

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

Министра



Д.Л.Пиневич

2017г.

Регистрационный № 010-0317

МЕТОД ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОР: к. м. н., доцент М. А. Ассанович

Гродно, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее инструкция) предложен метод оценки выраженности депрессии с использованием полуструктурированного интервью на основе модифицированной шкалы оценки депрессии Гамильтона.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику депрессии.

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов и врачей-психотерапевтов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с депрессией.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Текст полуструктурированного интервью для модифицированной шкалы оценки тяжести депрессии Гамильтона (Приложение к инструкции).
2. Критерии оценки ответов пациента на вопросы интервью (Приложение к инструкции).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Депрессивное расстройство (F31.3–F31.5, F32.0–F32.3, F33.0 – F33.3).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Метод, изложенный в настоящей инструкции, реализуется в форме полуструктурированного опроса (интервью) пациента, имеющего установленный диагноз депрессивного расстройства в рамках указанных выше диагностических категорий.

2. Перед применением интервью необходимо провести краткую предварительную беседу с пациентом. Её функциями являются формирование первоначального непосредственного представления о пациенте, установление адекватных рабочих отношений, предупреждение защитных реакций. Длительность предварительной беседы определяет врач-специалист.

3. После предварительной беседы врач-специалист переходит к интервьюированию. В процессе интервьюирования пациенту последовательно задаются вопросы в соответствии с текстом интервью (Приложение). Вопросы интервью распределены по диагностическим пунктам модифицированной шкалы оценки тяжести депрессии Гамильтона. Данная шкала состоит из 10 специально отобранных валидных диагностических пунктов, отражающих различные симптомы депрессии. Пункты 4 «Нарушения сна» и 6 «Психомоторные нарушения» имеют комбинированную структуру. Пункт 4 «Нарушения сна» включает три подпункта: п. 4.1. «Ранняя бессонница», п. 4.2. «Средняя бессонница» и п. 4.3. «Поздняя бессонница». Пункт 6 «Психомоторные нарушения» состоит из двух подпунктов: п. 6.1. «Заторможенность» и п. 6.2. «Напряжение».

4. Врач-специалист в устной форме опрашивает пациента по каждому диагностическому пункту. Пациент в устной форме предоставляет ответы на вопросы специалиста. Ответы пациента на вопросы каждого пункта оцениваются специалистом в соответствии с указанными в бланке критериями оценки. Пункты 1, 2, 3, 5 и 6 включают пять оценочных категорий, пункты 4, 7, 8, 9 и 10 имеют три оценочные категории. Следует последовательно оценить ответы пациента на вопросы каждого из 10 пунктов.

5. Первый вопрос по каждому оцениваемому пункту должен задаваться в точном соответствии с текстом интервью. Вопросы, следующие за первым, предназначены для дальнейшего или дополнительного прояснения симптома. Эти вопросы задаются до тех пор, пока врач-специалист не сможет с уверенностью оценить соответствующий пункт. Врач-специалист может самостоятельно дополнить список вопросов для того, чтобы получить исчерпывающую информацию о симптоме. Если ответ на определенный вопрос уже известен, достаточно попросить пациента подтвердить полученные сведения (например, «Вы сказали, что...»), отметить соответствующий пункт и продолжать интервью. Заключительные баллы по каждому пункту должны отражать оценку симптома и соотношение между степенью его выраженности и частотой проявления.

6. Следует иметь в виду, что пациенты с хроническими симптомами могут быть не в состоянии распознать период нормального состояния или же могут назвать «депрессивность» своим обычным состоянием. Тем не менее, в данных случаях уровень депрессии не должен оцениваться как «нормальный» (то есть отметка в 0 баллов).

7. Если по результатам предыдущего интервьюирования у пациента отмечался один из более тяжёлых уровней депрессии, то настоящий уровень свидетельствует о значимом снижении её тяжести.

8. Если результат настоящего интервьюирования соответствует уровню депрессии большей выраженности по сравнению с предыдущими результатами, то настоящий результат отражает значимое увеличение тяжести депрессивной симптоматики.

