



МАРШРУТ ПАЦІЄНТА ТА СТАНДАРТНІ
ОПЕРАЦІЙНІ ПРОЦЕДУРИ ДЛЯ ЛІКАРІВ:
СКРИНІНГ НА ДЕПРЕСІЮ
ТА ПОДАЛЬШІ КРОКИ ДОПОМОГИ

ВСТУП:

Ця публікація **представляє** маршрут пацієнта та стандарти операційних процедур (СОП) для лікарів, **розроблені в рамках проєкту, що реалізується Alliance Consultancy**. Документ спрямований на забезпечення процесу систематичного та компетентного скринінгу на депресію та подальшої діагностики, перенаправлення й надання допомоги клієнтам.

Help24 TeleHealth – це онлайн клініка, яка надає доступ до медичних консультацій для людей, що живуть з ВІЛ, та інших вразливих груп в Україні. Клініка працює в режимі телемедицини, пропонуючи широкий спектр послуг, включаючи консультації з лікарями, психологічну допомогу та лікування хронічних захворювань. Основна мета проєкту – забезпечити пацієнтів якісною та доступною медичною допомогою **в будь-який зручний для них час**, без необхідності фізичного відвідування медичних закладів, що особливо важливо в умовах обмеженого доступу до медичних послуг.

Проєкт Help24 TeleHealth, у рамках якого створено цей документ, має на меті покращення доступу до психічної допомоги для людей, що живуть з ВІЛ, та інших вразливих груп населення в Україні.

Цей документ є важливим інструментом у реалізації цього проєкту, оскільки він стандартизує підходи до виявлення та лікування депресії на рівні первинної медичної допомоги, **сприяючи** підвищенню якості та доступності медичних послуг.

Цей документ спрямований на стандартизацію процесів скринінгу, діагностики та лікування депресії у пацієнтів **в рамках проєкту Help24 TeleHealth**. Його **мета** – забезпечити лікарів чіткими операційними процедурами (СОП) для своєчасного виявлення та ефективного лікування депресивних розладів, що покращує якість медичної допомоги та розширює доступ до неї для вразливих груп населення.

Публікацію підготувала Голуб Юлія, Mental Health Coordinator, Alliance Consultancy під керівництвом Сергія Васильовича Дворяка, Голови правління Українського інституту політики громадського здоров'я, лікаря психіатра-нарколога, д.мед.н., професора.

Alliance Consultancy, 2024. <https://h24.org.ua> comms@h24.org.ua

Публікація розроблена у 2024 році в рамках проєкту «Help24 TeleHealth», який реалізується Альянсом Консалтансі в партнерстві з Альянсом громадського здоров'я **за фінансової підтримки міжнародної організації Frontline AIDS та донорської допомоги** компанії Гілеад.



ВИЯВЛЯТИ ТА ЛІКУВАТИ

Підхід, що пропонується, відповідає сучасній концепції **«Виявляти та Лікувати»** (See and Treat), яка поєднує процес оцінки стану пацієнта з лікуванням в очікуванні того, що це збільшить можливість пацієнтів своєчасно отримати допомогу і зменшить кількість тих, хто не досягає спеціаліста за перенаправленням.

Відповідно до проведених досліджень приблизно **8 з 10** хворих, яких перенаправляють до вузького спеціаліста, (зокрема, з психіатрії) не доходить до консультанта. Не в останню чергу це пов'язано з певною стигмою, яка лежить на психіатрах. До того, більшість людей з діагностованим депресивним розладом, лікуються в лікарів первинної ланки і тільки, приблизно, кожен четвертий або п'ятий направляються до спеціалізованого центру (фахівця) з психічного здоров'я (Kendrik T. 2006).

В умовах обумовленого повномасштабним військовим вторгненням, масованого стресу та зростання кількості психічних розладів, таких як депресивні, тривожні, посттравматичні стресові, ми пропонуємо надавати пацієнтам **комплексні** послуги, які б включали окрім стандартних, що надають фахівці різних спеціальностей, також і діагностику та лікування депресивних та тривожно-депресивних розладів.

З цією метою для лікарів було розроблено покроковий алгоритм - **«Маршрут пацієнта» та стандартні операційні процедури (СОП)** для забезпечення систематичного та компетентного скринінгу на депресію та подальшого спрямування клієнтів, які звертаються до лікаря з запитом на отримання консультації.



МАРШРУТ ПАЦІЄНТА:

СКРИНІНГ НА ДЕПРЕСІЮ ТА ПОДАЛЬШІ КРОКИ ДІАГНОСТИКИ, ДОПОМОГИ Й ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ



СОП СКРИНІНГУ НА ДЕПРЕСІЮ ТА ПОДАЛЬШИХ КРОКІВ ДЛЯ ЛІКАРЯ

Крок 1:

Прийом лікарем запиту на консультацію.

