

დანართი N1.3

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

დეპრესიის მკურნალობა და მართვა მოზრდილებში

ინფორმაცია სერვისის მომხმარებლებისთვის

დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტი

(პროტოკოლი)

სარჩევი

დეპრესიის მკურნალობა მოზრდილებში

დეპრესიის მქონე პირზე ზრუნვა

დეპრესია

მსუბუქი, ზომიერი და მძიმე დეპრესია

რას უნდა ველოდო პირველი ინტერვიუს დროს?

შეფასება

დახმარება თვითდაზიანების საფრთხის არსებობის შემთხვევაში

ვინ უნდა გიმკურნალოთ?

რა სახის მკურნალობა შეიძლება მიიღოთ

მსუბუქი და ზომიერი დეპრესიის მკურნალობა

მსუბუქი და ზომიერი დეპრესიის ინიციალური მკურნალობა

მსუბუქი და ზომიერი დეპრესიის შემდგომი მკურნალობა

დეპრესიის ფსიქოლოგიური მკურნალობა

ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა

ანტიდეპრესანტების არჩევა

მკურნალობის დაწყება

თუ ანტიდეპრესანტით მკურნალობა არაეფექტურია

ანტიდეპრესანტისთვის თავის დანებება

სპეციალიზებული ან სტაციონარული მკურნალობა

როგორ უნდა შევინარჩუნო კარგი მდგომარეობა მომავალში?

ინფორმაცია ოჯახის წევრებისა და მზრუნველებისთვის

გზამკვლევაში გამოყენებული ტერმინების განმარტება

დეპრესიის მკურნალობა მოზრდილებში

ამ გზამკვლევაში განხილულია დეპრესიის მკურნალობისა და მართვის საკითხები, რომლებიც კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციითაა გათვალისწინებული. მოცემული ინფორმაცია განკუთვნილია დეპრესიის მქონე პირებისთვის, თუმცა შეიძლება სასარგებლო იყოს მათი ოჯახის წევრებისთვისა და ახლობლებისთვის, რომლებიც პიროვნების მდგომარეობით არიან დაინტერესებულები.

ეს გზამკვლევი დაგეხმარებათ გაერკვეთ მკურნალობისა და მართვის მეთოდებში, რომლებიც საქართველოშია ხელმისაწვდომი. აქ არ არის მოცემული დეპრესიისა და მკურნალობის შესახებ დეტალური მონაცემები, ამას თქვენს ექიმთან ერთად განიხილავთ. გზამკვლევაში მოყვანილია კითხვები, რომლებიც დაგეხმარებათ თქვენთვის სასურველი ინფორმაციის მოპოვებაში. **მსხვილი შრიფტით** დაბეჭდილი ტექნიკური ტერმინები 18-ე გვერდზეა განმარტებული.

დეპრესიის მქონე პირზე ზრუნვა

პაციენტებსა და სამედიცინო პერსონალს აქვთ უფლებები და მოვალეობები, რომლებიც საქართველოს კონსტიტუციითა და კანონმდებლობითაა გათვალისწინებული. ეს გზამკვლევი მთლიანად ასახავს ამ პრინციპებს.

თქვენ გაქვთ უფლება მონაწილეობა მიიღოთ მკურნალობასთან დაკავშირებულ დისკუსიაში. სამედიცინო მომსახურების შერჩევა უნდა მოხდეს ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღებაში, სამედიცინო პერსონალის მიერ მოწოდებული ინფორმაცია დაგეხმარებათ. თქვენი არჩევანი მნიშვნელოვანია და, შეძლებისდაგვარად, მხედველობაში უნდა იყოს მიღებული. მოწოდებული ინფორმაცია სხვადასხვა თერაპიის დადებით და უარყოფით მხარეებზე და, ასევე, თქვენთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე უნდა მოხდეს თქვენი რელიგიური, ეთნიკური და კულტურალური საჭიროებების გათვალისწინებით. ყურადღება უნდა მიექცეს თქვენს ფიზიკურ და ფსიქიკურ შესაძლებლობებსა და ენისა ან საუბრის გაგების პრობლემებს. თქვენ გაქვთ უფლება გამოიყენოთ თარჯიმანი ან, საჭიროების შემთხვევაში, მიმართოთ პირს, რომელიც ამ საკითხების გარკვევაში დაგეხმარებათ.

თუ თქვენს მოვლაში ოჯახის წევრები ან მზრუნველები არიან ჩართულები, მაშინ მათთვისაც აუცილებელია სათანადო ინფორმაციის მიწოდება. თქვენი თანხმობის შემთხვევაში, ისინიც შეიძლება ჩაერთონ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. მკურნალობის მსვლელობისას, უნდა გქონდეთ, დანიშნულების შეცვლასა ან გადახედვაზე, მედპერსონალთან მსჯელობის საშუალება. თუ თქვენ არ გსურთ რომელიმე სახის თერაპიის ჩატარება, მედპერსონალმა ეს უნდა

გაითვალისწინოს. ნებისმიერი თერაპიული ჩარევა უნდა განხორციელდეს თქვენი ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე.

