

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 ПРЕПОЗНАВАЊЕ И ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈАТА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на препознавање и дијагностицирање на депресијата.

#### **Член 2**

Начинот на препознавање и дијагностицирање на депресијата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на препознавање и дијагностицирање на депресијата 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, 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. 07-6629/2

19 ноември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ПРЕПОЗНАВАЊЕ И ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈАТА

МЗД Упатство  
24.3.2010

- Основи
- Дефиниција
- Ризик-фактори за депресија
- Препознавање на депресијата
- Скали за евалуација
- Симптоми и дијагноза
- Диференцијална дијагноза
- Поврзани извори

### ОСНОВИ

- Да се препознае депресијата скриена зад нејасните сензации и одделните симптоми.
- Да се евалуира интензитетот на депресијата; овој чекор е одлучувачки за изборот на соодветна форма на третман.
- Да се забележат психотичните симптоми и да се процени ризикот за самоубиство, ако е потребно да се организира принудна нега.
- Исклучете ја можноста за органско афективно растројство и биполарно афективно растројство.
- Констатирајте ги останатите синдроми кои може да бараат третман и внимание:
  - анксиозно растројство
  - злоупотреба на супстанции
  - растројство на личноста
  - соматска болест

### ДЕФИНИЦИЈА

- Депресијата може да е:
  - нормална, привремена емоционална реакција која често е асоцирана со ситуациони промени и загуби,
  - проследена со депресивно расположение; ова значи долготрајна (времетраење во недели, месеци) емоционална состојба, која е еден од основните симптоми на депресивниот синдром,
  - актуелна клинички депресивна состојба која се презентира како синдром.
- Во МКБ-10 дијагностичката класификација депресијата е поделена на
  - депресивна епизода (F32)
  - рекурентна депресија (F33) кога е потребно да се земе предвид долготраен третман.
- Симптомите на депресија делумно се различни кај децата, постарите лица, мажите и жените.
- Разновидноста и променливиот интензитет на депресијата, како и другите истовремено присутни психијатриски синдроми, депресијата ја прават тешко препознатлива за пациентот и лекарот, а со тоа се создаваат и потешкотии за нејзиниот третман.

## **РИЗИК-ФАКТОРИ ЗА ДЕПРЕСИЈА**

- Претходна депресивна епизода
- Депресивни растројства во семејството
- Сериозни негативни животни промени
- Предиспонирачки фактори на личноста
- Женски пол
- Рана зрелост или средни години
- Постпартален период
- Соматски долготрајни болести
- Низок социоекономски статус
- Развод, вдовство или живеење сам
- Долготрајна невработеност
- Злоупотреба на алкохол или лекови

## **ПРЕПОЗНАВАЊЕ НА ДЕПРЕСИЈАТА**

- Дијагнозата на депресијата е базирана на клиничкото интервју. Препознавањето може да се олесни со спроведување на егзаминацијата во релаксирачка, мирна и неоптоварена атмосфера која дозволува поставување на прашања кои се однесуваат на расположението.
- Во текот на интервјето пациентот често изнесува само соматски жалби или изолирани симптоми асоцирани со депресијата, како што се нарушувањата на сонот и заморот.
- За време на интервјето да се оди од отворени кон конкретни прашања, со цел да се идентификуваат специфичните симптоми на депресија.
- Интервјето се концентрира на:
  - симптомите и интензитетот на депресијата,
  - можни психотични симптоми,
  - други значајни психијатриски симптоми,
  - преципитирачки промени во животната ситуација (семејство и работа),
  - нарушување во капацитетот за функционирање,
  - автодеструктивни мисли, обиди или планови за суицид.

## **СКАЛИ ЗА ЕВАЛУАЦИЈА**

- Може да се користат различни валидни симптом скали за препознавање и евалуација на депресијата (прашалници како BDI = Бековиот инвентар за депресија, PHQ-9; рејтинг скали како HDRS = Хамилтоновата скала за проценка на депресија или MADRS = Монтгомери-Асберг рејтинг скалата за депресија).

## **СИМПТОМИ И ДИЈАГНОЗА**

- Основните симптоми на депресија вклучуваат:
  - депресивно расположение,
  - губење на чувствата на задоволство и интерес,
  - замор,
  - губење на самоверба и самопочит,
  - неразумна самокритика или неосновани чувства на вина,
  - повторувачки мисли за смрт, самоубиство или суицидно однесување,
  - недостаток на иницијатива, чувства на нерешителност или неспособност за концентрација,
  - психомоторна забавеност или возбуденост,
  - нарушување на сонот,
  - промена во апетитот и тежината.

- Дијагнозата на депресија (F32-F33) истовремено бара постоење на 4 од погоре споменатите симптоми за период од најмалку 2 недели; освен тоа мора да се присутни најмалку 2 од првите 3 споменати симптоми.
- Истовремено, постоење на друго психијатриско растројство (анксиозно растројство, растројство на личноста, злоупотреба на супстанции) или медикаментозно лекување на овие растројства може да ги прикрие симптомите дури и на тешката депресија.
- Типично е депресивните пациенти кај лекарите од општа практика често да ги опишуваат соматските чувства кои се поврзани со депресијата, но не секогаш ги опишуваат или се обидуваат да ги скријат нивните депресивни симптоми.

### **Интензитет на симптомите, функционален капацитет на пациентот и ниво на здравствена заштита**

- Дијагнозата на депресија (F32-F33) потврдува дека пациентот страда од интензивен депресивен синдром.
- Состојбите на депресија може да се поделат во категории во согласност со интензитетот и квалитетот на симптомите.
- Обично, постои јасна, но не и недвосмислена поврзаност меѓу интензитетот на депресијата и функционалниот и работниот капацитет на пациентот.
- Лесна депресија - обично 4 до 5 симптоми:
  - се лекува во примарната здравствена заштита,
  - пациентот често е способен за работа.
- Умерена депресија - обично 6 до 7 симптоми:
  - пациентот често не е способен за работа и не може да се справи со редовните задачи и боледувањето е често индицирано,
  - некои пациенти, на пример, оние со тежок коморбидитет, автодеструктивно однесување или пролонгирана нефункционалност се упатуваат на специјализирана психијатриска нега.
- Тешка депресија - обично 8 до 10 симптоми:
  - пациентот има потреба од континуирано надгледување, спроведувано во специјализирана психијатриска установа.
- Психотична депресија:
  - освен знаците за тешка депресија, пациентот има и психотични симптоми (депресивен ступор, делузии, халуцинации). Психијатриска хоспитализирана нега или многу интензивен третман и следење во психијатриска амбулантска служба.

### **ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА**

- Дали пациентот некогаш доживеал изразени промени на расположението, кои би биле индикација за биполарно афективно растројство?
- Дали пациентот имал делузии или халуцинации карактеристични за шизофренија, кои индицираат шизоафективно растројство?
- Органското афективно растројство може да биде причинето од соматска болест, медикамент или друга хемиска супстанција (на пример, алкохол или лекови).

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

5.8.2008

### Кохранови прегледи

- Рутински дадени прашалници за пронаоѓање на случаите/скрининг за депресија изгледа дека имаат само минимален удел во откривањето, клиничкиот менаџмент или исход на депресијата на ниво на примарна здравствена заштита или на ниво на општи болници (ннд-В).

### Литература

1. Williams JW Jr, Noël PH, Cordes JA, Ramirez G, Pignone M. Is this patient clinically depressed? JAMA 2002 Mar 6;287(9):1160-70. [PubMed](#)

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00586 (035.020)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори: Erkki Isometsä Article ID: ebm00715 (035.020) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 24.3.2010, [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 март 2015 година.**