9. Результаты оценки тяжести депрессии могут быть представлены в виде линейного графика. При этом по горизонтальной оси отмечаются даты интервьюирования, а по вертикальной оси откладываются метрические и клинические уровни выраженности депрессии.

10. После окончания интервьюирования и оценки ответов по всем пунктам необходимо сложить полученные баллы. При этом в пункте 4 «Нарушения сна» учитывается только одна максимальная оценка за ответ по любому из трех подпунктов, а в пункте 6 «Психомоторные нарушения» учитывается только максимальная оценка за ответ на один из двух подпунктов. После получения общей оценки в баллах следует приступить к определению уровня выраженности депрессии и его интерпретации, руководствуясь критериями, представленными ниже.

Шкала оценки тяжести депрессии, лежащая в основе интервью, дифференцирует 4 уровня выраженности депрессии. В процессе интерпретации следует определить, к какому уровню относится полученная оценка и сформулировать соответствующее заключение.

0 – 4 балла (1 уровень)

Все оценки данного уровня соответствует отсутствию депрессии.

Форма заключения: признаки клинически выраженной депрессии отсутствуют.

5 – 9 баллов (2 уровень)

Данный уровень является начальным уровнем клинически выраженной депрессии, соответствующим по диагностическим критериям МКБ-10 легкому депрессивному эпизоду.

Форма заключения: полученные результаты свидетельствуют о наличии у пациента симптомов депрессии легкой степени выраженности; данный уровень выраженности депрессии соответствует по диагностическим критериям МКБ-10 депрессивному эпизоду легкой степени.

10 – 19 баллов (3 уровень)

Данный уровень отражает умеренно выраженные клинические проявления средней степени тяжести депрессии, соответствующие по количеству и выраженности симптомов умеренному депрессивному эпизоду.

Форма заключения: результаты свидетельствуют о наличии у пациента симптомов депрессии умеренной степени выраженности; данный уровень выраженности депрессии соответствует по диагностическим критериям МКБ-10 умеренному депрессивному эпизоду.

20 и более баллов (4 уровень)

Данный уровень отражает клинические проявления тяжелой степени депрессии, соответствующие по количеству и выраженности симптомов тяжелому депрессивному эпизоду.

Форма заключения: результаты свидетельствуют о наличии у пациента клинических проявлений депрессии тяжелой степени выраженности; данный уровень тяжести депрессии соответствует по диагностическим критериям МКБ-10 тяжелому депрессивному эпизоду.

24 – 27 баллов (6 уровень)

Данный уровень отражает развернутые клинические проявления тяжелой степени депрессии, соответствующие по количеству и выраженности симптомов тяжелому депрессивному эпизоду.

Форма заключения: результаты свидетельствуют о наличии у пациента отчетливых клинических проявлений депрессии тяжелой степени выраженности; данный уровень выраженности депрессии соответствует по диагностическим критериям МКБ-10 тяжелому депрессивному эпизоду.

28 и более баллов (7 уровень)

Данный уровень отражает крайние клинические проявления тяжелой степени депрессии, соответствующие по количеству и выраженности симптомов тяжелому депрессивному эпизоду.

Форма заключения: результаты свидетельствуют о наличии у пациента крайне выраженных симптомов депрессии тяжелой степени выраженности; данный уровень выраженности депрессии соответствует по диагностическим критериям МКБ-10 тяжелому депрессивному эпизоду.

ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННОЕ ИНТЕРВЬЮ
 К МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ ГАМИЛЬТОНА