თუ მკურნალობის პროცესში თქვენ არ შეგიძლიათ გადაწყვეტილების მიღება, მაშინ მედპერსონალი ვალდებულია გაესაუბროს თქვენი ოჯახის წევრებს (თუ თქვენი მხრიდან პრინციპული წინააღმდეგობა არ არსებობს)

დეპრესია

დეპრესია გავრცელებული ფსიქიკური აშლილობაა. ზოგადი მონაცემებით, ექვსიდან ერთ ადამიანს დეპრესია აღენიშნება. დეპრესიის ძირითადი ნიშნები გუნებ-განწყობის დაქვეითება და სიამოვნების მიღების უუნარობაა. დეპრესიულ პიროვნებას აღარ აინტერესებს იმ საქმის კეთება, ან ის ურთიერთობები, რაც მანამდე სიამოვნებას ანიჭებდა. მას, ასევე, შეიძლება შემდეგი სიმპტომები ჰქონდეს:

- სევდა, გაღიზიანება ან დაღლილობის შეგრძნება ძირითადი დროის მანძილზე;

- მადის ცვლილებები;
- ძილის პრობლემები;
- ყურადღებისა და მეხსიერების დაქვეითება;
- პესიმისტური აზრები;
- უღირსობისა და დანაშაულის განცდა;
- ზოგჯერ, თვითმკვლელობის აზრები და/ან ქმედებები.

დეპრესიული ადამიანი ხშირად უსაფუძვლოდ კრიტიკულია საკუთარი თავის მიმართ, აკლია თავდაჯერებულობა და თვითრწმენა. შესაძლოა, მწვავე შემთხვევებში აღენიშნებოდეს **ჰალუცინაციები** ან **ბოდვითი აზრები**. დეპრესიის დროს შესაძლებელია შფოთვის არსებობაც.

დეპრესია შეიძლება დაკავშირებული იყოს მრავალ მიზეზთან (მაგალითად, ფიზიკურ ავადმყოფობასთან, ან რაიმე განსაცდელთან, ახლობელის დაკარგვასთან, ოჯახურ პრობლემებთან, უმუშევრობასთან) ან, შეიძლება, ყოველგვარი თვალსაჩინო მიზეზის გარეშეც განვითარდეს. ზოგიერთ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს „სეზონური დეპრესია“, რომელიც სეზონის ცვლილებასთანაა კავშირში (ჩვეულებრივ ვითარდება ზამთარში, როდესაც დღე მოკლდება).

ცხოვრების მანძილზე, შესაძლოა, მხოლოდ ერთმა დეპრესიულმა ეპიზოდმა იჩინოს თავი. თუმცა ნახევარზე მეტს, ვინც ერთხელ მაინც გადაიტანა დეპრესია, სხვა ეპიზოდებიც უვითარდება. უმეტეს შემთხვევაში დეპრესიული მდგომარეობა 4–6 თვის შემდეგ უმჯობესდება, თუმცა, შესაძლოა, უფრო ხანგრძლივი მიმდინარეობაც.

მსუბუქი, ზომიერი და მძიმე დეპრესია

ამ გზამკვლევაში გამოყენებულია ტერმინები მსუბუქი, ზომიერი და მძიმე დეპრესია, რაც დეპრესიის სიმწვავის ხარისხზე მიუთითებს.

მსუბუქი დეპრესია არის ისეთი დეპრესია, როდესაც პიროვნებას რამდენიმე ისეთი სიმპტომი აღენიშნება, რომლებიც ჩვეული ცხოვრების რიტმზე მნიშვნელოვან გავლენას არ ახდენენ.

ზომიერი დეპრესიის დროს უფრო მეტი სიმპტომი ვითარდება, რომლებიც პიროვნების ყოველდღიურ საქმიანობას მნიშვნელოვნად ართულებენ.

მძიმე დეპრესია გულისხმობს მრავალი სიმპტომის არსებობას, რომლებიც ჩვეულ დღიურ აქტივობას შეუძლებელს ხდიან.

სხვადასხვა დროს პიროვნებას სხვადასხვა სიმწვავის დეპრესია აღენიშნება.

სამედიცინო პერსონალი დეპრესიისთვის სხვადასხვა ტერმინს იყენებს, მაგალითად, „დიდი დეპრესია“ ან „კლინიკური დეპრესია“. ზოგჯერ დეპრესიული სიმპტომები ძალიან სუსტადაა გამოხატული და, მოკლე პერიოდის მანძილზე, პრაქტიკულად, არ მოქმედებს პიროვნების ცხოვრებისეულ აქტივობებზე. თუმცა, მდგომარეობის გახანგრძლივებასთან ერთად საკმაოდ შემაწუხებელი ხდება. ასეთი მდგომარეობა, როდესაც მსუბუქი დეპრესიული სიმპტომები ორი ან მეტი წელი გრძელდება „დისტიმის“ სახელითაა ცნობილი.

