениям корифеев
  - воспитывают культ учителя
- **Неприятие стандартизации, не понимание ее методологии и необходимости внедрения**
- **Отсутствие или недостаточные знания в области ДМ**
- **Неумение пользоваться современными компьютерными информационными технологиями**

# Форум врачей, посвященный стандартизации

«Стандарты полный бред !!! Не для того ли специалист с дипломом ,парился столько лет на скамье , что бы окончив учебное заведение , работать и лечить по тупорылым стандартам, разработанным для парамедиков США. Они убивают клиническое мышление , а в медицине это основа!!!!!»



# Почему введение стандартов в психиатрии является проблемой для здравоохранения?

- Отсутствие прозрачности в действиях чиновников
- Нерешенность многих правовых вопросов, связанных с использованием (последствиями использования) протоколов ведения больных и других стандартов
- Недостаточное ресурсное обеспечение здравоохранения, не позволяющее выполнить протокол (в первую очередь лекарственное обеспечение)
- Экономическое противоречие между различными субъектами здравоохранения, многоканальная и недостаточная система финансирования (обязательное и добровольное медицинское страхование, платные услуги, средства федерального и муниципального бюджета)

# Долгий путь создания стандартов

- 1925 г создан Комитет стандартизации при Совете труда и обороны
- 1927 г. журнал «Вестник стандартизации»
- 1929 г. постановление ЦИК и Совнаркома Союза ССР об уголовной ответственности за несоблюдение стандартов (до 5 лет)
- 1992- Приказ Минздрава РФ от 16.10. н 277"о создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации"(вместе с временным положением "о медицинских стандартах (нормативах) в системе медицинского страхования")
- 1996 г. Минздравмедпром разработал «временные отраслевые стандарты объема медицинской помощи» (отменены)
- 1998 г. МЗ России, Федеральным фондом ОМС и Госстандартом России разработана и утверждена Программа работ по созданию и развитию системы стандартизации в здравоохранении

# Неоднозначность термина стандарты медицинской помощи

1. Стандарт – документ, имеющий обязательную силу и предписывающий врачу определенную схему действий (что соответствует понятию стандарта в законодательстве) – Закон РФ «О стандартизации» 1993
2. Стандарт – статистическая норма (эталон), по которому судят об уровне организации медицинской помощи, квалификации врача – Поволокина Н.К., Задорин В.Ф., 2008
3. Стандарты могут применяться только для экономических расчетов, но не для оценки качества медицинской помощи – Бокерия Л.А. и др., 2009
4. Стандарты – регулярно обновляющиеся методические рекомендации по ведению больных, основанные на экспертных мнениях ученых, практических врачей, научно-доказанных фактах, реальной клинической практике – Ступаков И.Н., 2007

# Мания стандартизации

Стандарты разных уровней

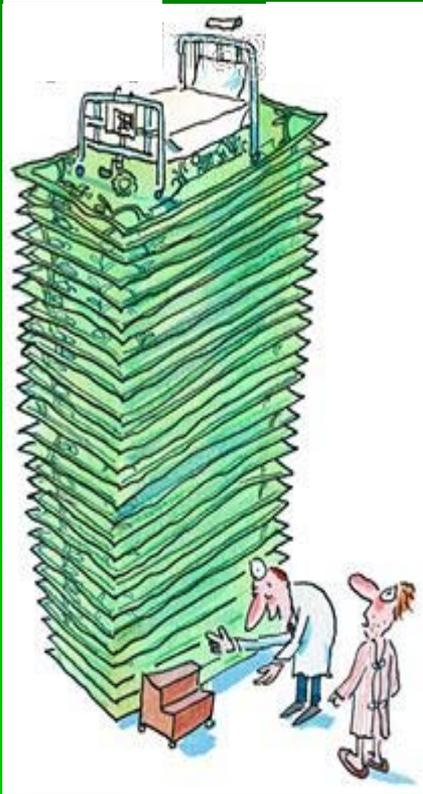
Стандарты профессиональной деятельности и информационного обеспечения

Стандарты диагностические, лечебно-технологические, медико-экономические, научно-медицинские

Стандартизации этапов лечения – диагностического, лечебного, реабилитационного

Стандартизация результатов лечения

Стандартизация удовлетворения индивидуальных запросов каждого потребителя медицинских услуг?