| | |
|---|---|
| <p>Я задам Вам ряд вопросов, которые относятся к последним 7 дням. Как Вы чувствовали себя с (<i>дня недели</i>)? Вы работали? ЕСЛИ НЕТ: Почему?</p> | |
| П. 1 | <p>ДЕПРЕССИВНОЕ НАСТРОЕНИЕ (ЧУВСТВО ПЕЧАЛИ, БЕЗНАДЕЖНОСТИ, БЕСПОМОЩНОСТИ, НИКЧЕМНОСТИ)</p> |
| <p>Какое у Вас было настроение в течение последних 7 дней (по сравнению с тем временем, когда Вы чувствовали себя хорошо)? Испытывали ли Вы чувство уныния или подавленности? Грусти? Безнадежности? Беспомощности? Никчемности? ЕСЛИ ДА: Попробуйте описать это чувство; на что оно похоже лично для Вас? Насколько сильно оно выражено? Случалось ли Вам плакать в течение последних 7 дней? Что Вы испытывали при мысли о будущем? (оптимизм/пессимизм) Легче ли Вам, когда Вас кто-то поддерживает/подбадривает? Считаете ли Вы, что дела пойдут лучше, все наладится, устроится? В СЛУЧАЕ ДЕПРЕССИИ: За прошедшие 7 дней, когда случалось нечто хорошее, даже если это была какая-нибудь мелочь, Ваше настроение поднималось? Как долго продолжался этот период приподнятого настроения? Случалось ли что-то, что должно было бы поднять Вам настроение, однако этого не происходило? На протяжении последних 7 дней как часто Вы испытывали (эквивалент пациента)? Каждый день? Весь день?</p> | |

| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ ПАЦИЕНТА НА ВОПРОСЫ ПУНКТА 1 | |
|--|--|
| 0 | Депрессия отсутствует |
| 1 | Сообщает о своем депрессивном настроении только при расспросе (эпизодически, легкая депрессия). |
| 2 | Спонтанно сообщает о своем депрессивном настроении вербально (стойкое снижение настроения, депрессия от легкой до умеренной). |
| 3 | Выражает свое депрессивное настроение невербально: мимикой, позой, интонацией, готовностью заплакать (стойкое снижение настроения, депрессия от умеренной до выраженной). |
| 4 | Спонтанно выражает вербально и невербально практически только эти чувства (стойкое снижение настроения, крайне выраженная депрессия, сопровождающаяся отчаянием и плаксивостью). |
| При баллах от 1 до 4 спросить: Как долго Вы так себя чувствуете? | |
| П. 2 | ЧУВСТВО ВИНЫ |
| <p>Испытывали ли Вы чувство недовольства собой на протяжении последних 7-ми дней, такое чувство, будто сделали что-то неправильно или подвели кого-то?</p> <p><i>ЕСЛИ ДА:</i></p> <p>Какие у Вас возникали мысли?</p> <p>Было ли это чувство сильнее, чем то, что Вы считаете для себя нормой?</p> <p>Какие чувства Вы испытывали по отношению к самому себе за прошедшие 7 дней?</p> <p>Не замечали ли Вы, что на протяжении последних 7-ми дней упала Ваша самооценка?</p> <p>Как бы Вы оценили свои достоинства как личности по сравнению с другими людьми?</p> <p>Испытывали ли Вы чувство вины в связи с чем-то сделанным или несделанным?</p> <p>Касается ли это событий, произошедших давно?</p> <p>Испытываете ли Вы такое чувство, будто Вас наказывают?</p> <p>Нет ли у Вас мыслей, что Вы каким-то образом сами навлекли на себя (текущее депрессивное состояние)?</p> <p><i>В СЛУЧАЕ ТЯЖЕЛОЙ ДЕПРЕССИИ:</i></p> <p>Слышались ли Вам голоса на протяжении последних 7-ми дней?</p> <p>Бывали ли видения?</p> <p><i>ЕСЛИ ДА:</i></p> <p>Расскажите мне, пожалуйста, о них.</p> | |

| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА 2 | |
|--|--|
| 0 | Отсутствует. |
| 1 | Самоуничижение; чувство, что подвел кого-то (или только чувство вины за снизившуюся работоспособность). |
| 2 | Идеи виновности или размышления о совершенных в прошлом ошибках или греховных поступках (чувство вины, угрызения совести или чувство стыда). |
| 3 | Считает, что настоящее заболевание является наказанием. Бредовые идеи виновности (выраженное всепоглощающее чувство вины). |
| 4 | Обвиняющие или осуждающие вербальные галлюцинации и/или угрожающие зрительные галлюцинации. |
| П. 3 СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ | |
| <p>Бывали ли у Вас на протяжении последних 7-ми дней мысли о том, что жить не стоит?</p> <p>Думали ли Вы о том, что лучше было бы умереть?</p> <p>Не было ли мыслей о том, чтобы как-то покалечить себя или убить?</p> <p><i>ЕСЛИ ДА:</i></p> <p>О чем именно Вы думали?</p> <p>Как часто Вас посещают подобные мысли?</p> <p>Как долго они присутствуют?</p> <p>Думали ли Вы о каком-нибудь плане на протяжении последних 7-ми дней?</p> <p>Пытались ли Вы как-либо причинить себе вред, или предпринимали ли Вы какие-либо шаги с целью покончить с собой?</p> | |
| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА 3 | |
| 0 | Отсутствуют. |
| 1 | Чувствует, что жить не стоит. |
| 2 | Хотел бы умереть или мысли о возможности собственной смерти. |
| 3 | Суицидные высказывания или жесты. |
| 4 | Попытки суицида. |
| П. 4 НАРУШЕНИЯ СНА | |
| п. 4.1 | Ранняя бессонница (трудности при засыпании) |
| <p>Давайте теперь поговорим о том, как Вы спите.</p> <p>В какое время Вы обычно засыпали и просыпались до того, как у Вас началась депрессия?</p> <p>В котором часу Вы засыпали и просыпались в течение последних 7-ми дней?</p> <p>Трудно ли Вам было заснуть вечером?</p> <p>(Сколько времени Вам требовалось, чтобы уснуть, после того, как Вы ложились спать?).</p> <p>Сколько ночей Вам было трудно заснуть за последние 7 дней?</p> | |

| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПОДПУНКТА 4.1. | |
|---|---|
| 0 | Нет трудностей при засыпании. |
| 1 | Жалобы на эпизодические трудности засыпания (то есть более получаса, две-три ночи). |
| 2 | Жалобы на постоянные трудности засыпания (то есть более получаса, четыре ночи или чаще). |
| п. 4.2 | Средняя бессонница (прерывистый сон) |
| <p>Просыпались ли Вы посреди ночи в течение последних 7-ми дней? ЕСЛИ ДА: Вставали ли Вы с постели? Что делали? (Только для того, чтобы сходить в туалет?) Удавалось ли Вам снова уснуть, когда Вы ложились обратно в постель? Как долго Вы бодрствовали? Сколько таких ночей было за последние 7 дней? ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ СТРАДАЕТ ОТ БЕССОННИЦЫ: Бывали ли ночи, когда Вы спали беспокойно или поверхностно?</p> | |
| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПОДПУНКТА 4.2. | |
| 0 | Нет трудностей |
| 1 | Жалобы на беспокойный поверхностный ночной сон (или эпизодические проблемы, то есть две-три ночи, более получаса). |
| 2 | Ночные пробуждения – учитываются любые случаи, когда пациент покидает постель (за исключением посещения туалета) (часто, то есть четыре ночи или чаще, более получаса). |
| п. 4.3 | Поздняя бессонница (раннее пробуждение) |
| <p>ЕСЛИ РАНО: Вы встаете по будильнику или просыпаетесь сами? В котором часу Вы просыпаетесь обычно (то есть когда чувствуете себя здоровым)? Сколько раз Вы просыпались рано утром за прошедшие 7 дней? Можете ли снова заснуть?</p> | |
| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПОДПУНКТА 4.3. | |
| 0 | Нет трудностей. |
| 1 | Пробуждение в ранние часы с последующим засыпанием (эпизодически, то есть две-три ночи, полчаса или более). |
| 2 | Не может уснуть, если встал с кровати (часто, то есть четыре ночи или чаще, полчаса или более). |