რას უნდა ველოდო პირველი ინტერვიუს დროს?

თქვენი ოჯახის ექიმი, ან სხვა სპეციალისტი შეიძლება დაინტერესდეს თქვენი გუნებ-განწყობით. ხართ თუ არა სევდიანი, დეპრესიული, ან განიცდით თუ არა უიმედობას. ხომ არ დაკარგეთ ინტერესი თქვენთვის სასიამოვნო საქმიანობის მიმართ ან არ გაქვთ თქვენთვის საყვარელ ადამიანებთან ურთიერთობის სურვილი. ამ კითხვებზე დადებითი პასუხის შემთხვევაში, რაც დეპრესიაზე მიუთითებს, ოჯახის ექიმმა უფრო კვალიფიციური გამოკვლევის ჩატარება უნდა შემოგთავაზოთ. კვალიფიციურ გამოკვლევას ფსიქიატრი ან გამოცდილი სპეციალისტი ატარებს, რომელიც ფსიქიკური აშლილობების მქონე პირებთან მუშაობს.

შეფასება

გამოცდილი და კვალიფიციური სპეციალისტი გამოკვლევის საფუძველზე დასვამს დიაგნოზს, განსაზღვრავს დეპრესიის სიმწვავის ხარისხს, გაგაცნობთ მკურნალობის მეთოდებს და შესაბამისი მკურნალობის ჩატარებას შემოგთავაზებთ.

მან შეიძლება გამოგკითხოთ:

- თქვენი აზრების, გრძნობებისა და ქცევის შესახებ;

- რამდენი ხანია გაქვთ აღნიშნული სიმპტომები და რა გავლენას ახდენენ ისინი თქვენს ყოველდღიურ საქმიანობაზე;
- გქონიათ თუ არა სხვა დროს დეპრესია;
- გიმკურნალიათ თუ არა დეპრესიის გამო წარსულში, რა წამლებით და როგორი იყო მკურნალობის შედეგი.

შეიძლება, გთხოვონ შეავსოთ კითხვარები ან წერილობით უპასუხოთ შეკითხვებს. ფსიქიკური სტატუსის შეფასებისას, გამოცდილი სპეციალისტი, გაითვალისწინებს იმ პრობლემებს, რომლებმაც, შესაძლოა, კითხვის გაგებისა და პასუხის გაცემის უნარზე (ენის ცოდნა, დასწავლის დარღვევები, ან სხვა), გავლენა მოახდინონ.

ზოგ ადამიანს უჭირს ან ეთაკილება თავის დეპრესიაზე საუბარი, ამიტომ ნებისმიერი კონსულტირების დროს პიროვნების კონფიდენციალობა დაცულია. დიაგნოზის სწორად დასმისთვის მნიშვნელოვანია, რომ ექიმმა იცოდეს პიროვნებისთვის მგრძობიარე თემების შესახებ, რომლებსაც, შესაძლოა, დეპრესიულ მდგომარეობასთან ჰქონდეთ კავშირი. ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთპატივისცემასა და ნდობაზე დაფუძნებული ურთიერთობა უნდა დამყარდეს. ექიმმა უნდა აგიხსნათ დეპრესიის გამომწვევი მიზეზები, მკურნალობის შესაძლებლობები და მოგაწოდოთ ინფორმაცია არსებული სერვისების შესახებ.

დახმარება თვითდაზიანების საფრთხის არსებობის შემთხვევაში

თქვენ და ქვენი ოჯახის წევრებმა (მზრუნველებმა) უნდა იცოდეთ, რომ თუ თქვენ ცუდი შინაარსის ფიქრები, თვითმკვლელობის აზრები, ქცევის ცვლილებები (როგორცაა, სოციალური აქტივობებისათვის თავის არიდება, საკუთარი თავის მოვლაზე უარის თქმა), გუნებ-განწყობის მერყეობა ან უიმედობის განცდა გექნებათ, უნდა დაუყოვნებლივ მიმართოთ ექიმს.

გამოცდილი სპეციალისტი დაგისვამთ კითხვებს სუიციდური აზრებისა ან ტენდენციების შესახებ და გაცნობებთ, თუ ვის შეგიძლიათ მიმართოთ, საჭიროების შემთხვევაში.

კითხვები, რომლებიც შეგიძლიათ დაუსვათ ექიმს:

- რატომ მიტარდება ფსიქიკური სტატუსის კვლევა?
- რატომ დამისვეს დეპრესიის დიაგნოზი?
- რა ტიპის დეპრესია მაქვს?
- რა გავლენას მოახდენს დეპრესია ჩემს ყოველდღიურ ცხოვრებაზე?
- უნდა მომათავსონ სტაციონარში?
- რამ გამოიწვია ჩემი დეპრესია?
- ვინ დააკვირდება ჩემს მდგომარეობას და ვის შემიძლია მივმართოთ მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში?

