

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА  
МОСКВЫ «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1  
им. Н.А.АЛЕКСЕЕВА ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
города МОСКВЫ»

Утверждено  
« 30 » ноября 2018г.  
протокол № 3 от 30.11.2018г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**Психиатрия**

*(наименование дисциплины)*

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения  
квалификации (18 академических часов)  
для врачей общей практики

**31. Клиническая медицина**

*код и наименование укрупненной группы специальностей (направлений подготовки)*

**3.31.08.54 «Общая врачебная практика»**

*код и наименование направления подготовки (специальности)*

## **ПРОГРАММА «ПСИХИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПАЦИЕНТОВ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

**Цель программы** – совершенствование знаний и умений в вопросах диагностики распространенных психических расстройств и ведении данных пациентов совместно с врачами-психиатрами и медицинскими психологами.

### **Задачи программы:**

- повышение мотивации врачей первичного медицинского звена к работе с пациентами с психическими расстройствами;
- овладение практическими методами распознавания наиболее часто встречающихся психических расстройств (тревожно-депрессивные расстройства, соматоформные расстройства, деменции, злоупотребление психоактивными веществами), а также выявлению потенциально опасных для жизни и здоровья состояний: суицидальная активность, психотические состояния;
- обучение ключевым навыкам конструктивной коммуникации с пациентами
- обучение принципам взаимодействия со специалистами психиатрических служб для повышения эффективности ведения указанных групп пациентов с учетом правовых норм законодательства РФ.

### **По результатам освоения программы врачи общей практики должны:**

#### **Знать:**

- понятие о скрининге психических расстройств и основные правила его проведения
- критерии постановки диагноза расстройств в разделе V МКБ-10: F40, F41, F45, F32, F00, F01, F06.7
- медицинские показания и противопоказания к применению основных классов психотропных препаратов: антидепрессантов, транквилизаторов, антипсихотиков
- основы законодательства при оказании медицинской помощи лицам с психическими расстройствами
- организацию помощи пациентам с психическими расстройствами
- вопросы этики и деонтологии при работе с пациентами с психическими расстройствами.

#### **Уметь:**

- применять навыки активного слушания и расспроса больного для получения субъективных анамнестических данных о психических расстройствах или психологических проблемах;
- выявлять жалобы/ симптомы тревожно-депрессивных расстройств с помощью психометрических скрининг-методик,
- проводить дифференциальную диагностику соматических проявлений тревожно-депрессивных расстройств и соматических заболеваний (при необходимости - с проведением дополнительных лабораторно-инструментальных обследований);
- выявлять симптомы алкоголизма и наркозависимости с помощью методик скрининг-диагностики;
- выявлять риск суицидального и гетероагрессивного поведения;
- определять показания для направления пациента на консультацию к психиатру/психотерапевту.

#### **Владеть трудовыми действиями:**

- профессиональные коммуникативные навыки врача;
- постановка диагноза F40, F41, F45, F32, F00, F01, F06.7;
- ведение медицинской документации;

- проведение санитарно-просветительской работы: необходимость психопрофилактики, изменения образа жизни; своевременной психодиагностики для лиц с «необъяснимыми симптомами», высоким риском для их жизни или жизни окружающих;
- проведение медикаментозного лечения соматических заболеваний с учетом приема пациентами психофармакотерапии

## **Учебный план**

### **Занятие 1.**

#### **Лекция «Актуальность проблемы психического здоровья»**

*Образовательная цель:* в ходе занятия слушатели узнают о распространенности психических расстройств, их экономическом бремени, нагрузки на медицинскую сеть со стороны пациентов с психическими заболеваниями; о подходах к решению проблемы диагностики и терапии распространенных психических расстройств за рубежом и пилотных проектов в России (исследование КОМПАС, опыте работы психотерапевтических кабинетов в поликлиниках, работе диспансерных модулей в поликлиниках Москвы).

#### **Лекция «Депрессия в первичной медицинской сети»**

*Образовательная цель:* слушатели узнают о клинических проявлениях депрессии у пациентов первичной медицинской сети, особенностях проявления «психологических» и «соматических» симптомов депрессии. В ходе занятия слушатели ознакомятся с методами экспресс-диагностики депрессии в условиях поликлиники (опросник PHQ-2, госпитальная шкала тревоги и депрессии (шкала HADS)), подходами по выявлению суицидальных тенденций у пациентов поликлиник.