Лікар отримує запит на консультацію від клієнта.

Крок 2:

Проходження клієнтом скринінгу на депресію PHQ-2 / PHQ-9.

Крок 2.1 Лікар здійснює перший контакт з клієнтом та проводить загальну оцінку стану здоров'я, в тому числі проходження клієнтом скринінгу на депресію PHQ-2.

- Якщо відповіді негативні – немає потреби подальшого втручання.
- Якщо за результатами тесту одна чи обидві відповіді позитивні, лікар пропонує клієнту проведення скринінгу на депресію PHQ-9 (крок 2.2).

Крок 2.2 Проходження клієнтом скринінгу на депресію PHQ-9.

- **А. Якщо клієнт відмовляється** – не наполягати.
- **Б. Якщо погоджується** – проведення PHQ-9 шляхом заповнення клієнтом анкети та інтерпретація лікарем набраних ним балів (Крок 3).

Крок 3:

Оцінка результатів тесту та інтерпретація лікарем набраних балів.



ВАРІАНТ А: Якщо результат тесту 0-9 балів (Відсутність депресії / легка депресія).

Рекомендації лікаря:

Ознайомитись з корисними матеріалами з психічного здоров'я на порталі Help24 TeleHealth - help24.org.ua/uk/blog.

Якщо клієнт проявляє зацікавленість у консультації психолога, порадити звернутись на Help24 TeleHealth за посиланням: help24.org.ua/uk/doctors/psiholog, де є повний перелік усіх психологів.

На цьому перенаправлення завершується.



ВАРІАНТ Б: Якщо результат тесту – 10-14 балів (Помірна депресія).

Рекомендації лікаря: Порадити звернутись до психолога на Help24 TeleHealth за посиланням: help24.org.ua/uk/doctors/psiholog, де є повний перелік усіх відповідних спеціалістів.

Порадити участь у групах самопомоги: така можливість є теж на Help24 TeleHealth за посиланням - help24.org.ua/uk/groups.



ВАРІАНТ В: Якщо результат тесту ≥ 15 балів (Середня чи тяжка депресія).

Рекомендації лікаря: Порадити невідкладно звернутись до психіатра на Help24 TeleHealth за посиланням: help24.org.ua/uk/doctors/narkolog-psihiatr, де є повний перелік усіх спеціалістів. Фармакологічне втручання потрібне! Тому, лікар може запропонувати клієнту розпочати лікування антидепресантами (самостійно, без перенаправлення до психіатра).

Крок 3.1: Якщо клієнт одразу погоджується на запис до психолога Help24 TeleHealth – допомогти за потреби (наприклад, підказати, як обрати вільний слот тощо). **На цьому перенаправлення завершується.**

Крок 3.2: Якщо клієнт одразу погоджується на запис до психіатра Help24 TeleHealth – допомогти за потреби (наприклад, підказати, як обрати вільний слот тощо). **На цьому перенаправлення завершується.**

Крок 3.3. Якщо клієнт погоджується на лікування антидепресантами (без перенаправлення) – переходимо до Кроку 4.

Крок 4:

Анамнез захворювання, заповнення з клієнтом тесту MADRS, встановлення діагнозу:

Якщо клієнт погоджується на лікування антидепресантами (без перенаправлення), на початку провести збір анамнезу.

Крок 4.1. Анамнез включає:

- Відомості про сімейний анамнез;
- Дані про характер праці та обставини життя (соціальні, особисті).
- Чи є суїцидні наміри та плани їх реалізувати*.
- Чи були колись періоди безпідставного підвищеного настрою протягом більш ніж 4-5 днів поспіль**. Якщо так – це свідчить про наявність біполярного розладу 2 типу.
- Чи вже колись відбувалось лікування антидепресантами? Якими? Який був результат?

* якщо так - потрібно більш ретельне опитування, щоб переконатися що пацієнт не схильний скоїти самогубство – найбільш небезпечне ускладнення депресивного розладу). Якщо так – невідкладне перенаправлення до психіатра Help24 TeleHealth й під час консультації записатись на найближчий вільний час разом з пацієнтом.

** Чіткий період аномально і постійно підвищеного, експансивного або дратівливого настрою і аномально і стійку підвищену активність або енергію, що триває щонайменше 4 дні поспіль і присутній більшу частину дня, майже щодня. Позитивна відповідь на це питання свідчить про наявність біполярного розладу 2 типу – при такому СІЗС і СІЗСН не рекомендують, потрібне лікування антипсихотиками, такі пацієнти потребують спеціалізованої допомоги - перенаправлення до психіатра Help24 TeleHealth й під час консультації записатись на найближчий вільний час разом з пацієнтом).

