|  |  |
| --- | --- |
| **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 реєстратуруНадання допомоги лікарем-психотерапевтом проводиться в кабінеті лікаря-психотерапевта2.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 | РеєстраторП.І.Б.Лікар-психотерапевтСорока Володимир Вікторовичкаб.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-психотерапевтСорока Володимир Вікторовичкаб.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-психотерапевтСорока Володимир Вікторовичкаб.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.  |  |  |  |