

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ ДЕПРЕСИЈА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање и на третман на депресија.

**Член 2**

Начинот на дијагностицирање и на третман на депресија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање и на третман на депресија по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на дијагностичкиот процес и на третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6622/2  
19 ноември 2012 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ДЕПРЕСИЈА

МЗД Упатство  
4.10.2009

- Основи
- Преваленција и тек на болеста
- Дијагноза
- Третман
- Стадиуми на третман и критериуми за специјалистичка консултација
- Поврзани извори

### ОСНОВИ

- Да се процени интензитетот на депресијата (лесна/умерена/тешка/психотична) бидејќи видот и начинот на третман е најмногу зависен од истиот.
- Да се процени функционалниот капацитет, можноста за справување со ситуациите на работа и дома и потребата од боледување, мерки на поддршка или хоспитализација.
- Да се евалуира ризикот од суицид и да се договори за честотата на амбулантското следење или за хоспитализација (доброволна или присилна психијатриска нега).
- Употребата и на антидепресивните медикаменти и на психотерапијата обично е оправдана. Најдобри резултати најчесто се постигнуваат со нивна комбинација.

### ПРЕВАЛЕНЦИЈА И ТЕК НА БОЛЕСТА

- Депресивното растројство е честа болест со преваленција од 4 до 5% во популациските студии и со животна преваленција од 15%.
- Наследниот фактор и предиспонирачките индивидуални карактеристики се асоцирани со почетокот на депресијата, а психосоцијалниот стрес е како предизвикувачки фактор во повеќето случаи.
- Тешката депресија често почнува после негативен животен настан (развод, губење на работното место, загубата на близок).
- Рекурентните епизоди се чести ( $\geq 50\%$ ).
- Ризикот од суицид се зголемува со интензитетот на депресијата и суицидните мисли и тенденции се чести. Кај мажите ризикот од суицидна смрт е повисок отколку кај жените.

### ДИЈАГНОЗА

#### Клинички карактеристики

- Често пациентот не го препознава неговото/нејзиното депресивно расположение и не може да заклучи дека страда од депресија. Симптом критериумите, исто така, ги вклучуваат и доживувањата на пациентот.
- Депресивните пациенти обично зборуваат побавно и даваат одложени и кратки одговори на поставените прашања, нивната појава е наведната, бавна и крута.
- Кај психотичната депресија нарушен е увидот на пациентот во реалноста и обично е нереално песимистичен. Пациентот може да не зборува, да се изолира и да не се грижи за себе.
- Многу пациенти имаат побавно когнитивно функционирање и често се оплакуваат на потешкотии со концентрацијата и паметењето.

## ТРЕТМАН

- Опциите за третман кај тешката депресија вклучуваат:
  - емпирички супортивни психотерапии
  - антидепресивна фармакотерапија
  - комбинирана психотерапија и антидепресивна фармакотерапија
  - при одредени случаи и други соматски третмани (на пример, светлосна терапија или електроконвулзивна терапија (ЕКТ))
- Избор на третман во акутна фаза, види табела 1
- Да се следат одговорите на терапијата и промените во третманот во интервали од неколку недели, сè додека пациентот нема повеќе симптоми.

**Табела бр. 1. Интензитет на депресијата и избор на третман во акутна фаза**

Третман	Лесна	Умерена	Тешка	Психотична
Психотерапија	+	+	(+)	-
Антидепресиви	+	+	+	+
Антипсихотици	-	-	-	+
Електроконвулзивна терапија	-	-	+	+

### Третман на акутна фаза

#### *Фармакотерапија*

- Исто така, да се разгледа дали на пациентот му е потребен третман за анксиозност или, пак, антипсихотички медикаменти за психотичните симптоми.
- Да се следи состојбата на пациентот и одговорот на третман на секои 1 до 3 недели во текот на акутната фаза.
- Доволно да се информира пациентот и неговото семејство за депресијата, нејзиниот тек и третман.

#### *Психотерапии*

- Психолошките интервенции се користат особено кај лесното и умереното депресивно растројство.
- Варијацијата во достапноста е проблем.
- Пациентот мора да биде мотивиран и да сака да се придржува на регуларните неделни средби и работа.
- Алтернативи:
  - Когнитивна психотерапија (ннд - **В**)<sup>1</sup>
  - Психодинамска психотерапија
  - Интерперсонална терапија
- Упатување на пациентот на терапија.

#### *Електроконвулзивна терапија (ЕКТ)*

- Индицирана особено кај тешко и психотично депресивно растројство, ако има непосреден ризик од суицид.
- Обично се спроведува во тек на психијатриски хоспитален третман.
- Со еднаква или поголема ефикасност од фармакотерапијата (ннд - **А**).

#### *Светлосна терапија*

- Показано е дека е поефикасна кај зимската депресија (сезонско афективно растројство).

