

Лікування та ведення дорослих пацієнтів із депресією

Депресії притаманний широкий спектр проблем із психічним здоров'ям, зокрема брак позитивного афекту (втрата інтересу та задоволення від звичайних речей і переживань), знижений настрій і низка пов'язаних із цим емоційних, когнітивних, фізичних і поведінкових симптомів. Традиційно депресію класифікують за тяжкістю як підпорогову, легку, помірну та тяжку. Пропонуємо до вашої уваги огляд оновлених настанов Національного інституту охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги Великої Британії (NICE, 2022), під час розроблення яких використано підхід, що визначає нові епізоди депресії як менш тяжкі (підпорогова та легка) або серйозніші (помірна та тяжка депресія).

Загалом тяжкість депресії визначається частотою та інтенсивністю симптомів, тривалістю розладу та його впливом на особисте й соціальне функціонування. Традиційно тяжкість депресії групували за чотирма категоріями, але розробники цих настанов використали спосіб представлення тяжкості депресії, який краще допоможе застосовувати рекомендації в рутинній клінічній практиці. Менш тяжка депресія охоплює підпорогову й легку форми, а більш тяжка – помірну й тяжку. Порогові значення за валідованими шкалами використовували як індикатор тяжкості: наприклад, 16 балів за шкалою PHQ-9 (модуль «Опитувальника оцінки здоров'я пацієнта» [Patient Health Questionnaire], що стосується виявлення депресивних симптомів), причому за кількості балів <16 депресія визначається як менш тяжка, а за ≥16 – як більш тяжка.

Укладачі настанов зазначають, що під час роботи з пацієнтом, який страждає на депресію, та його родиною чи опікунами варто:

- будувати довірливі стосунки, працювати відкрито та без засуджень;
- аналізувати підходи до лікування в атмосфері надії та оптимізму, пояснюючи різні варіанти перебігу депресії та те, що одужання можливе;
- пам'ятати, що з діагнозом «депресія» можуть бути пов'язані стигматизація та дискримінація;
- брати до уваги, що самі симптоми депресії, вплив стигми та дискримінації можуть ускладнити доступ пацієнта до психіатричних послуг або прийняття пропозиції щодо лікування;
- вживати заходи для зменшення стигматизації та дискримінації й подолання бар'єрів для осіб із депресією, які потребують допомоги (пояснити, що депресія – не привід для засудження; що пацієнт заслуговує на співчуття; що «повага» до психічних та фізичних захворювань не має різнитися; застосувати індивідуалізований підхід);
- переконатися, що обговорення відбуваються в умовах поваги до пацієнта, конфіденційності та приватності.

Вибір методів лікування

У настановах йдеться про доцільність обговорення з пацієнтом із депресією таких питань:

- Чинники, які могли мати вплив на розвиток, перебіг і тяжкість депресії на додаток до оцінювання симптомів і пов'язаних із ними функціональних порушень:
- 1) будь-яка історія депресії та супутніх психічних або фізичних розладів;
 - 2) будь-яка історія підвищення настрою (для визначення наявності можливого біполярного розладу, у якому депресія – одна з його частин);
 - 3) будь-який минулий досвід терапії депресії та відповідь на попереднє лікування;
 - 4) особисті сильні сторони та ресурси, зокрема опорні стосунки;
 - 5) труднощі з попередніми та поточними взаємостосунками;
 - 6) поточний спосіб життя (наприклад, дієта, фізична активність, сон);
 - 7) будь-який недавній або минулий досвід стресових або травматичних життєвих

подій, як-от надмірність, розлучення, втрата близької людини, травма;

8) умови життя, вживання наркотиків (прописаних або заборонених) і алкоголю, борги, ситуація з працевлаштуванням, самотність і соціальна ізоляція.

- Наявність у пацієнта ідеї або побажання щодо початку лікування, варіантів лікування, які раніше вважали корисними або яким могли б віддати перевагу.
- Досвід пацієнта щодо будь-яких попередніх епізодів депресії або лікування депресії.
- Сподівання хворого на результати лікування.

Слід приділити достатню кількість часу для обговорення варіантів лікування та залучення до нього членів сім'ї та опікунів, допомогти побудувати довірливі стосунки з пацієнтом та сприяти безперервності догляду (за змоги, забезпечити можливість відвідування одного і того самого медичного працівника; занотовувати свої погляди та вподобання, щоб інші лікарі були обізнані з цими деталями).