| П. 5 | РАБОТА И ДРУГАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ |
|-------------|---|
| | <p>Как Вы проводили время в течение последних 7 дней (в свободное от работы время)? Является ли это для Вас нормой? Вам было интересно заниматься (указанными делами) или Вам приходилось заставлять себя заниматься этими делами? Как бы Вы описали Ваш уровень интереса и мотивацию в выполнении повседневных дел? Не прекратили ли Вы заниматься тем, чем обычно занимались раньше? (Как насчет увлечений?)</p> <p><i>ЕСЛИ ДА:</i> Почему? Сколько примерно часов в день Вы занимаетесь делами, которые Вам интересны? Есть ли что-то, чего Вы с нетерпением ожидаете? Было ли Вам весело в течение последних 7-ми дней?</p> <p><i>ЕСЛИ НЕТ:</i> Получили ли Вы удовольствие от чего-либо (еда, кинофильм, время, проведенное с друзьями)?</p> <p><i>ЕСЛИ ДА:</i> Было ли удовольствие, которое Вы испытывали, по интенсивности таким же, как обычно?</p> <p><i>ЕСЛИ РАБОТАЕТ</i> (в том числе вне дома или надомная работа): Способны ли Вы были выполнять свой обычный объем работы?</p> |
| | ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА 5 |
| 0 | Трудностей не испытывает. |
| 1 | Мысли и чувство неспособности к деятельности, усталости или слабости в отношении работы или хобби (легкое снижение интересов или чувства удовольствия; отчетливое ухудшение функционирования отсутствует). |
| 2 | Утрата интереса к деятельности, к хобби или к работе – сообщает непосредственно или выражает косвенно через безразличие, нерешительность и колебания в ответах (пациент осознает, что вынужден заставлять себя что-либо делать или работать; отчетливое снижение интересов, чувства удовольствия или функционирования). |
| 3 | Снижение активности и продуктивности (значительное снижение интересов, чувства удовольствия или функционирования). |
| 4 | Прекратил работать вследствие болезни (неработоспособен или недееспособен вследствие болезни, и полная потеря интересов). |

| | |
|---|--|
| П. 6 | ПСИХОМОТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ |
| п. 6.1 | Заторможенность (замедленный темп мышления и речи; плохая концентрация внимания; сниженная двигательная активность) |
| Замечали ли Вы в течение последних 7-ми дней, что Ваши мысли, речь или движения заторможены? Отмечали ли это окружающие? | |
| ОЦЕНКА ПОДПУНКТА 6.1. (ДОЛЖНА БЫТЬ ОСНОВАНА НА НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТОМ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ПРОЦЕССЕ ИНТЕРВЬЮ) | |
| 0 | Нормальный темп мышления и речи |
| 1 | Легкая заторможенность в ходе интервью (или легкая психомоторная заторможенность). |
| 2 | Заметная заторможенность в ходе интервью (то есть умеренная, испытывает некоторые трудности во время интервью, заметные паузы и замедленность мышления). |
| 3 | Заторможенность, затрудняющая интервью (психомоторная заторможенность тяжелой степени, большие трудности во время интервью, очень длинные паузы). |
| 4 | Полный ступор (чрезвычайно сильная заторможенность; ступор; проведение интервью едва ли возможно). |
| п. 6.2 | Напряжение |
| Не заметили ли Вы за собой за прошедшие 7 дней беспокойства или суетливости? Не заметили ли Вы, что не можете усидеть на месте или испытываете потребность передвигаться? | |
| ОЦЕНКА ПОДПУНКТА 6.2. (ДОЛЖНА БЫТЬ ОСНОВАНА НА НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТОМ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ПРОЦЕССЕ ИНТЕРВЬЮ) | |
| 0 | Отсутствует (нормальные, естественные движения). |
| 1 | Суетлив. |
| 2 | «Играет» руками, теребит волосы и т.д. |
| 3 | Ерзает, непоседлив. |
| 4 | Заламывает руки, грызет ногти, вырывает волосы, кусает губы (проведение интервью невозможно). |
| П. 7 | ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ |
| Как у Вас с аппетитом в течение последних 7-ми дней? Если сравнить с Вашим обычным аппетитом? <i>ЕСЛИ ХУЖЕ:</i> Насколько хуже обычного? Приходилось ли Вам заставлять себя есть? | |