# Региональные стандарты оказания медицинской помощи

1. Ханты-Мансийский автономный округ 2010
2. Оренбургская область 2010
3. Вологодская область 2010
4. Костромская область 2010
5. Красноярский край 2009
6. Ульяновская область 2009
7. Волгоградская область 2009
8. Иркутская область 2009
9. Забайкальский край 2009
10. Свердловская область 2009
11. Камчатский край 2009
12. Краснодарский край 2008
13. Белгородская область 2008
14. Томская область 2008
15. Новосибирская область 2007



# СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ с расстройствами настроения (аффективными расстройствами).

Код по МКБ-10: F30– F39 Модель пациента

Категория возрастная: дети до 18 лет дневной стационар

	<b>Свердловская область</b>	<b>Новосибирская область</b>
Инфузионные среды	Физиологический раствор	-
Витамины	Тиамин, пиридоксин, аскорбиновая кислота	Тиамин, пиридоксин, аскорбиновая кислота
Ноотропы	Аминалон Пирацетам (таб.) Пирацетам 5мл	Аминалон Пирацетам (таб.) Пирацетам 5мл
Антигипоксанты	Мексидол (таб.) Мексидол (р-р)	Мексидол (таб.) Мексидол (р-р)
Транквилизаторы и снотворные	Феназепам 1	Феназепам 1
Нейролептики	Тиоридазин 50 Неулептил 20	Тиоридазин 50 Неулептил 20
Нормотимики	Карбамазепин 200	Карбамазепин 200
Антидепрессанты	Сертралин 50 Пароксетин 30 Анафранил 50	Сертралин 50 Пароксетин 30 Анафранил 50

# Противопоказания для назначения антидепрессантов в детском возрасте

СИОЗС	Противопоказание
Сертралин	до 6 лет
Пароксетин	до 18 лет
Флювоксамин	детский возраст
Флюоксетин	до 18 лет
Циталопрам	детский возраст
Эсциталопрам	до 15 лет
Амитриптилин	до 6 лет
Анафранил	до 5 лет
Имипрамин	до 6 лет
Мапротилин	НД
Венлафаксин	до 18 лет
Миртазапин	детский возраст
Агомелатин	до 18 лет
Дулоксетин	до 18 лет
Пирлиндол	НД
Пипофезин	НД

**Стандарт медицинской помощи. Абстинентное состояние вследствие употребления алкоголя (F10.2.4.2; F10.3) Фаза: обострение; стадия: средняя; стационарная помощь**

	<b>Забайкальский край</b>	<b>Оренбургская область</b>
Дезинтоксикационные растворы	Физиологический раствор, Трисоль, Ацесоль, Дисоль	Физиологический раствор, Дисоль
Витамины	Тиамин; Пиридоксин; аскорбиновая кислота	Тиамин; Пиридоксин; аскорбиновая кислота, никотиновая кислота
Коррекция кислотно-основного состояния	Калия хлорид, магния сульфат	натрия хлорид, декстроза, электролитные растворы, Mg сульфат
Антигипоксанты, нейропротекторы	Милдронат	-
Средства, улучшающее кровоснабжение органов и тканей	Эуфиллин	-
Диуретики	Фуросемид, маннит	Фуросемид
Ноотропные препараты	Пирацетам	Пирацетам, ГАМК
Анксиолитики, снотворные	Феназепам, диазепам	Феназепам, диазепам, нитразепам
Противосудорожные средства	Фенобарбитал, карбамазепин	Карбамазепин
Антипсихотические средства	Аминазин, тиоридазин, галоперидол	Тиоридазин
Антидепрессанты	Амитриптилин	-
Средства, влияющие на адренергические процессы	Анаприлин	-
Гепатопротекторы	-	Эссенциальные фосфолипиды
Антианемические средства	-	Фолиевая кислота, цианокобаламин
Антидоты	-	Натрия тиосульфат
Метаболическое средство		Тиоктовая кислота