Варто обговорювати з пацієнтом його уподобання щодо лікування (зокрема відмову від пропозиції лікування або зміну своєї думки після початку лікування) через надання інформації про:

1. Те, які методи лікування рекомендовані NICE, їх потенційні переваги та недоліки, час очікування лікування та ймовірні результати
 2. Форму лікування (індивідуально або в групі, особисто чи дистанційно), місце госпіталізації (за потреби).
 3. Можливість бути присутнім разом із членом сім'ї або другом, коли це можливо, протягом частини або всього курсу лікування.
 4. Можливість висловити перевагу щодо статі медичного працівника, звернутися до фахівця, із яким вони вже мають добрі стосунки, або змінити його, якщо ці стосунки не є ефективними.
- Автори рекомендацій наголошують на потребі в прийнятті спільного рішення з пацієнтом щодо лікування депресії.

Слід забезпечити пацієнтові можливість висловити власну думку про перевагу методів лікування, рекомендованим NICE. Ці методи лікування мають бути своєчасно доступними, особливо за тяжкої депресії, як і проведення моніторингу для забезпечення рівності доступу до його надання, отримання результатів та досвіду.

Проведення лікування Усі процедури

Розглядаючи способи лікування хворого на депресію, слід:

- провести оцінювання потреб;
- розробити відповідний план терапії;
- взяти до уваги будь-які проблеми з фізичним здоров'ям;
- врахувати будь-які супутні проблеми з психічним здоров'ям;
- обговорити, які чинники найбільше сприятимуть залученню особи до лікування (зокрема, аналіз позитивного та негативного досвіду попереднього лікування);
- розглянути попередній анамнез лікування;
- усунути будь-які бар'єри на шляху до надання лікування через інвалідність, мовні або комунікативні труднощі;

- забезпечити регулярний зв'язок між медичними працівниками у спеціалізованих і неспеціалізованих установах, якщо особа отримує спеціалізовану підтримку або лікування;

- узгодити вибір лікування з потребами та вподобаннями осіб із депресією;
- використати найменш інвазивне та найбільш ефективне лікування, яке відповідає клінічним потребам пацієнта, або те, яке було ефективним у минулому.

Для всіх осіб із депресією, які проходять лікування, необхідно:

- переглядати ефективність терапії впродовж 2–4 тижнів після її початку;
- проводити моніторинг лікування та оцінювати його узгодженість;
- стежити за побічними ефектами та можливою шкодою лікування;
- відслідковувати виникнення суїцидальних думок, особливо за перші тижні лікування;
- розглянути можливість регулярного моніторингу результатів (із використанням відповідних валідних показників результатів сеансу, наприклад балів за PHQ-9) та подальших дій.

Психологічні та психосоціальні інтервенції

Автори настанов наголошують на доцільності інформування хворого щодо очікувань проведення курсу лікування та його тривалості, наприклад, статут Національної служби охорони здоров'я Великої Британії (National Health Service, NHS) рекомендує розпочинати лікування протягом 18 тижнів.

Зокрема, слід підтримувати регулярний зв'язок із пацієнтом через певні проміжки часу; переконуватися, що він знає, як отримати доступ до допомоги в разі погіршення стану здоров'я та поінформований про те, до кого можна звернутися з приводу свого просування в листі очікування.

Також доцільно розглянути можливість надання матеріалів для самопомоги та вирішення питань щодо соціальної підтримки в перехідний період. Окрім того, рекомендовано використовувати посібники з психологічного та психосоціального лікування для визначення форми, тривалості та завершення втручання. Слід розглянути можливість використання рамок компетенцій, розроблених на підставі посібника(-ів) із лікування, для психологічних та психосоціальних втручання із метою підтримки ефективної підготовки, проведення втручання та відповідний нагляд.

У рекомендаціях NICE (2022) наголошується, що всі медичні працівники, які надають допомогу особам із депресією, мають:

- отримувати регулярне клінічне наставництво;
 - мати змогу контролювати та оцінювати свою компетентність (це може бути перегляд відео- та аудіозаписів їхньої роботи їхнім керівником, за згодою пацієнта).
- Під час надання психологічної допомоги пацієнтам із порушеннями нервово-психічного розвитку або труднощами з навчанням доцільно розглянути можливість адаптації втручання відповідно до настанов NICE щодо проблем психічного здоров'я в осіб із труднощами з навчанням.

Коли наближається завершення курсу психологічного лікування, варто обговорити з пацієнтом способи, за допомогою

яких він може зберегти переваги лікування та забезпечити постійне оздоровлення.

Фармакологічне лікування

Початок застосування антидепресантів

Перед початком призначення фармако-терапії депресії слід обговорити та узгодити з пацієнтом план лікування, зокрема інформацію про:

- причини, через які запропоновано призначення ліків;
- вибір ліків (якщо підходить кілька різних антидепресантів);
- дозування і його коригування (за потреби);
- сподівання пацієнта щодо терапії та переваги фармакологічного лікування запропонованими засобами;
- шкоду лікування, що охоплює можливі побічні реакції та ефекти відміни, наприклад будь-які явища, яких пацієнт особливо хотів би уникнути (збільшення ваги, седативний ефект, вплив на сексуальну функцію);
- будь-які занепокоєння пацієнта щодо застосування або припинення приймання препарату.