| | |
|---|---|
| Приходилось ли другим людям заставлять Вас есть? Пропускали ли Вы приемы пищи? | |
| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА 7 | |
| 0 | Отсутствуют. |
| 1 | Снижение аппетита, но прием пищи осуществляется без поощрения/принуждения (аппетит несколько хуже, чем обычно). |
| 2 | Проблемы с приемом пищи без принуждения (или аппетит значительно хуже, чем обычно). |
| П. 8 | ОБЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ |
| <p>Как у Вас с энергией и активностью в течение 7-ми дней? <i>В СЛУЧАЕ ПОНИЖЕННОЙ ЭНЕРГИИ:</i> Вы чувствовали себя уставшим? Сколько времени в течение дня? Насколько уставшим Вы себя чувствовали? В течение последних 7-ми дней у Вас бывали боли? (В спине, головные или мышечные боли?) Сколько времени в целом у Вас отмечались боли? Насколько сильно были выражены боли? На протяжении последних 7-ми дней, не было ли у Вас ощущения тяжести, будто бы к Вашим ногам и рукам привязаны гири? Сколько дней это длилось? Сколько времени? Мешают ли эти симптомы Вашей повседневной деятельности?</p> | |
| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА 8 | |
| 0 | Отсутствуют. |
| 1 | Тяжесть в конечностях, в спине, в голове. Боли в спине, головные и мышечные боли. Утрата энергии и повышенная утомляемость (некоторое снижение энергии; лёгкая, преходящая утрата энергии или мышечные боли/тяжесть). |
| 2 | Любые резко выраженные симптомы (стойкое, значительное снижение энергии или мышечные боли/тяжесть). |
| П. 9 | РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ СФЕРЫ |
| <p>Иногда во время депрессии или тревоги люди теряют интерес к сексу. Что бы Вы сказали об интересе к сексу в течение последних 7 дней? (Я спрашиваю не о реальной сексуальной активности, а именно о Вашем интересе к сексу.) Думали ли Вы о сексе на этой неделе?</p> | |

| | |
|--|---|
| <p>Что-нибудь изменилось в Вашем отношении к сексу (по сравнению с тем периодом, когда Вы чувствовали себя хорошо)?</p> <p><i>ЕСЛИ ДА:</i></p> <p>Является ли это необычным для Вас по сравнению с тем временем, когда Вы чувствуете себя хорошо?</p> <p>(Интерес к сексу слегка уменьшился или значительно уменьшился?)</p> | |
| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА 9 | |
| 0 | Отсутствуют. |
| 1 | Легкие (некоторое снижение полового влечения). |
| 2 | Выраженные (значительное снижение полового влечения). |
| П. 10 СНИЖЕНИЕ ВЕСА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 7 ДНЕЙ | |
| <p>Не похудели ли Вы с тех пор, как у Вас ухудшилось состояние (началась депрессия)?</p> <p><i>ЕСЛИ ДА:</i></p> <p>Потеряли ли Вы в весе в течение последних 7-ми дней? (Было ли это связано с подавленным настроением?)</p> <p>Насколько Вы похудели?</p> <p><i>ЕСЛИ НЕ УВЕРЕН:</i></p> <p>Вам не кажется, что одежда стала Вам велика?</p> <p>Насколько изменился Ваш вес в течение последних 14 дней?</p> <p><i>ПРИ ПОСЛЕДУЮЩИХ ОПРОСАХ:</i></p> <p>Не прибавили ли Вы в весе?</p> <p><i>ЕСЛИ ДА:</i></p> <p>Насколько?</p> | |
| ОЦЕНКА ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПУНКТА 10 | |
| 0 | Снижение веса отсутствует или не вызвано настоящим расстройством. |
| 1 | Вероятная потеря веса в связи с текущей депрессией. |
| 2 | Явная (со слов пациента) потеря веса в связи с депрессией. |

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О. Фамилия

МП 201_ г.

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: **«Метод оценки выраженности депрессии».**

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь **14.04.2017 № 010 – 0317.**

3. Кем предложена разработка: *зав. кафедрой медицинской психологии и психотерапии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», к.м.н., доцентом М. А. Ассановичем.*

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено _____
наименование учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____

общее кол-во наблюдений «___»

положительные «___»

отрицательные «___»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

Ответственные за внедрение

должность 201_ г. _____
подпись _____
И.О.Ф. _____

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра медицинской психологии и психотерапии,
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул. Горького, 80
230009, г. Гродно