**Стандарт медицинской помощи. Абстинентное состояние вследствие употребления алкоголя (F10.2.4.2; F10.3) Фаза: обострение; стадия: средняя; стационарная помощь**

**Национальный стандарт**

Специфические антидоты

унитиол

Средства, регулирующие метаболический процесс

Гемодез, физ. раствор, панангин, тиамин бромид, пиридоксин, цианокобаламин, аскорбиновая кислота, мезим-форте, магния сульфат

Средства, влияющие на ССС

Коргликон, валокардин, предуктал

Диуретики

Лазекс

Гепатопротекторы

Гептрал, Карсил

Противосудорожные

Финлепсин

Средства, действующие на ЦНС

Грандаксин, диазепам, паглюферал, аминазин, церукал, феназепам

Средства, действующие на периферические нейромедиаторные процессы

Прозерин, димедрол

Немедикаментозные методы воздействия

Психотерапия, гипнотерапия, психокоррекция, электросон, энтеросорбция, лазерное облучение крови

# Региональные стандарты оказания медицинской помощи жителям Томской области

## Параноидная шизофрения

- Лечение
- 1. Этап купирующей терапии:
  - -Типичные (традиционные) нейролептики – седативные нейролептики (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен, клопиксол и др.); антипсихотические нейролептики (галоперидол, трифтазин, мажептил, этаперазин)
  - -Атипичные нейролептики (лепонекс, азалептин, рисполепт, оланзапин, сероквель)
  - -Корректоры при побочном нейролептическом эффекте: акинетон, циклодол, паркопан
  - -Психокоррекция
  - -Инсулинокоматозная терапия, ЭСТ
  - -Общеукрепляющая терапия, иммунокорректоры
  - -Трудотерапия, терапия занятостью
  - -Культтерапия

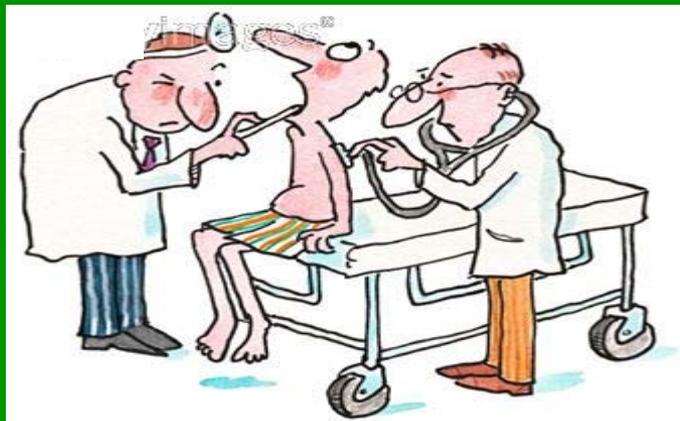
# **Постшизофреническая депрессия**

## **Региональные стандарты оказания медицинской помощи жителям Томской области 2008**

- Антидепрессанты преимущественно седативного действия (амитриптилин, феварин, леривон, синеквон)
- Дезингибирующие нейролептики (эглонил, карбидин)
- Корректоры (циклодол, акинетон)
- При депрессии, обусловленной экстапирамидными побочными эффектами следует снизить дозу нейролептиков или провести замену
- Общеукрепляющая или детоксикационная терапия
- Психотерапия (поддерживающая, когнитивно-бихевиоральная, тренинг социальных навыков, семейное консультирование)
- Социально-трудовая реабилитация в соответствии с этапом терапии

# Территориальные стандарты

- В некоторых территориях имеются «жесткие» стандарты, «гибкие» стандарты, стандарты для молодых врачей.
- Руководители некоторых клиник стандартизировали по собственным показателям «отличный», «удовлетворительный» и «неудовлетворительный» результат лечения