Також варто переконатися, що пацієнт має письмову інформацію, що відповідає його потребам, яку він може взяти із собою та переглянути в разі потреби.

У разі призначення антидепресантів слід переконатися, що пацієнт має інформацію про:

- вплив і можливі наслідки препаратів на початку лікування;
- розвиток ефекту (зазвичай, якщо антидепресант почне діяти, протягом 4 тижнів);
- дату першого огляду (здебільшого він відбувається протягом 2 тижнів для перевірки динаміки та виникнення побічних ефектів; можливий через тиждень, якщо новий рецепт призначено пацієнту віком 18–25 років або якщо є особливе занепокоєння щодо ризику самогубства);
- важливість дотримання інструкцій щодо застосування антидепресантів (наприклад, час доби, взаємодія з іншими ліками та алкоголем);
- роль регулярного моніторингу і його періодичність;
- можливість самостійного контролю своїх симптомів, завдяки чому пацієнт зможе відчувати себе причетним до власного одужання;
- доцільність призначення лікування щонайменше через 6 міс. після ремісії симптомів та його регулярного перегляду;
- зберігання деяких побічних ефектів протягом усього лікування;
- симптоми відміни та те, як можна це мінімізувати.

Припинення застосування антидепресантів

Як зазначено в оновлених рекомендаціях, у разі виникнення бажання припинити приймання антидепресантів пацієнту слід повідомити про це лікаря. Варто пояснити хворому необхідність поетапного зменшення дози протягом певного часу (так зване «звуження»), але зазначити, що більшість осіб успішно припиняють застосування антидепресантів. Також автори настанов акцентують увагу на доцільності попередження пацієнтів, які приймають антидепресанти, про синдром відміни у разі різкого припинення і/або пропуску їх приймання, або застосування неповної дози. Симптоми абстиненції виникають не у всіх і можуть відрізнятися за типом і ступенем виразності.

Необхідно пояснити пацієнту, який приймає антидепресанти, що:

Таблиця 1. Лікування легкої форми депресії з інтерпретацією клінічної й економічної ефективності та врахуванням чинників впливу на впровадження