#### **Симуляционное обучение: «Отработка практических навыков по выявлению депрессии».**

*Демонстрация видеоролика* – клиническое интервью пациента с депрессией

На типичном клиническом примере будут продемонстрированы основные клинические проявления депрессии, а также способы экспресс диагностики, особенности построения беседы с пациентом для выявления депрессии.

#### **Лекция «Тревожные расстройства».**

*Образовательная цель:* слушатели узнают о клинических проявлениях тревоги, «психологических» и «соматических» симптомах тревоги, будут рассмотрены диагностические критерии наиболее распространенных тревожных расстройств и их дифференциальной диагностики от соматических заболеваний:

#### **Лекция «Подходы к терапии тревожных и депрессивных расстройств»**

*Образовательная цель:* слушатели узнают о видах антидепрессантов и их действии, сроках лечения, возможных исходах терапии; о рисках при применении антидепрессантов, о применении антидепрессантов при основных сопутствующих соматических заболеваниях и у различных контингентов пациентов (пожилые, беременные, пациенты с нарушением функции печени и почек и пр.), лекарственных взаимодействиях, основах психотерапии депрессивных и тревожных расстройств, будут разобраны основные ошибки и предрассудки при лечении депрессии и тревожных расстройств.

**Домашнее задание:** описать клинический случай из практики пациента с тревожным или депрессивным расстройством, изложить анамнез, статус, сложности, врачебная тактика

## **Занятие 2**

**Интерактивное занятие: обсуждение клинических случаев пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами**

Занятие проходит в интерактивном режиме – слушатели представляют 5 клинических случаев из практики с последующим обсуждением данных случаев в группе обучающихся совместно с преподавателем

*Образовательная цель:* формирование практических навыков диагностики пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами в условиях общей медицинской сети

**Лекция «Организация работы психиатрической службы Москвы»**

*Образовательная цель:* слушатели узнают об особенностях оказания стационарной и внебольничной психиатрической помощи, будет описано предназначение отдельных структурных подразделений внебольничной психиатрической помощи: дневные стационары, отделения интенсивного оказания психиатрической помощи, медико-реабилитационные отделения, участковая служба. Будут разобраны правовые и организационные основы оказания экстренной и неотложной психиатрической помощи. Основы законодательства в области психиатрии, показания к диспансерному и консультативному наблюдению, права пациента, его родственников, права психиатра

**Стажировка: посещение психоневрологического диспансера.**

*Образовательная цель:* ознакомление со структурой диспансера, особенностями работы врачей психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов различных подразделений диспансера, ознакомление с особенностями работы с пациентами с расстройствами тревожно-депрессивного спектра, деменцией, эндогенными психическими расстройствами.

## **Занятие 3**

**Тренинг коммуникативных навыков**

*Образовательная цель:* основы техник коммуникации врач-пациент с целью построения доверительного диалога, выявлению жалоб эмоционального характера, практика особенностей коммуникации с многословными пациентами, конфликтными пациентами, агрессивными пациентами. Отработка коммуникативных навыков по направлению пациента к психиатру – основы мотивирующего интервью, работа с возражениями.

**Домашнее задание:** направить пациента на консультацию психологу или психиатру, подготовить описание данного клинического случая

## Занятие 4

### **Интерактивное занятие: обсуждение клинических случаев пациентов**

Занятие проходит в интерактивном режиме – слушатели представляют 5 клинических случаев из практики с последующим обсуждением данных случаев в группе обучающихся совместно с преподавателем

**Образовательная цель:** формирование практических навыков коммуникации с пациентами, формирование навыка направления пациента на консультацию к психиатру и психологу, обсуждение возникающих сложностей

### **Лекция «Деменция в первичной медицинской сети: клиника и диагностика»**

**Образовательная цель:** слушатели узнают о клинических проявлениях деменции, видах деменции, особенностях проявлений мягкого когнитивного снижения, основы экспресс-диагностики деменции в условиях приема ВОП, применение скрининговых когнитивных тестов и их интерпретация (часы, MoCa, MMSE), возможностях инструментальной диагностики деменции.