<sup>1</sup> Ннд - Ниво на доказ

- Светло со интензитет од 2500 lux се дава во текот на 30 до 60 минути.
- Ефектот може да биде евалуиран по околу една недела.

### Третман по акутната фаза

- Да се продолжи медикаментозниот третман уште 6 месеци откако пациентот е без симптоми.
- Да се посветува пациентот за ризикот за рекурентност и да се информира како да побара помош.
- Ако пациентот има рекурентни епизоди на умерено или тешко депресивно растројство, да се спроведе долготраен третман на одржување со години. Да се консултира психијатар за потребата од таква терапија на одржување.
- Да се користат општите психотерапевтски приоди при контролните прегледи
  - да му се помогне на пациентот да ја разјасни неговата или нејзината ситуација
  - да се поддржи самовербата на пациентот
  - да се помогне во процесот на жалење асоцирано со губење
  - да се помогне во менувањето на дисторзираното депресивно мислење
  - соработка со социјалната мрежа на пациентот
  - да се информира пациентот и неговото/нејзиното семејство за депресијата и нејзиниот третман.
- Кога е потребно да се организира социјална поддршка во соработка со социјалните работници.

### СТАДИУМИ НА ТРЕТМАН И КРИТЕРИУМИ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКА КОНСУЛТАЦИЈА

- Да се консултира специјалист ако:
  - пациентот е во опасност од суицид
  - постојат проблеми со дијагнозата и третманот
  - има сериозни проблеми во соработката со пациентот
  - отсуството од работа трае повеќе од 3 месеци
  - има суспектно биполарно растројство
  - потребно е започнување на долготраен третман на одржување
  - психотерапевтскиот третман е неопходен
- За стадиумите на третман види табела бр. 2.

Табела бр. 2. Стадиуми на третман на депресија

Примарна здравствена заштита	Амбулантски психијатриски третман	Психијатриска болница
Лесна или умерена	1.Тешка акутна депресија	1.Психотична депресија
Акутна депресија	2.Умерена депресија со мултипли болести	2.Сериозен ризик за суицид
	3.Автодеструктивно однесување	3.Сериозна депресија и неспособност
	4.Депресија резистентна на третман	
	5.Депресија и долготрајна (>3 месеци) неспособност за работа	

- Упатете го пациентот во болница, веднаш и ако е потребно присилно, ако тој или таа не е во состојба да се грижи за себе
- ако јасно го изгубил/изгубила увидот во реалноста
- ако е суициден/суицидна или не соработува
- Обезбедете третман додека пациентот дојде до болница, бидејќи особено фазите на транспорт се опасни во однос на, на пример, ризикот од суицид.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

29.5.2009

### Кохранови прегледи

- Акупунктурата изгледа дека нема јасна корист во третманот на депресијата (ннд-С).
- Комбинацијата на антидепресиви со антипсихотици е веројатно поефикасна од терапија само со антидепресиви во третманот на психотичната депресија, но комбинационата терапија може да биде поефикасна од терапијата само со антипсихотици (ннд-С).
- Семејна психотерапија може да има ограничен ефект врз намалувањето на депресијата и на подобрување на семејното функционирање на во споредба со состојбата без третман или состојбата на листа на чекање (ннд-С).
- Терапијата со музика додадена на стандардната нега изгледа дека е поврзана со подобрување на расположеното кај депресивните пациенти, но доказите се не се задоволителни (ннд-Д).
- Нема докази за ефект врз отсутствата од работа на депресивните работници само на медикаментозната терапија, на засилената примарна здравствена нега, психолошките интервенции или на сите овие заедно со медикаментозна трерапија (ннд-Д).
- Психостимулансите (ПС) изгледа дека ги намалуваат симптомите на депресија краткорочно, но доказите се недостаточни (ннд-Д).
- Партнерската/брачна психотерапија може да биде исто толку ефикасна како индивидуалната психотерапија или терапијата со лекови во третманот на депресијата и може да ги подобри нарушените партнерски односи (ннд-С).
- Вежбањето може да ги подобри симптомите на депресија (ннд-С).

### Други сумирани докази

- Психолошките третмани се ефикасни за симптомите на блага до умерена депресија и може да спречат почеток на тешка депресија (ннд-А).
- Терапијата насочена кон решавање на проблемот може да биде ефикасна во третман на депресијата кај возрасни. Ефектите изгледа дека се засилени кога во третманот се комбинираат антидепресивите (ннд-С).

### Литература

1. Timonen M, Liukkonen T. Management of depression in adults. BMJ 2008 Feb 23;336(7641):435-9. [PubMed](#)
2. Lisanby SH. Electroconvulsive therapy for depression. N Engl J Med 2007 Nov 8;357(19):1939-45. [PubMed](#)

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00434 (035.021)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори: Erkki Isometsä Article ID: ebm00716 (035.021) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 4.10.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com).**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во октомври 2014 година.**