Лікування	Як здійснюється?	Ключові риси	Що брати до уваги?
Керована самодопомога	<ul style="list-style-type: none"> Друковані або цифрові матеріали, які відповідають принципам керованої самодопомоги, зокрема структуровані когнітивно-поведінкову терапію і поведінкову активацію, матеріали для розв'язання проблем або психоосвіти. Їх можна надавати особисто, телефоном або онлайн Підтримка навченого фахівця, який сприяє самопомозі, заохочує до отримання повного курсу лікування та оцінює прогрес і результати Зазвичай містить 6-8 структурованих регулярних сесій 	<ul style="list-style-type: none"> Зосереджується на тому, як взаємодіють думки, переконання, ставлення, почуття та поведінка; навчає справлятися із життєвими проблемами по-іншому Цілеспрямований і структурований підхід Орієнтований на розв'язання поточних питань 	<ul style="list-style-type: none"> Може стати у пригоді тим, хто не бажає говорити про свою депресію в групі та кому потрібна самомотивація і бажання працювати самостійно (хоча надається регулярна підтримка) Забезпечує гнучкість підлаштування сесій до інших зобов'язань Необхідно враховувати доступ до комп'ютера та здатність працювати з відповідною програмою Менше можливостей для особистої адаптації, ніж за індивідуального психологічного лікування Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків
Групова когнітивно-поведінкова терапія	<ul style="list-style-type: none"> Групове втручання, яке проводять два лікарі-практики, принаймні один з яких має спеціальну підготовку та компетенцію з терапії Зазвичай курс містить вісім регулярних сеансів у групі із 8 учасників Надається відповідно до поточних інструкцій з лікування 	<ul style="list-style-type: none"> Зосереджена на тому, як взаємодіють думки, переконання, ставлення, почуття та поведінка; навчає справлятися з життєвими проблемами по-іншому Цілеспрямований і структурований метод Орієнтована на вирішення поточних питань 	<ul style="list-style-type: none"> Може бути корисною для осіб, які здатні розпізнавати негативні думки або некорисні моделі поведінки, які вони хочуть змінити Робить можливою підтримку інших членів групи, які можуть мати подібний досвід Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків Пацієнт має бажати виконувати завдання
Групова поведінкова активація	<ul style="list-style-type: none"> Групове втручання, яке проводять два лікарі-практики, принаймні один із яких має спеціальну підготовку та компетенцію з терапії Зазвичай курс містить вісім регулярних сеансів Зазвичай у групі 8 учасників Надається відповідно до поточних інструкцій з лікування 	<ul style="list-style-type: none"> Зосереджується на виявленні зв'язку між діяльністю індивіда та його настроєм. Допмагає розпізнавати моделі та планувати практичні зміни, які зменшують уникання та зосереджуються на поведінці, що пов'язана з поліпшенням настрою Цілеспрямована і структурована Орієнтована на розв'язання поточних питань Не націлена безпосередньо на думки та почуття 	<ul style="list-style-type: none"> Може бути корисною для осіб, у яких депресія призвела до соціальної самоізоляції, зменшення кількості справ, бездіяльності або зміни обставин чи розпорядку дня Робить можливою підтримку інших членів групи, які можуть мати подібний досвід Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків. Пацієнт має бажати виконувати завдання
Індивідуальна когнітивно-поведінкова терапія	<ul style="list-style-type: none"> Індивідуальне втручання, яке виконує лікар-практик зі спеціальною підготовкою та компетенцією щодо терапії Зазвичай курс містить вісім регулярних сеансів, хоча можуть знадобитися додаткові сеанси для осіб із супутніми проблемами з психічним або фізичним здоров'ям чи складними соціальними потребами або для усунення залишкових симптомів Надається відповідно до поточних інструкцій з лікування 	<ul style="list-style-type: none"> Зосереджується на тому, як взаємодіють думки, переконання, ставлення, почуття та поведінка, навчає справлятися з життєвими проблемами по-іншому. Цілеспрямований і структурований метод Орієнтована на розв'язання поточних питань 	<ul style="list-style-type: none"> Може бути корисною для осіб, здатних розпізнавати негативні думки або некорисні моделі поведінки, які вони хочуть змінити Може стати у пригоді ї особам, які не бажають говорити про свою депресію в групі Немає можливості отримати підтримку інших пацієнтів із подібним досвідом Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків Пацієнт має бажати виконувати завдання
Індивідуальна поведінкова активація	<ul style="list-style-type: none"> Індивідуальне втручання, яке виконує лікар-практик зі спеціальною підготовкою та компетенцією щодо терапії Зазвичай курс лікування містить вісім регулярних сеансів, хоча можуть знадобитися додаткові сеанси для осіб із супутніми проблемами з психічним або фізичним здоров'ям чи складними соціальними потребами або для усунення залишкових симптомів Надається відповідно до поточних інструкцій з лікування 	<ul style="list-style-type: none"> Зосереджується на виявленні зв'язку між діяльністю індивіда та його настроєм. Допмагає розпізнавати моделі та планувати практичні зміни, які зменшують уникання та зосереджуються на поведінці, пов'язаній із покращенням настрою Цілеспрямований і структурований метод Орієнтований на розв'язання поточних питань Не націлений безпосередньо на думки та почуття 	<ul style="list-style-type: none"> Може бути корисним для осіб, чия депресія призвела до соціальної самоізоляції, зменшення кількості справ, бездіяльності або зміни обставин чи розпорядку дня Може стати у пригоді тим, хто не бажає говорити про свою депресію в групі Немає можливості отримати підтримку від інших пацієнтів із подібним досвідом Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків Пацієнт має бажати виконувати завдання
Групові фізичні вправи	<ul style="list-style-type: none"> Групове втручання із застосуванням фізичної активності, яке проводить навчений практик Використовується програма фізичної активності, спеціально розроблена для осіб із депресією Зазвичай курс терапії містить більш ніж один сеанс на тиждень протягом 10 тижнів у групі з 8 учасників 	<ul style="list-style-type: none"> Залучає аеробні вправи середньої інтенсивності Не націлена безпосередньо на думки та почуття 	<ul style="list-style-type: none"> Можлива підтримка інших членів групи, які можуть мати подібний досвід. Може знадобитися адаптація, якщо в особи є проблеми з фізичним здоров'ям, які ускладнюють виконання вправ Може знадобитися адаптація для врахування психологічних аспектів, наприклад тривоги або сорому, які можуть діяти як перешкоди для залучення Потребує значного часу Може також сприяти фізичному здоров'ю Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків
Групова терапія на основі усвідомленості (майндфулнес) і медитація	<ul style="list-style-type: none"> Бажано, щоб групове втручання проводили два лікарі-практики, принаймні один із них має спеціальну підготовку та компетентність щодо цієї терапії Використовується така сама програма, як когнітивна терапія на основі усвідомленості, спеціально розроблена для осіб із депресією Зазвичай курс терапії містить вісім регулярних сеансів у групі з 8-15 учасників 	<ul style="list-style-type: none"> Зосереджена на концентрації щодо сьогодення, аналізі думок, почуттів та тілесних відчуттів, а також на дихальних вправах Передбачає поліпшення усвідомлення та розпізнавання думок і почуттів, а не їх зміну Не допомагає безпосередньо подолати проблеми зі стосунками, роботою чи іншими стресовими чинниками, які можуть призводити до депресії 	<ul style="list-style-type: none"> Може бути корисною для осіб, які хочуть сформувати інший погляд на негативні думки, почуття чи тілесні відчуття Може погано сприйматися особами з надмірно інтенсивними або тривожними думками, або тими, кому важко зосередитися на тілесній сфері Надає можливість отримати підтримку інших пацієнтів із подібним досвідом Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків Пацієнт має бажати виконувати завдання, зокрема з використанням записів щодо усвідомленості між сесіями
Міжособистісна психотерапія (ІПТ)	<ul style="list-style-type: none"> Індивідуальне втручання, яке виконує лікар-практик зі спеціальною підготовкою та компетенцією щодо терапії Зазвичай курс терапії містить 8-16 звичайних сеансів, хоча можуть знадобитися додаткові сеанси для осіб із супутніми проблемами з психічним або фізичним здоров'ям чи складними соціальними потребами або для усунення залишкових симптомів Надається відповідно до поточних інструкцій з лікування 	<ul style="list-style-type: none"> Основна увага приділяється визначенню того, як взаємостосунки чи обставини пов'язані з почуттям депресії, дослідженню емоцій і зміні міжособистісних реакцій Застосовується структурований підхід Метод орієнтований на вирішення поточних питань Мета терапії полягає в тому, щоб змінити моделі стосунків, а не безпосередньо націлені на пов'язані з ними депресивні думки 	<ul style="list-style-type: none"> Може бути корисним для осіб із депресією, пов'язаною з міжособистісними труднощами, особливо адаптацією до змін у стосунках, втрати або зміни міжособистісних ролей Може стати у пригоді тим, хто не бажає говорити про свою депресію в групі Потрібна готовність вивчати взаємостосунки Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків.
Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну	<ul style="list-style-type: none"> Курс антидепресантів Зазвичай приймають щонайменше протягом 6 місяців (зокрема, після зникнення симптомів) 	<ul style="list-style-type: none"> Модифікація нейрональної трансмісії у головному мозку 	<ul style="list-style-type: none"> Мінімальний час, хоча необхідне регулярне оцінювання стану пацієнта (особливо на початку та під час припинення лікування) Користь має бути відчутною протягом 4 тижнів Ліки можуть мати побічні ефекти, і деяким особам може бути важко припинити приймання антидепресантів
Консультація	<ul style="list-style-type: none"> Індивідуальне втручання, яке виконує лікар-практик зі спеціальною підготовкою та компетенцією щодо терапії Зазвичай містить вісім регулярних сеансів, хоча можуть знадобитися додаткові сеанси для осіб із супутніми проблемами з психічним або фізичним здоров'ям чи складними соціальними потребами або для усунення залишкових симптомів Використовується емпірично підтверджений протокол, розроблений спеціально для терапії депресії 	<ul style="list-style-type: none"> Основна увага приділяється обробленню емоцій та пошуку емоційного сенсу, щоб допомогти пацієнтам відшукати власні рішення та розвинути захисні механізми Забезпечує емпатичне слухання, сприяє дослідженню та заохоченню емоцій Спільне використання діяльності, орієнтованої на емоції, для підвищення самосвідомості для допомоги пацієнтам краще зрозуміти себе, свої стосунки та реакцію на інших, але не конкретні поради щодо зміни поведінки 	<ul style="list-style-type: none"> Може бути корисним для осіб із психосоціальними проблемами, труднощами зі стосунками чи працевлаштуванням, які погіршують перебіг депресії Може стати у пригоді особам, які не бажають говорити про свою депресію в групі Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків
Короткочасна психотерапія	<ul style="list-style-type: none"> Індивідуальні заняття, які проводить лікар зі спеціальною підготовкою та компетенцією щодо терапії Зазвичай курс містить 8-16 звичайних сеансів, хоча можуть знадобитися додаткові сеанси для осіб із супутніми проблемами з психічним або фізичним здоров'ям чи складними соціальними потребами або для усунення залишкових симптомів Використовується емпірично підтверджений протокол, розроблений спеціально для терапії депресії 	<ul style="list-style-type: none"> Основна увага зосереджена на розпізнаванні складних почуттів у важливих стосунках і стресових ситуаціях, а також на визначенні того, як можуть повторюватися шаблони Орієнтована на інсайт і зосереджена на афектах Стосунки між терапевтом і пацієнтом із депресією мають бути у центрі уваги, щоб допомогти в роботі з ключовими поточними конфліктами 	<ul style="list-style-type: none"> Може бути корисною для осіб, яким емоційні труднощі та порушення розвитку заважають формувати стосунки, що погіршує перебіг депресії Менш корисна для пацієнтів, які не хочуть зосереджуватися на власних почуттях або не бажують / не відчують себе готовими обговорювати будь-які близькі та/або сімейні стосунки Може стати у пригоді особам, які не бажують обговорювати свою депресію в групі Зосередження уваги на болісному досвіді в стосунках із близькими і/або сім'єю спочатку може зумовити дистрес Допомагає уникати можливих побічних ефектів ліків