# «Парад» стандартизаций!

## Стандартизация дефектов медицинской помощи

<b>1</b>	<b>Дефекты сбора жалоб или анамнеза (анамнеза жизни; анамнеза заболевания):</b>
1.1	Жалобы не собраны.
1.2	Жалобы собраны не в полном объеме или не детализированы.
1.3	Жалобы собраны несвоевременно.
1.4	Анамнез жизни не собран в части разделов, существенных для оказания медицинской помощи: наследственная предрасположенность, перенесенные заболевания, операции, лекарственная непереносимость, гемотрансфузии и др.
1.5	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез отсутствует.
1.6	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез собран не в полном объеме или не детализирован.
1.7	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез собран несвоевременно.
1.x	Прочие виды дефектов сбора жалоб или анамнеза.
<b>2</b>	<b>Дефекты диагностических мероприятий (объективного осмотра; дополнительных обследований):</b>
2.1	Объективный осмотр не проведен.
2.2	Объективный осмотр проведен не в полном объеме.
2.3	Запись об объективном осмотре сделана без его проведения.
2.4	Диагностические мероприятия не назначены.
2.5	Диагностические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
2.6	Диагностические мероприятия назначены несвоевременно.
2.7	Диагностические мероприятия назначены не обоснованно.
2.8	Диагностические мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
2.9	Диагностические мероприятия выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
2.10	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении диагностических мероприятий.
2.11	Диагностические мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий.
2.12	Назначенные диагностические мероприятия не выполнены.
2.13	Назначенные диагностические мероприятия выполнены несвоевременно.
2.14	Назначенные диагностические мероприятия выполнены не в полном объеме.
2.15	Назначенные диагностические мероприятия выполнены с использованием медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
2.16	Назначенные диагностические мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий.

2.17	Диагноз основного заболевания не установлен.
2.18	Диагноз основного заболевания установлен несвоевременно.
2.19	Диагноз установлен не по всем заболеваниям, соответствующим специальности медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
2.20	Имевшиеся клинические данные не были учтены в процессе установления диагноза.
2.21	Имевшиеся клинические данные не обосновывают установленный диагноз.
2.22	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
2.23	Диагностические мероприятия назначены врачом, не имеющим сертификата специалиста или врачом специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
2.24	Диагностические мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
2.25	При проведении диагностических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями организации здравоохранения.
2.26	При проведении диагностических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими организациями здравоохранения.
2.27	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования или их частота не соответствует необходимой.
2.x	Прочие виды дефектов диагностических мероприятий.
<b>3</b>	<b>Дефекты оформления диагноза (диагноза основного заболевания; диагноза сопутствующего заболевания):</b>
3.1	Диагноз не сформулирован.
3.2	Диагноз сформулирован не по всем заболеваниям, соответствующим специальности медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
3.3	Диагноз сформулирован не в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ-X) или не в соответствии с действующими требованиями к формулировке диагноза.
3.4	В диагнозе не сформулированы или сформулированы не в соответствии с действующими требованиями характеристики заболевания: локализация патологического процесса, степень тяжести, стадия, фаза, активность, характер течения, осложнения заболевания, даты перенесенных инфарктов, инсультов, операций, степень нарушения функций органов и систем.
3.5	Диагноз сформулирован с использованием не принятых в медицинской практике аббревиатур и сокращений.
3.6	Диагноз сформулирован несвоевременно.
3.x	Прочие виды дефектов оформления диагноза.
<b>4</b>	<b>Дефекты лечебных мероприятий:</b>
4.1	Лечебные мероприятия не назначены.
4.2	Лечебные мероприятия не назначены в необходимом объеме.
4.3	Лечебные мероприятия назначены несвоевременно.
4.4	Лечебные мероприятия назначены не обоснованно.
4.5	Лечебные мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
4.6	Лечебные мероприятия или методы их применения выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.

