|  |  |
| --- | --- |
| **ПОГОДЖЕНО**  **Заступник Директора**  **Департаменту охорони здоров’я**  **Виконавчого органу Київської міської ради**  **(Київської міської Державної адміністрації)**  **Курмишов О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року** | **ЗАТВЕРДЖЕНО**  **Директор**  **Приватне підприємство  «ПАО»**  **Ярошенко О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року** |

**ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО   
«ПАО»**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим на генералізований тривожний розлад.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на генералізований тривожний розлад.*
   2. **Шифр МКХ -10:** F 40-48
   3. **Дата складання:**
   4. **Дата перегляду:**
   5. **Наказ по ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ «ПАО» щодо розробки Локального протоколу.**
   6. **Члени робочої групи з розробки локального протоколу:**

|  |  |
| --- | --- |
| **П.І.Б.** | **ПОСАДА** |
| **Сорока Володимир Вікторович** | **Лікар-психотерапевт** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ від 05.02.2007 № 59 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія»;**
* **Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовується в закладах охорони здоров’я»;**
* **Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення і впровадження медико-технологічних документів по стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров’я»;**
  1. **Матеріально-технічне забезпечення (Додаток 1).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Положення локального Протоколу медичної допомоги | Необхідні дії згідно стандарту | Строки виконання | Виконавці | Індикатори якості медичної допомоги |
| Організація надання медичної допомоги | 1.Запис пацієнта через реєстратуру  Надання допомоги лікарем-психотерапевтом проводиться в кабінеті лікаря-психотерапевта  2.Оформлення медичної картки форма 043/o;  3.Оформлення лікарем-психотерапевтом згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення форми 003-6/о;  4.Заповнення виписки із медичної карти амбулаторного хворого 027/о;  5.Заповнення консультаційного висновок спеціаліста 028/o;  6.Оформлення фінансових документів, якщо надана послуга за спец рахунком. | п. 1. до 5 хвилин  -п.2; п.3; п.4; п.5; п.6 – до  30 хвилин | Реєстратор  П.І.Б.  Лікар-психотерапевт  Сорока Володимир Вікторович  каб.  тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.  Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика | 1. Клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний методи 2. Психодіагностичні (в тому числі скринінгові інструменти) 3. Методи інструментального обстеження 4. Лабораторні методи 5. Консультації інших спеціалістів при потребі для виключення соматичних чинників розладу. |  | Лікар-психотерапевт  Сорока Володимир Вікторович  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Лікування ГТР включає фармакологічні, психотерапевтичні та психосоціальні заходи. Перевага надається комбінуванню цих заходів. Процес лікування включає наступні етапи: активної терапії, стабілізуючої терапії та профілактичної терапії. Тривалість етапу активної терапії – 6 тижнів, стабілізуючої – до 6 місяців, профілактичної – до 1 року.    Фармакологічна терапія:  При лікуванні ГТР використовуються препарати різних фармакологічних груп. Препаратами першої лінії є селективні інгібітори зворотнього захоплення серотоніну (СІЗЗС), інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норадреналіну (СІЗЗС та Н), трициклічні та гетероциклічні антидепресанти, парціальні агоністи 5 НТ-1а рецепторів (буспірон).  Препаратами другої лінії є нейролептичні засоби, інгібітори моноамінооксидази (МАО), антигістамінні засоби (Н1 блокатори).  За необхідності призначають бензодіазепини (термін їх застосування не перевищує 3-4 тижнів).  Лікування ГТР із коморбідними станами включає:   1. При коморбідній депресії та коморбідних панічних атаках – СІЗЗС або СІЗЗС та Н. 2. При коморбідних обсесивно-компульсивних розладах – кломіпрамін або СІЗЗС.   Якщо після 6-тижневого лікування не спостерігається ніяких змін, необхідно перейти до застосування іншого препарату або комбінації препаратів.  Можливою є зміна психотерапевтичної тактики.  На етапах стабілізуючої та профілактичної терапії використовується попередньо ефективний фармакологічний засіб.  Психотерапевтичне лікування ГТРвключає використання наступних методів або їх поєднання:   * релаксаційної терапії; * недирективної психотерапії; * біхевіоральної психотерапії; * когнітивної психотерапії; * когнітивно-біхевіоральної психотерапії. |  | Лікар-психотерапевт  Сорока Володимир Вікторович  каб.  тел. | Етап активної терапії:  1. регрес соматичних симптомів;  2. зменшення виразності психологічних проявів.  Етап стабілізуючої антидепресивної терапії:  1. зворотній розвиток залишкових психологічних проявів;  2. відновлення попереднього рівня психологічної, соціальної та трудової адаптації.  Етап профілактичної терапії:  1. підтримка оптимального рівня соціального функціонування пацієнта;  2. профілактика рецидивів ГТР. |
| Реабілітація | Основною умовою успіху є вживання всіх заходів щодо чіткого дотримання терапевтичного режиму. Продовження психоосвітньої роботи з пацієнтом та його родиною, спрямовану на прийняття хвороби, позитивне сприйняття терапії, підвищення стрес-стійкості у повсякденному житті (стрес-менеджменту), тренінгу навичок самостійного життя.  Надається можливість отримання довгострокової диспансерної допомоги. |  |  |  |
| Профілактика | Дієтичні обмеження та лікувальна фізкультура при збільшенні ваги.  Вимоги до режиму праці, відпочинку:  Визначаються індивідуально з урахуванням досягнутого рівня соціального функціонування згідно із чинним законодавством. |  |  |  |