### **Лекция «Деменция в первичной медицинской сети: профилактика и лечение»**

**Образовательная цель:** слушатели узнают об известных подходах к профилактике деменции - контроле артериального давления, гликемии, о роли физической и интеллектуальной нагрузки в профилактике деменции. Слушатели узнают об особенностях ухода и общения с пациентами с деменцией, о предоставлении инструкции для родственников, основах медикаментозной терапии и подходах к реабилитации пациентов с деменцией. Роль психиатра, психолога и невролога в лечении пациентов с деменцией.

### **Лекция «Основы диагностики злоупотребления психоактивными веществами»**

**Образовательная цель:** в ходе занятия слушатели научатся диагностировать злоупотребление алкоголем и наиболее распространенными наркотическими веществами, освоят применение экспресс-диагностики злоупотребления алкоголем (тест AUDIT), правовые и организационные основы оказания наркологической помощи пациентам.

Дискуссия.

**Домашнее задание:** описать клинический случай пациента с деменцией и свою врачебную тактику

## Занятие 5

### **Интерактивное занятие: обсуждение клинических случаев пациентов с деменцией**

Занятие проходит в интерактивном режиме – слушатели представляют 5 клинических случаев из практики с последующим их обсуждением в группе обучающихся совместно с преподавателем

**Образовательная цель:** формирование практических навыков диагностики пациентов с деменцией в условиях общей медицинской сети

### **Лекция «Эндогенные психические расстройства: биполярное аффективное расстройство (БАР)»**

*Образовательная цель:* слушатели узнают о клинических особенностях и вариантах течения БАР, дифференциальной диагностики БАР и депрессивного эпизода, экспресс диагностики гипомании или мании в психическом статусе и анамнезе, принципы лечения БАР.

**Симуляционное обучение: демонстрация учебного ролика пациента с БАР**

Демонстрация видеоролика – клиническое интервью пациента с БАР

На типичном клиническом примере будут продемонстрированы основные клинические проявления БАР и особенности течения и манифестации заболевания, а также способы экспресс диагностики, особенности построения беседы с пациентом для выявления БАР.

Дискуссия.

**Лекция «Эндогенные психические расстройства: шизофрения» (45 мин.)**

*Образовательная цель:* слушатели узнают о клинических особенностях и вариантах проявления шизофрении, особенности когнитивной сферы и понятие о негативных симптомах, возможных соматических «масках» шизофрении, об основных подходах к терапии шизофрении, особенностях наблюдения и лечения, о соматическом здоровье пациентов с шизофренией, особенностях врачебного наблюдения за данными пациентами в условиях общемедицинской сети.

**Симуляционное обучение: демонстрация учебного ролика пациента с шизофренией.**

Демонстрация видеоролика – клиническое интервью пациента с шизофренией

На типичном клиническом примере будут продемонстрированы основные клинические проявления шизофрении и особенности течения и манифестации заболевания, а также способы экспресс диагностики, особенности построения беседы с пациентом с шизофренией.

Дискуссия.

**Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:**

Вид учебной работы	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе	18
Лекции (Л)	10
Практические занятия (ПЗ)	4
Семинары (С)	4
Аттестация	
зачет/экзамен	зачет
ИТОГО	

**Фонд оценочных средств программы включает:**

1. Тестовые задания
2. Контрольные вопросы для собеседования
3. Ситуационные задачи

Примеры оценочных средств:

### Тестовые задания

Выберите один правильный ответ		
1	Классическая депрессивная триада характеризуется а) эмоциональным торможением б) двигательным торможением в) идеаторным торможением г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного	Г
2.	Для депрессивной триады характерно все перечисленное, <b>кроме</b> а) аффекта тоски б) двигательного торможения в) раптуса г) идеаторного торможения д) депрессивного содержания мышления	В
3.	Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, <b>кроме</b> а) концентрации мышления на депрессивной фабуле б) затруднения запоминания в) затруднения воспроизведения г) явлений прогрессирующей амнезии д) депрессивного моноидеизма	Г
4	К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, <b>исключая</b> а) замедление движений б) бедность мимики в) ощущение мышечной слабости г) повышенную чувствительность д) явления депрессивного ступора	Г
5	К соматическим признакам депрессии относятся а) запоры б) дисменорея в) похудание г) все перечисленное д) ничего из перечисленного	Г
6	К соматическим признакам депрессий могут относиться а) повышение веса б) отсутствие аппетита в) постарение г) все перечисленное	Д