- იქნება ჩემი დიაგნოზი და მკურნალობა კონფიდენციალური?
- არსებობს ჩემს საცხოვრებელთან ახლოს შესაბამისი მომსახურება?

ვინ უნდა გიმკურნალოთ?

დეპრესიის მქონე პაციენტების მკურნალობას ახორციელებს ფსიქიატრი ან კვალიფიციური სპეციალისტი, რომელსაც აქვს ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირებთან მუშაობის გამოცდილება. მდგომარეობის სიმწვავიდან გამომდინარე, შეიძლება საჭირო გახდეს სტაციონირებაც.

რა სახის მკურნალობა შეიძლება მიიღოთ

დეპრესიის მკურნალობა მოიცავს ფსიქოლოგიურ და მედიკამენტურ მკურნალობას. რომელი მკურნალობა უნდა ჩატარდეს თქვენს შემთხვევაში, დამოკიდებულია თქვენს არჩევანსა და სხვა მრავალ ფაქტორზე:

- დეპრესიის სიმწვავეზე;
- დეპრესიის ხანგრძლივობაზე;
- (დეპრესიული ეპიზოდის გამეორების შემთხვევაში) წარსულში ჩატარებული მკურნალობის შედეგებზე;
- მკურნალობის გვერდით ეფექტებზე.

ასევე, გათვალისწინებული უნდა იყოს სხვა სომატური, თუ ფსიქიკური თანხმლები პრობლემები.

მკურნალობასთან დაკავშირებული კითხვები, რომლებიც ექიმს უნდა დაუსვათ:

- რატომ დამენიშნა ეს მკურნალობა?
- რა დადებითი და უარყოფითი მხარეები აქვს ამ მკურნალობას?
- რაში მდგომარეობს მკურნალობა?
- როგორ დამეხმარება ეს მკურნალობა?
- რა გავლენას მოახდენს ეს მკურნალობა ჩემს ყოველდღიურ ცხოვრებაზე?
- როდის გაუმჯობესდება ჩემი მდგომარეობა?
- რა უნდა გავაკეთო, თუ მკურნალობა არაეფექტურია?
- რა არის ამ მკურნალობასთან დაკავშირებული რისკი?
- არის სხვა ალტერნატიული მკურნალობა?

- სად შემიძლია წავიკითხო ინფორმაცია მოცემული მკურნალობის შესახებ?

თუ თქვენ დეპრესიასთან ერთად შფოთვაც გაქვთ, მაშინ მკურნალობა ინიშნება იმის მიხედვით, თუ რომელი მდგომარეობაა წამყვანი.

მკურნალობის დაწყების შემდეგ თქვენს მდგომარეობას ფსიქიატრი ან კვალიფიციური სპეციალისტი დააკვირდება. იგი შეაფასებს გიგრძელდებათ თუ არა შფოთვა, აჟიტაცია ან სუიციდური აზრები. მკურნალობის არაეფექტურობის შემთხვევაში უნდა მოხდეს დანიშნულების გადასინჯვა.

მსუბუქი და ზომიერი დეპრესიის მკურნალობა

მსუბუქი დეპრესიის დროს, ძილისა და ცხოვრებისეული პრობლემების მოგვარების შემდეგ, მდგომარეობა, შეიძლება, თავისთავად გაუმჯობესდეს. ამას, შესაძლოა, ძილის ჰიგიენასთან დაკავშირებით სპეციალისტისაგან მიღებულმა რჩევებმა შეუწყოს ხელი. საუსრველია, რომ დასაძინებლად დაწვეთ ერთსა და იმავე დროს, საღამოს საათებში მოერიდოთ ცხიმიანი საკვების, ან ალკოჰოლური და კოფეინის შემცველი სასმელების მიღებასა და სიგარეტის მოწევას. ყოველდღიური ფიზიკური ვარჯიში მოგიწესრიგებთ ძილს. მსუბუქი დეპრესიის დროს, მკურნალობის თავიდანვე დანიშნა შეიძლება არ იყოს საჭირო, თუმცა 2 კვირის შემდეგ შემოწმებაზე განმეორებით მისვლა აუცილებელია.

მსუბუქი და ზომიერი დეპრესიის საწყისი მკურნალობა

მსუბუქი დეპრესიის დროს საწყისი მკურნალობა მოიცავს ფიზიკური აქტივობის პროგრამას ან ჯგუფურ ფსიქოთერაპიას.

ფიზიკური აქტივობის პროგრამა – ეს არის სიხშირით, ინტენსივობითა და ხანგრძლივობით სტრუქტურირებული ფიზიკური აქტივობის პროგრამა. ფიზიკური აქტივობა შეიძლება იყოს აერობიკა ან ფიზიკური ვარჯიში, რომელიც ზრდის კუნთთა ძალას და აუმჯობესებს მოქნილობას/კოორდინაციას/რელაქსაციას.

კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია – არის დროში ლიმიტირებული სტრუქტურული ფსიქოლოგიური ინტერვენცია. ჯგუფური კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია:

- ტარდება ორი ტრენინგული და კომპეტენტური სპეციალისტის მიერ;
- მოიცავს 8-10-კაციანი ჯგუფის 10-12 შეხვედრას;
- ჩვეულებრივ, გრძელდება 12-16 კვირა, რასაც შემდგომი შეფასება მოყვება.

მსუბუქი დეპრესიის დროს ანტიდეპრესანტები იშვიათად ინიშნება, იმ შემთხვევების გარდა თუ:

- საწყისი მკურნალობა არაეფექტურია;

- დეპრესია გახანგრძლივდა;
- წარსულში გქონდათ ზომიერი ან მძიმე დეპრესიის ეპიზოდები.

მსუბუქი და ზომიერი დეპრესიის შემდგომი მკურნალობა

თუ კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია და ფიზიკური აქტივობის პროგრამა ეფექტური არაა, მაშინ ექიმთან ერთად, ფსიქოთერაპიასთან ერთად ან ცალკე, ანტიდეპრესანტით მკურნალობის შესაძლებლობა უნდა განიხილოთ. ფსიქოთერაპიული მკურნალობა გულისხმობს ინდივიდუალურ კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიას, ფსიქოლოგიურ კონსულტირებას ან ფსიქოდინამიურ ფსიქოთერაპიას. თუმცა, მედპერსონალმა უნდა აგისნათ, რომ მტკიცებულება ხანმოკლე ფსიქოდინამიური ფსიქოთერაპიისა და ფსიქოლოგიური კონსულტირების ეფექტურობის შესახებ დღეისათვის არ არსებობს.

დეპრესიის ფსიქოლოგიური მკურნალობა

რა მკურნალობა შეიძლება შემომთავაზონ?	რას გულისხმობს ეს მკურნალობა	ჩვეულებრივ, რამდენი ხანი გრძელდება ეს მკურნალობა?
კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია (კბთ)	კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია ეფუძნება მოსაზრებას, რომ ჩვენი აზრები გავლენას ახდენენ ჩვენს ემოციებსა და ქცევაზე. დეპრესიის მქონე პირებს უარყოფითი შინაარსის ფიქრები აქვთ (მაგალითად, "მე წარუმატებელი ვარ"), რაც ქცევაში აისახება (მაგალითად, პიროვნება უარს ამბობს იმ საქმიანობაზეც, რასაც მანამდე სიამოვნებით აკეთებდა). კბთ ეხმარება დეპრესიის მქონე პირს თავისი ნეგატიური აზრებისა და პრობლემების გაანალიზებაში. ჯგუფური კბთ ტარდება ორი კვალიფიციური სპეციალისტის მიერ 8-10-კაციან ჯგუფში; ინდივიდუალური კბთ ტარდება პირისპირ პაციენტსა და თერაპევტს შორის	<ul style="list-style-type: none"> • ჯგუფური კბთ: 10-12 სესია 12-16 კვირის განმავლობაში; • ინდივიდუალური კბთ: 16-20 სესია 3-4 თვის განმავლობაში. <p>ზომიერი ან მწვავე დეპრესიის დროს, შესაძლებელია, თავდაპირველად კვირაში ორი სესია ჩატარდეს. მომავალში, მდგომარეობის სტაბილურობისთვის სესიები შეიძლება გაგრძელდეს.</p>
ფსიქოლოგიური კონსულტირება	კონსულტირება ეხმარება დეპრესიის მქონე პირებს თავისი პრობლემებისა და სიმპტომების გააზრებაში.	გრძელდება 6-დან 10 სესიამდე, 8-12 კვირის განმავლობაში
ფსიქოდინამიური ფსიქოთერაპია	სიტყვა "დინამიური" მიუთითებს იმ სამიზნე კომპლექსზე, რომელიც სირთულეებს უქმნის პიროვნებას და, შესაძლოა, ბავშვობიდან იწყება. თერაპიის მიზანია ამ კომპლექსებისა და მასთან დაკავშირებული სირთულეების გამოვლენა, გაგება და მათზე მუშაობა.	გრძელდება 16-დან 20 სესიამდე 4-6 თვის განმავლობაში

ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა

ანტიდეპრესანტების არჩევა

ანტიდეპრესანტებით მკურნალობის დაწყების შემთხვევაში, თქვენი ექიმი გაგაცნობთ სხვადასხვა მედიკამენტს, მათ მოქმედებასა და გვერდით მოვლენებს. იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ სხვა წამლებსაც იღებთ ან რაიმე ფიზიკური ავადმყოფობა გაქვთ, მაშინ ექიმი აგიხსნით, თუ რა გავლენა შეიძლება მოახდინოს ანტიდეპრესანტმა თქვენს დანიშნულებასა ან ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე. ასევე, ექიმი გამოგითხავთ, გაქვთ თუ არა ანტიდეპრესანტები მიღებული წარსულში და როგორი იყო წამლის ეფექტურობა.