те, що докази ефективності світлотерапії є невизначеними.

Діяльність, спрямована на покращення добробуту

Варто обговорити з пацієнтом заняття будь-якою формою фізичної активності (наприклад, ходьба, біг підтюпцем, плавання, танці, садівництво), які можуть сприяти поліпшенню його самопочуття.

Їх користь може бути більшою, якщо така активність відбувається на свіжому повітрі.

Також слід акцентувати на тому, що дотримання здорового способу життя (наприклад, здорова дієта, відмова від зловживання алкоголем, достатня кількість сну) може допомогти поліпшити самопочуття пацієнта, який страждає на депресію.

Лікування нового епізоду підпорогових симптомів та легкої форми депресії Активне спостереження осіб, які не бажають отримувати лікування

Для осіб із легкою формою депресії, які не потребують лікування, або тих, хто відчуває, що їхні прояви депресії зменшуються:

- обговоріть наявну(ні) проблему(-ми) та будь-яку приховану вразливість і чинники ризику, а також будь-які занепокоєння, що можуть виникати;
- переконайтеся, що пацієнт знає, що він може змінити свою думку та поінформований, як звернутися по допомогу;
- надайте інформацію про природу та перебіг депресії;
- організуйте подальше оцінювання стану, як правило, протягом 2-4 тижнів;
- установіть контакт (за потреби з повторними спробами), якщо пацієнт пропускає наступні візити.

Варіанти лікування

Обираючи лікування, слід обговорити його варіанти з пацієнтами з новим епізодом менш тяжкої депресії та узгодити вибір лікування з їхніми клінічними потребами та вподобаннями:

- під час обговорення використовуйте табл. 1 і рис. 1;
- методи лікування, наведені в табл. 1, можна використовувати як засоби терапії першої лінії, але спочатку слід розглянути найменш інвазивні, що потребують якомога менших ресурсів (наприклад, керована самодопомога);
- досягти спільного рішення у виборі лікування, яке відповідає клінічним потребам пацієнта, зважаючи на його переваги;
- визнавати, що пацієнти мають право відмовитися від лікування.

Як зазначають автори настанов, не пропонуйте в плановому порядку антидепресанти як засоби лікування першої лінії для лікування менш тяжкої депресії, якщо це не є перевагою для пацієнта.

Лікування нового епізоду помірної та тяжкої форми депресії

Необхідно обговорити варіанти лікування з пацієнтом, який має новий епізод тяжкої форми депресії, і узгодити вибір лікування з його клінічними потребами та вподобаннями:

- використовуйте табл. 2 і рис. 2, щоб скерувати та обґрунтувати лікування;
- пам'ятайте, що всі підходи в табл. 2 можна застосовувати як засоби лікування першої лінії;
- досягайте спільного рішення щодо вибору лікування, яке відповідає клінічним потребам особи з урахуванням його переваг;
- усвідомлюйте, що пацієнти мають право відмовитися від лікування.