	д) ничего из перечисленного	
7	<p>Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, <b>кроме</b></p> <p>а) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего большого</p> <p>б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним</p> <p>в) наличия конкретного содержания</p> <p>г) неопределенного чувства страха, без понимания его бессмысленности</p> <p>д) возможности быть всеохватывающим</p>	Г
8	<p>Истерический припадок проявляется всем перечисленным, <b>кроме</b></p> <p>а) припадка с клонической и тонической фазой</p> <p>б) разнообразных сложных, выразительных движений</p> <p>в) сопровождающегося помрачением сознания</p> <p>г) психогенной обусловленности</p> <p>д) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг</p>	А
9	<p>Малые истерические припадки проявляются всем перечисленным, <b>исключая</b></p> <p>а) приступы рыдания и хохота</p> <p>б) патетическую жестикуляцию</p> <p>в) секундную потерю сознания с подергиванием тела и группы мышц</p> <p>г) чувство дурноты, учащенное дыхание</p> <p>д) беспорядочные движения конечностями</p>	В
10	<p>Истерические нарушения моторики проявляются всем перечисленным, <b>исключая</b></p> <p>а) функциональные парезы и параличи</p> <p>б) явления астазии-абазии</p> <p>в) различные гиперкинезы и тики</p> <p>г) психогенную слепоту</p> <p>д) блефароспазм, афонию и мутизм</p>	Г
11	<p>Истерические сенсорные нарушения и расстройства чувствительности проявляются всем перечисленным, <b>кроме</b></p> <p>а) концентрического сужения полей зрения</p> <p>б) психогенной слепоты (амавроза)</p> <p>в) утраты слуха</p> <p>г) гипестезии и анестезии участков тела</p> <p>д) наличия характера сделанности этих расстройств</p>	Д



12	<p>Истерические нарушения зрения характеризуются всем перечисленным, <b>кроме</b></p> <p>а) отсутствия изменений границ на красный цвет при концентрическом сужении полей зрения</p> <p>б) острого возникновения, наличия явной или скрытой связи с психогенией</p> <p>в) отсутствия нарушения пространственной ориентировки</p> <p>г) сохранения реакции на свет</p>	Б
13	<p>13. При истерической полной утрате слуха наблюдается все перечисленное, <b>кроме</b></p> <p>а) сохранения реакции на невербальные звуки и шумы</p> <p>б) наличия замыкания глазных щелей при интенсивном внезапном звуке</p> <p>в) нарушения барабанной перепонки</p> <p>г) сужения зрачков при громких звуках</p> <p>д) наличия гипостезии (анестезии) ушных раковин</p>	В
14	<p>Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, <b>исключая</b></p> <p>а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью</p> <p>б) убежденность в существующем заболевании</p> <p>в) подавленное настроение с сеностопатиями и мыслями о неизлечимой болезни</p> <p>г) бредовую убежденность в существовании несуществующей болезни</p> <p>д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения</p>	Д
15	<p>Внезапно возникающее тоскливо-злобное настроение – это</p> <p>А) раздражение</p> <p>Б) экстаз</p> <p>В) дисфория</p> <p>Г) депрессия</p> <p>Д) апатия</p>	В
16	<p>Для депрессивного синдрома характерны</p> <p>А) пониженная самооценка, пессимизм</p> <p>Б) повышенная самооценка</p> <p>В) оптимизм</p> <p>Г) стремление похвастаться</p> <p>Д) безразличное отношение к себе</p>	А
17	<p>При истерическом возбуждении действия больных</p> <p>А) бессмысленны</p> <p>Б) стереотипны</p> <p>В) импульсивны</p> <p>Г) демонстративны</p> <p>Д) осознанны</p>	Г