პირველად, თქვენ შემოგთავაზებენ ანტიდეპრესანტებს, რომლებიც სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციურ ინჰიბიტორებს წარმოადგენენ (სუსი-ები). ისინი სხვა ანტიდეპრესანტების მსგავსი ეფექტურობით ხასიათდებიან და ნაკლები გვერდითი მოვლენები აქვთ.

მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორების (მაოი) გამოწერა მხოლოდ ფსიქიატრს შეუძლია.

მკურნალობის დაწყება

გამოცდილი სპეციალისტი განმარტავს ყველა საკითხს, რომელიც მკურნალობასთან დაკავშირებით შეიძლება გქონდეთ. თქვენ აგიხსნიან, რომ:

- ანტიდეპრესანტები არ იწვევენ შეჩვევას;
- ანტიდეპრესანტებს სჭირდებათ გარკვეული დრო, რომ ეფექტი გამოვლინდეს;
- თქვენ ზედმიწევნით უნდა დაიცვათ წამლის მიღებასთან დაკავშირებული ინსტრუქციები, მაშინაც კი, როდესაც ექვი გეპარებათ მის ეფექტურობაში;
- კარგად გახდომის შემდეგაც უნდა გააგრძელოთ წამლის მიღება;
- შეიძლება გქონდეთ გვერდითი მოვლენები და ანტიდეპრესანტმა გავლენა მოახდინოს სხვა წამლებზე, რომლებსაც იღებთ.

თქვენ შეიძლება ანტიდეპრესანტთან დაკავშირებით წერილობითი ინფორმაცია შემოგთავაზონ.

თუ თქვენი ასაკი 30 წელზე მეტია და თვითმკვლელობის რისკი არ აღინიშნება, მაშინ განმეორებითი კონსულტირება მკურნალობის დაწყებიდან ორი კვირის შემდეგ ჩაგიტარდებათ. პირველი 3 თვის განმავლობაში, აუცილებელია ექიმთან ყოველ 2–4 კვირაში ერთხელ მისვლა.

თუ თქვენი ასაკი 30 წელზე ნაკლებია, ან სუიციდის მაღალი რისკი გაქვთ, მაშინ შემდეგი ვიზიტი ექიმთან, მკურნალობის დაწყებიდან, ერთი კვირის შემდეგ უნდა მოხდეს. ხოლო შემდგომში, ექიმთან უნდა მიხვიდეთ იმდენჯერ, რამდენჯერაც საჭირო იქნება.

ანტიდეპრესანტის მიღების შემდეგ, შეიძლება გვერდითი ეფექტები განვითარდეს, რომლებიც ექიმმა სათანადოდ უნდა შეაფასოს. თუ ეს მოვლენები

თქვენთვის ძალიან შემაწუხებელი იქნება, მაშინ შესაძლებელია წამლის შეცვლა. თუ თქვენ უძილობა, შფოთვა ან მოუსვენრობა შეგაწუხებთ, შეიძლება ექიმმა შფოთვის საწინააღმდეგო წამლები – ბენზოდიაზეპინები გამოგიწეროთ. თუმცა მათი მიღება ორ კვირაზე მეტი ხნით მიზნშეწონილი არაა.

ანტიდეპრესანტებთან დაკავშირებული კითხვები, რომლებიც ექიმს უნდა დაუსვათ:

- როდის ვიგრძნობ გაუმჯობესებას მკურნალობის დაწყების შემდეგ?
- როგორია ანტიდეპრესანტით მკურნალობის ხანგრძლივობა?
- რა რისკი არსებობს ანტიდეპრესანტის მიღებასთან დაკავშირებით?
- შეიძლება განვითარდეს წამალდამოკიდებულება?
- რა არის ანტიდეპრესანტების გვერდითი ეფექტები?
- რა უნდა გავაკეთო, თუ გვერდითი ეფექტები განვითარდება?
- რამდენი ხანი გამიგრძელდება ეს გვერდითი ეფექტები?
- გამიჭირდება ანტიდეპრესანტისთვის თავის დანებება?

თუ ანტიდეპრესანტით მკურნალობა არაეფექტურია

ანტიდეპრესანტით მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე, როდესაც იგრძნობთ, რომ წამალი არაეფექტურია, უნდა მიხვიდეთ თქვენს ექიმთან და ეს საკითხი განიხილოთ. 2–4 კვირის შემდეგ თუ თავს უკეთესად არ გრძნობთ, პირველ რიგში, უნდა გადამოწმდეს სწორად იღებთ დანიშნულებას თუ არა. ექიმმა, შესაძლოა, შემოგთავაზოთ პრეპარატის დოზის გაზრდა, ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ წამალს შემაწუხებელი გვერდითი მოვლენები აქვს – მისი სხვა ანტიდეპრესანტით შეცვლა. თქვენ უნდა გქონდეთ მჭიდრო კონტაქტი ექიმთან, რომელიც მკურნალობის პროცესს შეაფასებს.