Крок 4.2. Заповнення шкали оцінки депресії Монтгомері-Асберга (MADRS)

Тест заповнюється лікарем. Результат тесту MADRS разом з PHQ-9 є достатнім критерієм для **встановлення діагнозу депресивного розладу**.

ВАЖЛИВО: Якщо виникають розбіжності між результатами тестів PHQ-9 й MADRS (наприклад, PHQ-9 вказує на депресію середньої тяжкості, а MADRS на тяжку), то треба орієнтуватися на ті показники, які вказують на більш серйозний розлад.

Крок 5:

Призначення антидепресантів.

Якщо клієнт погоджується на фармакологічне втручання, лікар повинен:

Крок 5.1 Отримати від клієнта згоду на фармакологічне лікування*.

- **А. Якщо клієнт не надає згоду** – лікар повторно рекомендує звернутись до психіатра Help24 TeleHealth(Крок 3.2).
- **Б. Якщо клієнт надає згоду** – може бути у вигляді короткого відеозапису чи усно (якщо офлайн консультація) в довільній формі. Після отримання згоди лікар переходить до Кроку 5.2.

Крок 5.2 Видача рецепту.

А. Якщо пацієнт зареєстрований в системі Helsi (<https://helsi.me>), лікар заходить на карту пацієнта, виставляє діагноз та виписує рецепт на один з рекомендованих препаратів (сертралін або залокс).

Б. Якщо пацієнт не зареєстрований в системі Helsi на момент консультації, але дає згоду на лікування антидепресантами - обов'язково порадити зареєструватись й повторно записатись на консультацію до лікаря. Після чого, лікар виписує рецепт як у пункті А.

Крок 6:

Зворотній зв'язок, повторна консультація та моніторинг.

Крок 6.1. В перші дні після початку лікування антидепресантами **підтримувати зворотній зв'язок з клієнтом** (шляхом обміну прямими контактами лікаря та пацієнта). Якщо препарат переноситься клієнтом добре – протягом тижня підвищити дозу препарату, щоб з мінімальної просунутися в бік оптимальної.

* Для цього необхідно спочатку надати пацієнту інформацію про депресивний розлад (наскільки цей стан може порушувати його функціонування і які можуть бути наслідки); також поінформувати пацієнта, що лікування депресивного розладу може відбуватися різними методами і фармакологічний – не єдиний, бо може бути застосований психологічний, психотерапевтичний, або за допомогою сучасних технологій, як транс-краніальна магнітна стимуляція. Переваги фармакологічного лікування полягають в тому, що воно легко доступне і добре вивчено порівняно з іншими підходами. В той же час, треба брати до уваги, що багато пацієнтів відчувають побоювання щодо фармакотерапії психічних розладів, і пацієнт завжди має право вибору.

Крок 6.2. **Запис клієнта на повторну консультацію не пізніше ніж через тиждень.** У випадку, якщо клієнт заявляє про погану переносимість препарату, можна спробувати замінити сертралін на венлафаксін або навпаки чи пропонувати інші препарати з цієї групи (циталопрам, есциталопрам, пароксетин, флуоксетин). Якщо все гаразд – продовження лікування й запис на прийом через три тижні.

Крок 6.3. **Наступна консультація.**

Лікар проводить оцінку стану клієнта та відстеження ефективності лікування депресії шляхом повторного тесту MADRS.

А. У випадку, якщо клієнт **відчуває полегшення** і повторний тест MADRS свідчить про позитивну динаміку, лікування продовжувати щонайменше 6 міс.

Б. Якщо протягом 4-х тижнів клієнту **не стало краще** або спостерігаються побічні ефекти, які заважають застосовувати адекватні дози антидепресантів, клієнта спрямувати на консультацію до спеціаліста (психіатра Help24 TeleHealth) чи допомогти йому записатись одразу під час цієї консультації.

Або ж призначити повторну консультацію за декілька днів (не довше), за цей час зв'язатись окремо з колегами – психіатрами для консиліуму й діяти згідно з їхніми рекомендаціями.

ДОДАТОК 1: АНКЕТА (ОПИТУВАЛЬНИК) ПАЦІЄНТА ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я PHQ-2

Для виявлення депресивного розладу у пацієнтів групи ризику застосовується стандартизований опитувальник – PHQ-2 (Patient Health Questionnaire). Пацієнту необхідно відповісти на два питання:

1.

Чи часто у Вас був знижений настрій, туга або почуття безнадійності упродовж **останнього місяця?**

2.

Чи часто Ви помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, які зазвичай Вас цікавили або приносили Вам задоволення, **упродовж останнього місяця?**

При позитивній відповіді хоча б на одне питання – подальше обстеження з використанням опитувальника PHQ-9.