# «Парад» стандартизаций!

## Стандартизация дефектов медицинской помощи (продолжение)

4.7	Лечебные мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий, в том числе: нарушения, связанные с назначением лекарственных средств или назначение смесей лекарственных средств без учета их совместимости, в одном шприце или в одной системе для капельного введения.
4.8	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении лечебных мероприятий.
4.9	Лечебные мероприятия назначены без указания наименования; дозы; кратности применения; длительности применения; пути применения.
4.10	Назначенные лечебные мероприятия не выполнены.
4.11	Назначенные лечебные мероприятия выполнены несвоевременно.
4.12	Назначенные лечебные мероприятия выполнены не в полном объеме.
4.13	Назначенные лечебные мероприятия выполнены с использованием медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
4.14	Назначенные лечебные мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий.
4.15	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
4.16	Лечебные мероприятия назначены медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
4.17	Лечебные мероприятия назначены медицинским работником, не имеющим права их самостоятельного назначения.
4.18	Лечебные мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
4.19	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями организации здравоохранения.
4.20	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими организациями здравоохранения.
4.21	При проведении лечебных мероприятий допущено клинически не обоснованное отклонение сроков лечения от средних рекомендованных сроков.
4.22	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования или их частота не соответствует необходимой.
4.23	Лечебные мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.
4.x	Прочие виды дефектов лечебных мероприятий.
<b>5</b>	<b>Дефекты профилактических мероприятий:</b>
5.1	Профилактические мероприятия не назначены.
5.2	Профилактические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
5.3	Профилактические мероприятия назначены несвоевременно.
5.4	Профилактические мероприятия назначены не обоснованно.

5.5	Профилактические мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
5.6	Профилактические мероприятия или методы их применения выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
5.7	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении профилактических мероприятий.
5.8	Профилактические мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий.
5.9	Назначенные профилактические мероприятия не выполнены.
5.10	Назначенные профилактические мероприятия выполнены несвоевременно.
5.11	Назначенные профилактические мероприятия выполнены не в полном объеме.
5.12	Назначенные профилактические мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий или с использованием медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
5.13	Профилактические мероприятия назначены медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
5.14	Профилактические мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
5.15	Не назначены повторные осмотры пациента или дополнительные исследования в целях динамического контроля за состоянием здоровья и эффективностью профилактических мероприятий или их частота не соответствует необходимой.
5.16	Профилактические мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.
5.17	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями организации здравоохранения.
5.18	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими организациями здравоохранения.
5.x	Прочие виды дефектов профилактических мероприятий.
<b>6</b>	<b>Дефекты экспертизы временной нетрудоспособности или медицинского освидетельствования:</b>
6.1	Экспертиза или освидетельствование не проведены.
6.2	Экспертиза или освидетельствование проведены с нарушением требований, установленных к ее проведению.
6.3	Выводы (или заключение) по результатам экспертизы или освидетельствования не сформулированы или сформулированы с нарушением установленных требований.

# «Парад» стандартизаций!

## Классификатор дефектов медицинской помощи (продолжение)

6.4	Имевшиеся данные не были учтены при формулировке выводов по результатам экспертизы или освидетельствования.
6.5	Имевшиеся данные не обосновывают сформулированные выводы по результатам экспертизы или освидетельствования.
6.x	Прочие виды дефектов медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования.
<b>7</b>	<b>Дефекты оформления медицинской документации, содержащей информацию об оказанной медицинской помощи (медицинские карты амбулаторного больного, медицинские карты стационарного больного, карты вызова скорой медицинской помощи и др.):</b>
7.1	Медицинская документация не оформлена, при наличии достоверной информации о факте оказания медицинской помощи.
7.2	Медицинская документация оформлена не в полном объеме.
7.3	Медицинская документация оформлена с нарушением требований к ее оформлению.
7.4	В медицинскую документацию внесены ложные сведения.
7.5	Формы использованной медицинской документации не соответствуют установленным.
7.6	Медицинская документация оформлена не разборчиво или с использованием не общепринятых аббревиатур, что не позволяет ее прочесть и затрудняет ее проверку.
7.7	В медицинской документации имеются исправления, содержащие вымарывание записей, дописки или подчистки.
7.8	В медицинской документации отсутствуют результаты проведенных исследований, при наличии достоверной информации о факте их проведения.
7.x	Прочие виды дефектов оформления медицинской документации.