საჭიროების შემთხვევაში, შეიძლება დაგემატოთ მეორე წამალიც – გუნებ-განწყობის სტაბილიზატორი, ანტიფსიქოზური პრეპარატი ან მეორე ანტიდეპრესანტი. ეს, მხოლოდ, გამოცდილი სპეციალისტის მეთვალყურეობით უნდა მოხდეს. ერთი წამლის ნაცვლად ორის მიღება ზრდის გვერდითი ეფექტების რისკს და კვალიფიციურ მონიტორინგს საჭიროებს. ლითიუმის დანიშვნამდე და პრეპარატის მიღებიდან ყოველ 6 თვეში, თირკმელებისა და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციების შესამოწმებლად, სისხლის ანალიზი უნდა გაიკეთოთ. ასევე, შეიძლება საჭირო გახდეს კარდიოგრამის გადაღებაც. ლითიუმით მკურნალობის დაწყებიდან ერთ კვირაში და შემდეგ 3 თვეში ერთხელ, სისხლში ლითიუმის კონცენტრაცია უნდა გადამოწმდეს.

ანტიფსიქოზური პრეპარატის მიღებისას უნდა თვალყური ადევნოთ წონაში მატებას, არტერიულ წნევას, სისხლში შაქრისა და ქოლესტერინის დონეს. გვერდითი ეფექტების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა მიაკითხოთ ექიმს.

სხვა პრეპარატების დანიშვნისას ექიმმა უნდა განმარტოს მათი მიღების საჭიროება და გაგაცნოთ ამ წამლის გვერდითი ეფექტები.

მედიკამენტური და ფსიქოლოგიური მკურნალობის კომბინაცია ზრდის მკურნალობის ეფექტურობას. თუ ცალკე მედიკამენტური მკურნალობა ან კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია თქვენთვის შედეგიანი არაა, მაშინ ექიმმა კომბინირებული მკურნალობა უნდა შემოგთავაზოთ.

ანტიდეპრესანტისთვის თავის დანებება

ანტიდეპრესანტის მიღების უცბად შეწყვეტა არ შეიძლება. ეს უნდა თანდათანობით, 4 კვირის განმავლობაში მოხდეს. შესაძლებელია, ზოგი პრეპარატისთვის მეტი დრო იყოს საჭირო. პრეპარტის დოზის შემცირებისა ან მოხსნისას, შესაძლოა, არასასურველი გვერდითი მოვლენები განვითარდეს, მაგალითად, გუნებ-განწყობის მერყეობა, მოუსვენრობა, ძილის პრობლემები, თავბრუსხვევა და მუცლის ტკივილი. ამან, შეიძლება, თავი იჩინოს დოზის გამოტოვების დროსაც. ჩვეულებრივ, ეს ნიშნები მსუბუქი ხასიათისაა და მალევე აილაგება. ანტიდეპრესანტის უცბად შეწყვეტის დროს გვერდითი მოვლენები უფრო მწვავე და გამოხატულია. ასეთ შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოთ სპეციალისტს, რომელიც დაარეგულირებს დოზას ან ჩაანაცვლებს სხვა ანტიდეპრესანტით და პრეპარატის მოხსნის პროცესს ზედამხედველობას გაუწევს.

სპეციალიზებული ან სტაციონარული მკურნალობა

მძიმე დეპრესიისას, როდესაც არსებობს თვითდაზიანების მაღალი რისკი ან თქვენ ვეღარ ახერხებთ საკუთარი თავის მოვლას, თქვენმა ექიმმა შეიძლება სტაციონარში მოთავსება გირჩიოს. სტაციონარში დაწყებული მედიკამენტური და ფსიქოლოგიური მკურნალობა სახლში გამოწერის შემდეგაც უნდა გაგრძელდეს. სტაციონარიდან გამოწერის შემდეგ სტაბილური მდგომარეობის შენარჩუნებაში კრიზისული ინტერვენციის სამსახური დაგეხმარებათ.

როგორ უნდა შევინარჩუნო კარგი მდგომარეობა მომავალში?