Поведінкова терапія депресії для пар

Автори рекомендують розглянути цей варіант терапії для пацієнтів із менш або

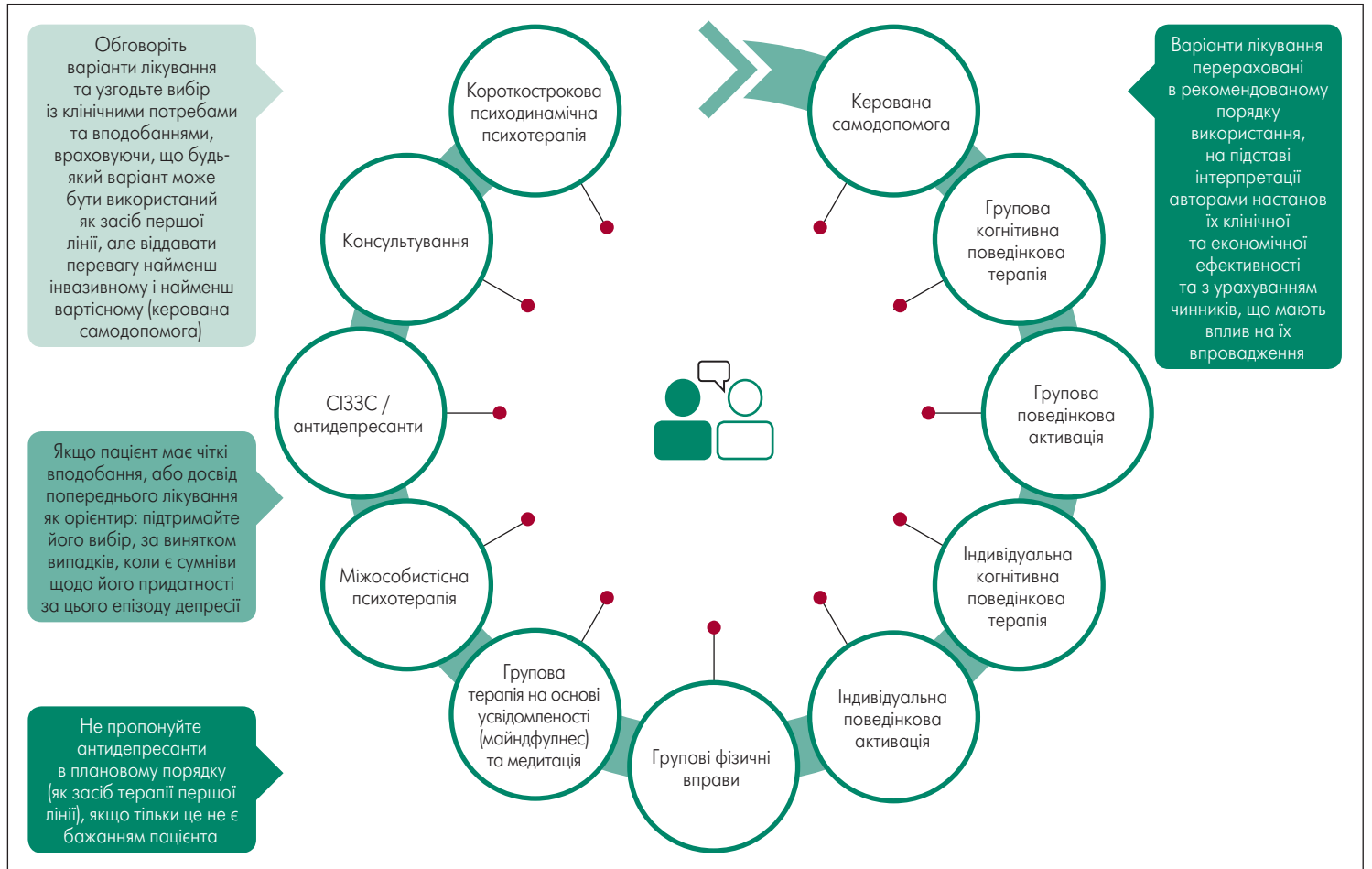


Рисунок 1. Лікування засобами першої лінії дорослих пацієнтів із менш тяжкою депресією

Адаптовано за Depression in adults: treatment and management. NICE guideline. Published: 29 June 2022.

більш тяжкою депресією, які мають проблеми у стосунках зі своїм партнером, якщо:

- проблема (проблеми) зі взаєминами можуть призводити до депресії **або**
- залучення партнера може допомогти в лікуванні депресії.

Застосування поведінкової терапії для пар щодо осіб із депресією потребує:

- дотримання поведінкових принципів терапії для пар;
- проведення 15-20 сеансів протягом 5-6 місяців.

Запобігання рецидиву

Продовження лікування (антидепресантами або психологічною терапією) після повної або часткової ремісії може зменшити ризик рецидиву та допомогти пацієнтам залишатися здоровими. Зокрема, треба прийняти спільне рішення з пацієнтом про те, чи продовжувати лікування депресії на підставі клінічних потреб і переваг.

Повідомте пацієнтові, що ймовірність рецидиву може бути підвищена, якщо перебіг депресії має такі особливості:

- повторні епізоди депресії в анамнезі, особливо, якщо вони траплялися часто або протягом останніх 2 років;
- в історії хвороби є неповна відповідь на попереднє лікування, зокрема залишкові симптоми;
- стилі подолання (наприклад, уникання та роздумування) не були корисними;
- тяжка депресія в анамнезі (зокрема, в осіб із серйозними функціональними порушеннями);
- інші хронічні проблеми з фізичним чи психічним здоров'ям;
- особисті, соціальні та екологічні чинники, які призвели до депресії та які все ще наявні (наприклад, проблеми у стосунках, постійний стрес, бідність, ізоляція, безробіття).