18	Раннее пробуждение и отсутствие чувства сна – типичное проявление А) астенического синдрома Б) депрессии В) нарколепсии Г) делирия Д) истерии	Б
19	Истерические боли обычно А) соответствуют типичным зонам иннервации Б) усиливаются в утренние часы В) обостряются в одиночестве Г) исчезают при переключении внимания на другой предмет Д) проходят при повышенном внимании окружающих	Г
20	Безусловные рефлексy при истерии А) исчезают Б) симметрично ослабевают В) симметрично усиливаются Г) асимметричны Д) не изменяются	Д

### Задачи

ИНСТРУКЦИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

#### Задача № 1

В ПНД обратился пациент А., 70 лет по направлению невролога поликлиники с диагнозом: «Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст. Органическое заболевание головного мозга сложного генеза (сосудистого, травматического, метаболического)». В анамнезе ИБС, стенокардия, гипертоническая болезнь II ст. Сахарный диабет второго типа. В течение последних пяти лет – трижды падения с потерей сознания. Два раза было диагностировано сотрясение головного мозга. Соглашается на осмотр врачом – психиатром. При осмотре: выглядит неряшливо, небрит, не причёсан, в помятой одежде. Жалоб самостоятельно не предъявляет, движения замедлены, мимика живая. Словоохотлив. Правильно ориентирован в собственной личности, понимает, что находится «в больнице». Текущую дату называет с ошибкой в несколько дней, правильно называет свой возраст, домашний адрес. При настойчивом расспросе сообщает, что испытывает трудности при ходьбе, головокружения, трудности удержания равновесия, сонливость днем. Анамнестические сведения излагает фрагментарно, ссылается на забывчивость, события юности помнит лучше, чем случившееся недавно. Путает хронологию событий. При расспросе о злоупотреблении алкоголем раздражается, появляется тремор пальцев рук. Отрицает объективные сведения медицинской документации о лечении в прошлом в наркологических клиниках. Из пояснений родственников

известно, что пациент после смерти супруги проживает один, с домашними делами справляется, сам готовит, ходит в магазин. Иногда навещается дочерью. В течение дня испытывает колебания настроения – от подавленного с раздражительностью, недовольством, обидой на окружающих до благодушного. Сон с трудностью засыпания. Аппетит снижен. Стал враждебно настроен к близким, соседям. Прячет вещи, документы, обвиняет родственников, что они хотят «избавиться от него, воруют деньги, стремятся выселить его из квартиры». Предполагает, что все вокруг считают его «шизофреником», хотя сам психически больным себя не считает. Хуже стал справляться с бытовыми навыками, готовит только простую пищу. Дважды забывал выключить свет и воду. При настоящем осмотре психотической симптоматики не выявлено. Суицидальных тенденций не обнаруживает. Критика к состоянию снижена. Дочь настаивает на госпитализации в ПБ.

Вопросы и правильные ответы к задаче №1.

1. Установите диагноз:

Правильный ответ. Органическое заболевание головного мозга сложного генеза (сосудистого, метаболического, посттравматического, алкогольного) с когнитивными, бредовыми и аффективными симптомами.

2. Требуется ли согласие на медицинское вмешательство при первичном осмотре данного пациента и госпитализация в психиатрический стационар?:

Правильный ответ. Согласие пациента требуется. В госпитализации не нуждается. Лечение проводится в амбулаторных условиях. Пациент нуждается в помощи родных в решении социально-бытовых вопросов, наблюдении за приемом лекарств.

3. При обращении родственников данного пациента за выпиской из карты амбулаторного больного может ли она быть им выдана?:

Правильный ответ. Выписка может быть выдана родственникам с письменного разрешения пациента, по письменной нотариальной доверенности пациента.

*Задача № 2*

Больная А., 70 лет, перенесла ишемический инсульт в 69 лет. Психический статус на 4 месяце после инсульта: Ориентирована всесторонне верно. Мимика спокойная, приветлива, откровенна. Лицо часто оживляется. Больная начинает с рассказа о проблемах, о разных проявлениях ее болезни, при этом время от времени спрашивает «может быть, чтобы укорить выздоровление нужно сделать уколы». Отмечает тоскливость, со слов больной непостоянную – 2-3 дня в неделю. Тоскливость продолжается весь день, в момент усиления тоски начинает вспоминать начало инсульта, как не могла встать, лежа в воде. Отмечает, что без общества и без занятий чувствует себя хуже. Когда остается без продуктов настроение портится, жалеет себя.