თუ ანტიდეპრესიული მკურნალობა ეფექტურია, კარგად გახდომის შემდეგაც, სულ ცოტა, 6 თვე მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს. ეს დეპრესიული ეპიზოდის განვითარების პროფილაქტიკაში დაგეხმარებათ. ამის შემდეგ ექიმმა უნდა

გადაწყვიტოს კიდევ უნდა გააგრძელოთ წამლის მიღება, თუ არა. თუ დეპრესიის განმეორებით განვითარების რისკი მაღალია, ან წარსულში რამდენჯერმე გქონდათ დეპრესია, მაშინ მკურნალობა, სულ ცოტა, 2 წლამდე გრძელდება. შემდგომში მკურნალობის გაგრძელების აუცილებლობა, დამატებით უნდა გადაიხედოს. შესაძლოა, ანტიდეპრესანტის მოხსნის შემდეგ ექიმმა ფსიქოლოგიური მკურნალობის (მაგალითად, კბთ-ს) ჩატარება შემოგთავაზოთ ან სხვა ანტიდეპრესანტი დაგინიშნოთ.

ინფორმაცია ოჯახის წევრებისა და მზრუნველებისთვის

ოჯახის წევრებსა და მზრუნველებს ძალიან მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ. განსაკუთრებით მაშინ, თუ პაციენტი მძიმე მდგომარეობაშია. ოჯახის წევრების სურვილისა და პაციენტის თანხმობის შემთხვევაში, ექიმი მათ აცნობს მკურნალობის გეგმას და უხსნის, თუ რა მონაწილეობის მიღება შეუძლიათ პაციენტის მკურნალობის პროცესში. თუ თქვენ ახლობელს ან ოჯახის წევრს დეპრესია აქვს, მნიშვნელოვანია მის მდგომარეობაზე დაკვირვება. მათ შეიძლება უიმედობის, სასოწარკვეთის განცდა და თვითმკვლელობის აზრები ჰქონდეთ. უცილებელია ნეგატიური იდეებისა ან ქცევის (მაგალითად, ადამიანებთან კონტაქტისა და სოციალური აქტივობებისათვის თავის არიდება, ან თავის მოვლიაზე უარის თქმა) დროული გამოვლენა. ანტიდეპრესანტით მკურნალობის დაწყებიდან (ან დანიშნულების შეცვლიდან) პირველი ორი კვირა ყველაზე ყურადსაღები პერიოდია.

ოჯახის წევრებისა და მზრუნველებისთვის აქტუალური კითხვები, რომლებიც ექიმს უნდა დაუსვათ:

- როგორ უნდა დავეხმარო დეპრესიაში მყოფ პირს?
- სად შემიძლია მოვიძიო დეპრესიასთან დაკავშირებული ინფორმაცია?
- როგორ უნდა მოვიქცე, თუ დეპრესიული მდგომარეობა გამწვავდება?

გზამკვლევაში გამოყენებული ტერმინების განმარტება

ანტიკოაგულანტები – სისხლის შედედების შემაფერხებელი და თრომბის წარმოქმნის საწინააღმდეგო პრეპარატები.

ანტიკონვულსანტები – წამლები, რომლებიც ეპილექსიის სამკურნალოდ გამოიყენება.

ანტიდეპრესანტები – დეპრესიის სამკურნალოდ გამოყენებული პრეპარატები. ანტიდეპრესანტები ზრდიან სპეციფიკური ნივთიერებების დონეს ტვინში და ხელს უწყობენ გუნებ-განწყობის გაუმჯობესებას.

ანტიფსიქოზური მკურნალობა – პრეპარატები, რომლებიც ფსიქოზური სიმპტომების (უპირატესად ბოდვისა და ჰალუცინაციის) სამკურნალოდ გამოიყენება. დეპრესიის დროს ზოგჯერ ანტიდეპრესანტებთან კომბინაციაში ხმარობენ. მაგალითად, ოლანზაპინი, ქვეტიაპინი, რისპერიდონი, არიპიპრაზოლი.

მზრუნველი – ოჯახის წევრი ან ახლობელი, ვინც ზრუნავს ავადმყოფზე

ბოდვითი იდეა – მცდარი აზრი, რომელშიც პიროვნება მტკიცედაა დარწმუნებული

ეკგ – ელექტროკარდიოგრამა, გამოკვლევა, რომლითაც გულის რითმსა და აქტივობას აღრიცხავენ.

სმენითი ჰალუცინაციები – ყურთმოჩვენებები, პიროვნებას ესმის ხმა, რომელიც რეალურად არარსებობს.

ლითიუმი – გუნებ-განწყობის სტაბილიზატორი, რომელიც ბიპოლარული აშლილობისა ან ზომიერი და მძიმე დეპრესიის სამკურნალოდ გამოიყენება. იხმარება ანტიდეპრესანტთან კომბინაციაში.

ფსიქოლოგიური მკურნალობა – ზოგადი ტერმინია, რომელიც გულისხმობს თერაპევტთან შეხვედრას და პიროვნების გრძნობებზე და აზრებზე საუბარს, რომლებიც მის ცხოვრებაზე ახდენენ გავლენას.

სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები (სუსი-ები) – ანტიდეპრესიული პრეპარატები, მაგალითად, ციტალოპრამი, ესციტალოპრამი, ფლუოქსეტინი, ფლუვოქსამინი, პაროქსეტინი და სერტრალენი.