Проаналізуйте з пацієнтом потенційні ризики тривалого застосування антидепресантів і те, як вони збалансовані з ризиками рецидиву депресії.

До них належать:

- можливі побічні ефекти, як-от підвищений ризик кровотечі або довгостроковий вплив на статеву функцію;
- труднощі з припиненням приймання антидепресантів.

Якщо пацієнт вирішив не продовжувати приймання антидепресантів для запобігання рецидиву, порадьте йому:

- як припинити застосування антидепресантів;
- якомога швидше звернутися по допомогу, якщо симптоми депресії повертаються або залишкові симптоми погіршаться.

Для пацієнтів, які досягли ремісії завдяки лікуванню лише антидепресантами, але які, за оцінками, мають вищий ризик рецидиву, варто подумати про:

- продовження застосування антидепресантів для запобігання рецидиву в дозі, яка сприяла б повній або частковій ремісії, якщо немає вагомих причин для її зменшення (наприклад, побічні ефекти) **або**
- курс психологічної терапії (групова когнітивно-поведінкова терапія [КПТ] або когнітивна терапія на основі усвідомленості) для тих, хто не бажає продовжувати приймання антидепресантів **або**
- продовження застосування антидепресантів і курс психологічної терапії (групова КПТ або когнітивна терапія на основі усвідомленості).

Власне, для пацієнта, який розпочинає групову КПТ або когнітивну терапію на основі усвідомленості для запобігання рецидивам, запропонуйте курс терапії з явним фокусом на розвитку навичок запобігання рецидивам і того, що необхідно, щоб залишатися здоровим.

Тож зазвичай це має бути 8 сеансів протягом 2-3 міс. із можливістю проведення додаткових сеансів протягом наступних 12 місяців.

Компоненти профілактики рецидивів психологічного втручання:

- перегляд уроків та ідей, засвоєних під час терапії, і того з них, що було корисним;
- складання конкретних планів для підтримки прогресу після закінчення терапії, зокрема щодо консолідації будь-яких змін, які сприяють здоров'ю, та продовження практики корисних стратегій;
- виявлення стресових обставин, провокаційних подій, попереджувальних ознак (як-от занепокоєння чи поганий сон) або небажаної поведінки (як-от уникання чи надмірне обдумування), які передували погіршенню проявів депресії та особистому чи соціальному функціонуванню, а також складання детальних планів дій у разі повторення кожної з них;

- складання планів щодо будь-яких очікуваних складних подій протягом наступних 12 міс., зокрема життєві зміни та річниця тяжких подій.

Обговоріть із пацієнтом, який досяг ремісії депресії лише за допомогою психологічної терапії, але який, за оцінками, має вищий ризик рецидиву, чи бажає він продовжувати психологічну терапію для запобігання рецидиву. Прийміть спільне рішення щодо подальшого лікування.

Із пацієнтом, який досяг ремісії депресії під впливом комбінації антидепресантів і психологічної терапії, але, за оцінками, має вищий ризик рецидиву, обговоріть, чи бажає він продовжувати отримувати один або обидва види лікування. Прийміть спільне рішення щодо подальшого лікування.

Пацієнту, який бажає продовжувати психологічну терапію для запобігання рецидивам (одну або в поєднанні з антидепресантом), продовжуйте надавати таку терапію, адаптовану для запобігання рецидивам. Вона має містити ще принаймні 4 сеанси з фокусуванням на запобіганні рецидивам і моментах, необхідних для збереження стану здоров'я.

Переглядайте схему лікування для пацієнта, який продовжує приймати антидепресанти з метою запобігання рецидиву, принаймні що 6 місяців.

За кожного огляду необхідно:

- стежити за його настроєм за допомогою перевіреної рейтингової шкали;
- відстежувати будь-які побічні ефекти;
- перевіряти будь-які медичні, особисті, соціальні чи екологічні чинники, які можуть мати вплив на ризик рецидиву, і заохочувати його звертатися по допомогу до інших установ;
- обговорювати з ним, чи бажає пацієнт продовжити лікування, та консультувати у відповідний спосіб за припинення застосування антидепресантів.

Крім того, слід переоцінити ризики рецидиву для пацієнта, який отримував психологічну терапію, для запобігання повторної появи симптомів захворювання після закінчення профілактичного лікування та ретельно проаналізувати потребу в будь-якому подальшому спостереженні.

Продовження на стор. 33