Боится ступать на паркет перед дверью (0,5 кв. м), боится упасть, поэтому избегает подходить к двери (дверь обычно открывают племянник или соседка). Боится, что протечет вода, часто прислушивается, не течет ли она, иногда даже слышит что вода течет, но, проверяя, больная обнаруживает, что кран закрыт. Часто перепроверяет краны в ванной и на кухне. Страха высоты не отмечалось. В ванну заходит без страха.

Впервые за период лечения появилась критика к тому, что перенесла инсульт, но что это такое объяснить не смогла. Связывает инсульт с тем, что «портила нервы племянница». Сомневается, что поправится, но эту возможность не отрицает. Засыпает нормально, просыпает в 3 часа ночи и до 6 не может заснуть. Тревогу, тоску во время бессонницы отрицает.

Вопросы и правильные ответы к задаче № 2.

1. Что определяет тяжесть состояния больной в раннем восстановительном периоде?

Правильный ответ. Фобия падения

2. Как следует квалифицировать депрессивное расстройство у больной?

Правильный ответ. Реактивная депрессия.

3. Какую терапию следует назначить пациентке?

Правильный ответ. Антидепрессанты с седативным действием, воздействующие на фобическую симптоматику и нарушения сна.

**Контрольные вопросы для программы:**

1. Проблема «необъяснимых» соматических симптомов. Соматизированные психические расстройства.
2. Факторы повышенного риска развития психических расстройств.
3. Клинические проявления депрессии.
4. Типичные и атипичные симптомы депрессии.
5. Депрессивные синдромы.
6. Диагностика депрессии, критерии депрессии по МКБ-10.
7. Маскированные (соматизированные) депрессии.
8. Скрининг-диагностика депрессивного расстройства.
9. Депрессии, связанные с репродуктивным циклом.
10. Переживания пациентов, связанные с соматическим заболеванием. Отношение к болезни. Депрессии, связанные с соматическим заболеванием.
11. Депрессии и суицидальное поведение.
12. Депрессии, индуцированные лекарственными препаратами.
13. Нормальная и патологическая тревога (приступообразная, ситуационная, постоянная).
14. Диагностика панического расстройства, критерии по МКБ-10.
15. Скрининг- диагностика тревожного расстройства.
16. Скрининг-диагностика деменции.
17. Основы эффективности терапии депрессий.
18. Основы эффективности лечения тревоги.
19. Подходы к диагностике и терапии психовегетативных расстройств.
20. Психотропные средства первого ряда в общемедицинской сети.
21. Систематика антидепрессантов.
22. Побочные эффекты антидепрессантов.

Рабочая программа дисциплины разработана сотрудниками Учебно-методического отдела ПКБ № 1 совместно с сотрудниками ОМКО по психиатрии ДЗМ.

Разработчики:

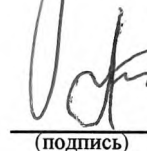
кандидат медицинских наук,  
Заместитель главного врача  
по медицинской части  
(по организационно-методической работе)



(подпись)

А.В. Масякин  
(ФИО)

Начальник учебно-методического отдела  
ПКБ № 1



(подпись)

А.В. Андрющенко  
(ФИО)

Заместитель начальника  
учебно-методического отдела  
ПКБ № 1



(подпись)

О.А. Карпенко  
(ФИО)

врач-психиатр ОМКО по психиатрии ДЗМ



(подпись)

Е.И. Перова  
(ФИО)

Ответственный исполнитель: Перова Е.И.

Принята на заседании Ученого совета ПКБ № 1  
«30» ноября 2018 г., протокол № 3

Председатель ученого совета ПКБ № 1,  
кандидат медицинских наук,  
заместитель главного врача  
по медицинской части  
(по организационно-методической работе)



(подпись)

А.В. Масякин  
(ФИО)