ДОДАТОК 2: АНКЕТА (ОПИТУВАЛЬНИК) ПАЦІЄНТА ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я PHQ-9

Опитувальник пацієнта про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire - PHQ-9) – шкала оцінки депресії з дев'яти пунктів, ефективна в діагностиці й для вибору методу/засобу лікування та моніторингу результатів.

Загальний бал	Тяжкість депресії
0-4	Депресія відсутня
5-9	Легка («субклінічна») депресія
10-14	Помірної тяжкості депресія
15-19	Середньої тяжкості депресія
20-27	Тяжка депресія

ПІП <input type="text"/>		Дата <input type="text"/>			
Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? (свою відповідь позначте «V»)		Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини цього часу	Майже кожного дня
1	Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
2	Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3	Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4	Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
5	Поганий апетит чи навпаки – переїдання	0	1	2	3
6	Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7	Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
8	Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9	Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3
Сума					
Загальний бал					

ДОДАТОК 3: ШКАЛА ОЦІНКИ ДЕПРЕСІЇ МОНТГОМЕРІ-АСБЕРГА (MADRS)

1. ПЕЧАЛЬ, ЯКА СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ	0 – печаль відсутня 2 – виглядає пригніченим, але легко відволікається 4 – сумний і нещасний більшу частину часу 6 – виглядає сумним постійно, надто пригнічений і нещасний
2. ПЕЧАЛЬ, ЯКА ВИСЛОВЛЮЄТЬСЯ	0 – рідкісна печаль, обумовлена обставинами 2 – сумний, але легко відволікається 4 – переважають сумні або похмурі відчуття, настрої визначається впливом зовнішніх (несприятливих) обставин 6 – постійна печаль, страждання або відчай
3. ВНУТРІШНЯ НАПРУГА	0 – спокійна; інколи швидкоплинна внутрішня напруга 2 – рідкісне відчуття внутрішнього дискомфорту 4 – постійне відчуття внутрішньої напруги або паніки, з якою хворому нелегко справитися 6 – сильний жах або непереборна паніка
4. ПОГІРШЕННЯ СНУ	0 – спить як завжди 2 – малопомітні труднощі засинання, злегка порушений або уривчастий сон 4 – сон порушений принаймні протягом двох годин 6 – менш ніж дво- або тригодинний сон
5. ПОРУШЕННЯ АПЕТИТУ	0 – нормальний або підвищений апетит 2 – трохи знижений апетит 4 – відсутність апетиту, їжа позбавлена смаку 6 – харчується з примусу
6. ТРУДНОЩІ КОНЦЕНТРАЦІЇ	0 – відсутні 2 – інколи ускладнення уваги 4 – труднощі концентрації, невідступні думки, що заважають читати або підтримувати розмову 6 – нездатність читати, великі труднощі під час бесіди
7. ЗАГАЛЬМОВА-НІСТЬ (ВТОМЛЮ-ВАНІСТЬ)	0 – труднощі на початку діяльності, адекватні сумніви, млявості немає 2 – важко почати активну діяльність 4 – труднощі почати рутинні дії, пов'язані з втратою сил 6 – сильна млявість, нездатність робити хоч що-небудь без допомоги
8. НЕЗДАТНІСТЬ ВІДЧУВАТИ ПОЧУТТЯ	0 – нормальний інтерес до оточуючого і людей 2 – зниження здатності одержувати задоволення від звичайних інтересів 4 – низький інтерес до оточуючого, зниження почуттів до друзів і близьких 6 – явища емоційного паралічу, нездатність відчувати гнів, горе або задоволення, болісна відсутність почуттів до родичів і друзів
9. ПЕСИМІСТИЧНІ ДУМКИ	0 – відсутні 2 – непостійне відчуття себе невдахою, самодікір або самоосуд 4 – самозвинувачення або нераціональні думки вини або гріховності, що повторюються, наростаючий песимізм відносно майбутнього 6 – марення загибелі або неспокутуваного гріху, абсурдне і непохитне самозвинувачення
10. СУЇЦИДАЛЬНІ ДУМКИ	0 – одержує задоволення від життя або сприймає його таким, яким воно є 2 – втомлюваність від життя, швидкоплинні суїцидальні думки 4 – роздуми про можливу вигоду від смерті, загальноприйняті суїцидальні думки, суїцид розглядається як можливе вирішення, але без спеціальних планів і мети 6 – явні суїцидальні наміри (якщо випаде можливість), активна підготовка до самогубства
ЗАГАЛЬНИЙ ПІДРАХУНОК ЗА ШКАЛОЮ:	
ОЦІНКА ТЕСТУ: 7-19 – легка депресія 20-34 – депресія середньої важкості 35 та більше – тяжка форма депресії	