# Клинические рекомендации - ключевой элемент системы стандартизации медицинской помощи



РОССИЙСКОЕ  
ОБЩЕСТВО  
ПСИХИАТРОВ



# Опросник по Экспертизе и Аттестации Руководств



## AGREE

### INSTRUMENT

The AGREE Collaboration  
September 2001



Перевод и адаптация опросника на русский язык выполнены  
Evidence Clinical and Pharmaceutical Research  
по заказу Российского отделения Североевропейского Центра  
Кокрановского Сотрудничества

# Структура и содержание опросника AGREE

- 23 пунктов, сгруппированных в 6 разделов.
- 1. **Область применения и цели** (пункты 1-3). Касается конечной цели рекомендаций, конкретных клинических вопросов и целевой группы пациентов.
- 2. **Участие заинтересованных сторон** (пункты 4-7). Оценивает степень того, насколько взгляды предполагаемых пользователей учтены в рекомендациях.
- 3. **Тщательность разработки** (пункты 8-14). Относится к процессу, применяемому для сбора и синтеза доказательств, методам составления и обновления рекомендаций.
- 4. **Ясность изложения и форма представления** (пункты 15—18). Касается языка и формата рекомендаций.
- 5. **Возможность внедрения** (пункты 19-21). Относится к оценке возможных организационных, поведенческих и финансовых последствий внедрения клинических рекомендаций.
- 6. **Независимость разработчиков** (пункты 22-23). Касается независимости рекомендаций и признания возможного конфликта интересов их разработчиков.

# Клинические рекомендации - ключевой элемент системы стандартизации медицинской помощи



РОССИЙСКОЕ  
ОБЩЕСТВО  
ПСИХИАТРОВ





# 10 учебных пособий для студентов медицинских вузов на полке магазина «Медицинская книга» в IX-2011 г.



# **Ищем ответы на следующие вопросы!**

- 1. Клиническая классификация нейролептиков**
- 2. Атипичные антипсихотики**
- 3. Выбор первой линии антипсихотиков при остром приступе шизофрении**
- 4. Рекомендации по длительности противорецидивной терапии**
- 5. Рекомендации по выбору препарата и его доз при противорецидивной терапии**

2005

# Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов



1

Нейролептики с седативным эффектом	Нейролептики с избирательным антипсихотическим эффектом	Нейролептики с общим антипсихотическим эффектом
Дроперидол	Галоперидол	Оланзапин
Хлорпромазин	Трифтазин	Бутирофеноны
Левомепромазин		Клозапин
Клозапин		Тиопроперазин
Хлорпротиксен		Рисперидон
Оланзапин		Перфеназин

2005

# Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов

2

## Атипичные нейролептики

Клозапин

Рisperидон

Оланзапин

Кветиапин

Принципиальное отличие атипичных нейролептиков от традиционных заключается в значительном снижении побочных действий (экстрапирамидных расстройств в рамках нейролептического синдрома)

3

Психофармакотерапия - 14 стр.  
Терапия эндогенных психических расстройств -1/3 стр.

Считается, что наиболее эффективными в лечении шизофрении являются нейролептики, как галоперидол, трифтазин, азалептин, мажептил, аминазин, сероквель, рисполепт

4

-

5

-



2007

**Для врачей-психиатров, психотерапевтов,  
психологов, студентов медицинских вузов**



Главы о психофармакотерапии нет  
Лечение шизофрении – 1,5 стр.  
Указан только Лепонекс

2008

# Для студентов мед. вузов, медицинских психологов, психотерапевтов, работающих психиатров и специалистов смежных дисциплин

И.В. Коваленко  
И.В. Коваленко  
И.В. Коваленко  
**ПСИХИАТРИЯ**

1

Нейролептики с преимущественно седативным действием	Нейролептики с преимущественно антипсихотическим действием	Нейролептики корректоры поведения
Дроперидол	Галоперидол	Перициазин
Хлорпромазин	Трифлуоперазин	Тиоридазин
Левомепромазин	Клозапин	
Клозапин	Тиопроперазин	
Хлорпротиксен	Рisperидон	
Промазин	Флупентиксол	
	Оланзапин	
	Зуклопентиксол	
	Этаперазин	
	Модитен-депо	
	Дроперидол	
	Сульпирид	

2008

**Для студентов мед. вузов, медицинских психологов, психотерапевтов, работающих психиатров и специалистов смежных дисциплин**



