

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2013 წლის 30 აპრილის N1 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2013 წლის 24 ივლისის N 01-150 / ო ბრძანებით

# რეკომენდაციები დეპრესიის მკურნალობისა და მართვის გაიდლაინის მიხედვით

## დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)

1. (8.2.2.1) იმ პირებს, რომლებსაც აღენიშნებათ ქვეზღურბლოვანი დეპრესიული სიმპტომები ან მსუბუქი დეპრესია, შესთავაზეთ შემდეგი ინტერვენცია მათი სურვილის გათვალისწინებით (პ. 8.2.2.1)
  - ჯგუფური კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია(ხარისხი A, დონე II, Aven, 2004)
  - ფიზიკური აქტივობის პროგრამა (ხარისხი D, დონე IV, Brown, 2005)
2. (8.2.2.2) ჯგუფური კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია მიზანშეწონილია პერსისტენტული ქვეზღურბლოვანი დეპრესიული სიმპტომებისა ან მსუბუქი დეპრესიის მქონე პირებისთვის
3. (8.2.2.3) ჯგუფური კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია პერსისტენტული ქვეზღურბლოვანი დეპრესიული სიმპტომებისა ან მსუბუქი დეპრესიის მქონე პირებისთვის:

- ეფუძნება სტრუქტურირებულ მოდელს, როგორცაა „დეპრესიის კოპინგი“
  - ტარდება ორი ტრენირებული და კომპეტენტური სპეციალისტის მიერ
  - მოიცავს 8-10 კაციანი ჯგუფის 10 -12 შეხვედრას
  - ჩვეულებრივ, გრძელდება 12-16 კვირა, რასაც მოყვება შემდგომი შეფასება.
4. (8.2.2.4) ქვეზღურბლოვანი დეპრესიული სიმპტომებისა და მსუბუქი დეპრესიის მქონე პირებისთვის ფიზიკური აქტივობის პროგრამა უნდა:
    - ჩატარდეს ჯგუფურად კომპეტენტური სპეციალისტის მიერ
    - ჩვეულებრივ ტარდება კვირაში სამჯერ 45წთ–დან 1სთ–მდე 10–14 (საშუალოდ 12) კვირის განმავლობაში (ხარისხი A, დონე II, Kazantzis, 2000)
  5. (8.3.1.2.) ზომიერი და მძიმე დეპრესიის დროს უნდა ჩატარდეს კომბინირებული თერაპია ანტიდეპრესანტებითა და ფსიქოლოგიური ინტერვენციით (კბთ–ით) (ხარისხი A, დონე I Keller et al 2000).
  6. (8.3.2.1.) ანტიდეპრესანტებით მკურნალობის დაწყებისას, მიზანშეწონილია მკურნალობა დაიწყოს სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორებით, ვინაიდან მათ ისეთივე ანტიდეპრესიული ეფექტი აქვთ, როგორც სხვა ანტიდეპრესანტებს და ნაკლებად გამოხატული გვერდითი მოვლენები ახასიათებთ (ხარისხი A, დონე I , Gartlehner *et al.*, 2008; Geddes et al 2000)
  7. (8.3.2.6.) გულსისხლძაღვთა დაავადების განვითარების გაზრდილი რისკის შემთხვევაში საჭიროა ეკგ მონიტორინგი (ხარისხი A, დონე I Nicholson et al, 2006; (ხარისხი A, დონე II Roose et al, 2003
  8. (8.4.3.3.) როდესაც ნიშნავთ ლითიუმს:
    - შეაფასეთ თირკმლისა და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციები მკურნალობის დაწყებამდე, ყოველ 6 თვეში მკურნალობის დროს (უფრო ხშირად თირკმლის დაზიანების შემთხვევაში)
    - განიხილეთ ეკგ მონიტორინგის საჭიროება იმ დეპრესიის მქონე პირებისთვის, ვისაც აქვს გულსისხლძაღვთა დაავადების განვითარების გაზრდილი რისკი
    - მკურნალობის დაწყებიდან და დოზის შეცვლიდან 1 კვირის შემდეგ და შემდგომ სამი თვის ინტერვალით განსაზღვრეთ ლითიუმის დონე პლაზმაში (ხარისხი A, დონე I, Nierenberg et al, 2006; Cipriani et al, 2005;)
  9. (8.6.1.3.) მძიმე დეპრესიის დროს, სიცოცხლისათვის საფრთხის მაღალი რისკის მქონე პირები (სუიციდის, თვითდაზიანებისა და თავის მოვლის უგულვებელყოფის მაღალი რისკის დროს) უნდა გაიგზავნონ ფსიქიატრიულ სტაციონარში, სადაც აღმოუჩენენ მაღალი ხარისხის გადაუდებელ დახმარებას. განსაკუთრებული პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს რისკის მონიტორინგს, რათა რისკის მოხსნისას პიროვნება დაუბრუნდეს ცხოვრების ჩვეულ რიტმს. (საქართველოს რესპუბლიკის კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ, მუხლი 9)

[https://matsne.gov.ge/index.php?option=com\\_ldmssearch&view=docView&id=28492](https://matsne.gov.ge/index.php?option=com_ldmssearch&view=docView&id=28492)

გამწვავების პრევენცია:

10. (8.5.1.4.) რეციდივის მაღალი რისკის არსებობის შემთხვევაში ურჩიეთ პიროვნებას ანტიდეპრესანტით მკურნალობის გაგრძელება 2 წლის ვადით. ანტიდეპრესანტებით შემანარჩუნებელი მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს მწვავე ეპიზოდის მკურნალობისთვის ეფექტური დოზით (თუ დოზის შემცირების სხვა ჩვენება არ არის, მაგალითად წამლის გვერდითი მოვლენები) თუ (ხარისხი A, დონე II, Baldwin et al; 2009; Gilbody et al, 2006):
11. (8.5.1.7.) დეპრესიის ხშირი ეპიზოდების შემთხვევაში თუ ანტიდეპრესანტის აუგმენტაცია ეფექტურია, რემისიის შემდეგ იგივე მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს (თუ წამლის გვერდითი მოვლენები მისაღები და ნაკლებად შემაწუხებელია). თუ საჭიროა ერთი პრეპარატის შეწყვეტა, ეს უნდა იყოს აუგმენტაციისთვის გამოყენებული მედიკამენტი. გამწვავების პრევენციისთვის არ შეიძლება მხოლოდ ლითიუმის დანიშვნა (ხარისხი A, დონე I Gilbody et al, 2006; ხარისხი A, დონე II, Rush et al, 2006).
12. (8.5.2.3.) შემანარჩუნებელი კბთ ჩვეულებრივ ტარდება ჯგუფურად 8–15 კაცის შემადგენლობით, კვირაში ერთხელ 2–საათიანი შეხვედრებით პირველი 8 კვირის მანძილზე, ხოლო შემდგომი ოთხი სესია უნდა ჩატარდეს მომდევნო 12 თვეში (ხარისხი B, დონე II, Klein et al, 2004).