2

**Лечение шизофрении 1,5 стр.**

**Слов «атипичные нейролептики» нет**

3

**Используют нейролептики-антипсихотики (галоперидол, трифтазин, рисполепт, азалептин, флуанксол)**

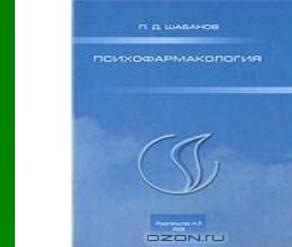
4

**Длительная, обычно многолетняя терапия**

5

**Те же препараты, но в меньших дозах**

**для психиатров, неврологов, наркологов, врачей общей практики, медицинских психологов, студентов медицинских, фармацевтических, биологических и психологических факультетов**



1

<b>Седативные нейролептики</b>	<b>Антипсихотические нейролептики</b>	<b>Нейролептики смешанного действия (антипсихотическое+растормаживающее, антиагрессивное, антидепрессивное)</b>
Дроперидол	Метофеназат	Тиоридазин
Хлорпромазин	Трифлуперазин	Хлорпротиксен
Левомепромазин	Прохлорперазин	Клозапин
Клозапин	Тиопроперазин	Сульпирид
Хлорпротиксен	Флуфеназин	Карбидин
Перициазин	Тиоридазин	
Алимемазин	Пипотиазин	
Промазин	Алимемазин	
Флупентиксол	Галоперидол	
Хлорпентиксол	Перфеназин	
	Бенперидол	
	Пимозид	
	Флуспирилен	
	Перфлуридол	
	Дикарбин	

2008

для психиатров, неврологов, наркологов, врачей общей практики, медицинских психологов, студентов медицинских, фармацевтических, биологических и психологических факультетов



2

Атипичные  
нейролептики  
являются  
средствами  
выбора при  
терапии  
шизофрении,  
поскольку они  
действуют на ее  
резистентные  
формы

3

-

4

-

5

-

Нейролептики -22 стр.

2008

**Для врачей клиницистов в областях неврологии,  
психиатрии, психотерапии, студентов медвузов,  
психологов**



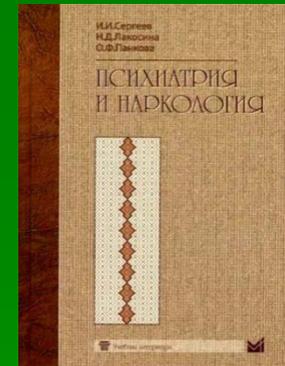
**Атипичные  
нейролептики  
отсутствуют**

**Психофармакотерапия – 6 стр.  
Нейролептики ¼ стр.**

2009

## для студентов лечебных и педиатрических и других факультетов медицинских вузов

1



Нейролептики с преимущественно седативным действием	Нейролептики с преимущественно антипсихотическим действием	Нейролептики с корректоры поведения
Хлорпромазин	Галоперидол	Перициазин
Левомепромазин	Трифлуперазин	Тиоридазин
Сультоприд	Рисперидон	
Клозапин	Оланзапин	
Хлорпротиксен	Флупентиксол	
Промазин	Зуклопентиксол	
	Сультиприд	
	Этаперазин	
	Дроперидол	

2009

## для студентов лечебных и педиатрических и других факультетов медицинских вузов



2

### Атипичные нейролептики

Кветиапин

Сульпирид

Зипразидон

Амисульприд

Клозапин

Биологическое лечение шизофрении –  
1,5 стр

3

Выбор не указан. Перечисляются  
традиционные и атипичные  
нейролептики

4

Многолетняя

5

Те же препараты, но в меньших дозах  
В другом абзаце: предпочтение  
атипичным нейролептикам

2009

## для студентов-медиков



1

Нейролептики с седативным эффектом	Нейролептики с избирательным антипсихотическим эффектом	Нейролептики с общим антипсихотическим эффектом
Дроперидол	Галоперидол	Оланзапин
Хлорпромазин	Трифтазин	Бутирофеноны
Левомепромазин		Клозапин
Клозапин		Тиопроперазин
Хлорпротиксен		Рisperидон
Оланзапин		Перфеназин

# 2009

## для студентов-медиков



2

Атипичные  
нейролептики  
перечислены только  
при терапии  
шизофрении  
(клозапин, рисперидон,  
оланзапин,  
флупентиксол,  
сульпирид,  
амисульпирид,  
зипразидон)

Основные принципы  
психофармакотерапии - 40 стр.

3

Приводятся только типичные  
нейролептики

4

В большинстве случаев лечение  
продолжают длительно (иногда в  
течение всей жизни)

5

Предпочтение атипичным  
нейролептикам

2009

# для студентов медицинских вузов, психиатров и врачей других специальностей



1

Нейролептики с седативным эффектом	Нейролептики с избирательным антипсихотическим эффектом	Нейролептики с общим антипсихотическим эффектом	Нейролептики с активирующим эффектом
Хлорпромазин	Галоперидол	Клозапин	Рisperидон
Левомепромазин	Трифлуоперазин	Оланзапин	Сультририд
Клозапин	Клозапин	бутирофеноны	Флупентиксол
Оланзапин	Оланзапин	Рisperидон	Амисульприд
Хлорпротиксен		Перфеназин	
Дроперидол		Тиопроперазин	

2009

## для студентов медицинских вузов, психиатров и врачей других специальностей



2

### Атипичные нейролептики

Клозапин

Рisperидон

Зипразидон

Оланзапин

Флюанксол

Сультпирид

Амисульприд

Зипразидон

Психофармакотерапия – 40 стр

3 Выбор не указан. Перечисляются традиционные и атипичные нейролептики

4 В большинстве случаев лечение продолжают длительно в амбулаторных условиях (иногда всю жизнь)

5 Доза современных антипсихотиков (предпочтение инъекционным формам) при длительной терапии может быть стандартной

2010

# Для студентов, аспирантов, преподавателей медвузов, практических психиатров

1



Нейролептики с седативным эффектом	Нейролептики с избирательным антипсихотическим эффектом	Нейролептики с общим антипсихотическим эффектом
Дроперидол	Галоперидол	Оланзапин
Хлорпромазин	Трифтазин	Бутирофеноны
Левомепромазин		Клозапин
Клозапин		Тиопроперазин
Хлорпротиксен		Рisperидон
Оланзапин		Перфеназин

2010

## Для студентов, аспирантов, преподавателей медвузов, практических психиатров



2

Упомянут один атипичный нейролептик «Стоит подчеркнуть, что применение новейшего нейролептика рисперидона должно проводиться крайне осторожно, так как больные переносят его тяжело»

Глава «главные методы лечения психических заболеваний» – 3 стр. (в т.ч. пиротерапия)

В ней 5 строчек о психотропных препаратах

В главе шизофрения одна страница посвящена терапии этого заболевания

2011

**для студентов медицинских вузов,  
психиатров и врачей других  
специальностей**



1

**Классификация нейролептиков только по химической  
структуре**

2011

## для студентов медицинских вузов, психиатров и врачей других специальностей

2

Нейролептики  
атипичной  
структуры

Сульпирид

Солиан

Клозапин

Оланзапин

Зипразидон

Рisperидон

Рисполепт-конста

Кветиапин

Арипипразол

Сертиндол

Инвега

Лечение психопатологических синдромов - 13 стр.

3

Первые приступы лучше купируются инсулинокоматозной терапией, при повторных целесообразно применять антибредовые антипсихотики

4

-

5

-



# Какой же вывод?

- Информация не дифференцирована в зависимости от целевой аудитории
- Отсутствует какая-либо унификация в изложении материала, в представленных данных, в стандартизации терминологии (полная произвольность)
- Включены «традиционные» медицинские технологии, не основанные на данных ДМ, несоответствие формулярным стандартам
- Отсутствуют ссылки на соответствующие исследования или положения, стимулирующие студентов к поиску дополнительной информации
- Не учитываются данные о разрешении препаратов по определенным показаниям
- Аморфность языка и многозначность слов

# Стандартизация в предоставлении профессиональной информации (образование врачей) — важнейшая функция РОП

- Обучение общим принципам разработки и внедрения стандартов
- Дополнительная подготовка специалистов по теме стандарта (нозологрия, синдром, клиническая ситуация)
- Включение стандартов медицинских технологий в курс обучения додипломного и последипломного образования специалистов
- Разработка и утверждение единых требований к качеству учебной литературы для медицинских вузов в соответствии с международными стандартами