

# Війна, яка виснажила нас усіх. Як відновити жагу до життя?

**Актуальність проблеми стресу в нашій країні важко переоцінити. Пандемія, повномасштабна війна, економічна нестабільність і невпевненість у майбутньому вже не один рік поспіль впливають на психоемоційне здоров'я українців. Війна, безумовно, виснажила всіх, особливо медичних працівників. Саме на лікарів ліг величезний тягар психологічного навантаження, у тому числі з боку пацієнтів. Сьогодні медикам потрібно не лише розуміти спектр усіх можливих психічних порушень, з якими можуть звертатися пацієнти під час і після війни, але й знати, як допомогти собі, щоб не «згоріти» на роботі і не впасти в депресію. Саме ця проблема стала темою доповідей, що прозвучали в рамках циклу науково-практичних вебінарів «Ментальне здоров'я».**

**Ключові слова:** стрес, синдром вигорання, тривога, генералізований тривожний розлад, війна, депресія, постстресовий травматичний розлад, психічна бойова травма, травматичне ураження головного мозку, Gradus Research, когнітивні розлади, соматизована депресія, гіпго білоба.



**Професор кафедри терапії Української військово-медичної академії, кандидат медичних наук Мар'яна Миколаївна Селюк** у своїй доповіді зосередила увагу на питанні стресу та синдрому вигорання медичних працівників у сучасних умовах.

— Як відомо, стрес — це неспецифічна захисна реакція організму у відповідь на несприятливі зміни довколишнього світу. Якщо гострий стрес активізує захисні сили організму, хронічний вплив стресу призводить до формування замкненого кола, основними складовими якого є погіршення психоемоційного стану, поглиблення невротизації особистості, ускладнення соціальної адаптації та розвиток депресії. На тлі впливу цих чинників спостерігають зниження когнітивних функцій і погіршення якості життя.

Людина в умовах стресу стає більш дратівливою та неадекватно реагує навіть на незначні труднощі. Активність людини знижується, вона втрачає контроль над ситуацією та неспроможна впоратися з декількома проблемами одночасно. Хронічний вплив стресу часто супроводжується соматизацією симптомів, що може проявлятися у вигляді тахікардії, пітливості, лихоманки і навіть шкірного висипу.

Компанія Gradus Research (здійснює маркетингові та соціологічні опитування) провела дослідження, метою якого стала оцінка емоцій, що переважають у настрої населення, ще до початку повномасштабного вторгнення. Оцінку проводили за допомогою самозаповнення анкети в мобільному додатку. У результаті було встановлено, що в 2021 р. головними настроями в суспільстві (понад 40% населення України) були напруженість, втома та надія.

У рамках дослідження Gradus також визначали рівень суб'єктивного стресу серед населення. Для оцінки використовували Шкалу сприйманого стресу (Perceived Stress Scale-10; PSS-10) — опитувальник із 10 питань, завдання якого — визначити, наскільки стресом люди вважають своє життя останнім часом. Сумарна оцінка у квітні 2021 р. відповідала високому і дуже високому рівням стресу, з найвищими рівнями серед жінок (85%) та молоді (86%). 31% опитаних повідомляли про майже щоденну емоційну виснаженість і переважно, а 38% відчували подібні стани декілька разів на тиждень. Дефіцит сну, який спостерігали в кожного 4-го українця, також негативно впливав на адаптаційні можливості

організму в умовах стресу. Такі високі рівні стресу не могли не позначитися на ефективності праці й особистому житті, про зниження працездатності та якості життя повідомили майже 90% українців.

Сьогодні стрес впливає абсолютно на всі категорії та верстви населення — починаючи з військовослужбовців і тих, хто пережив окупацію, і закінчуючи мирним населенням, що проживає у відносно безпечних регіонах України і навіть за кордоном. Стадія тривоги та супротиву, в якій ми перебували на початку війни, поступово змінилася стадією виснаження, яка загрожує розвитком синдрому вигорання.

**Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (2001) «синдром вигорання (burnout syndrome) — це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також уживанням алкоголю або інших психоактивних речовин із метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності (у багатьох випадках) та суїцидальної поведінки.**

ВООЗ описує 3 головних симптоми емоційного вигорання:

1. Відчуття виснаження, що призводить до порушення сну, зниження імунітету та проблем із концентрацією уваги.

2. Інтелектуальне та емоційне дистанціювання від роботи, що супроводжується розвитком байдужості і цинізму стосовно робочих ситуацій, відірваністю від колективу, відсутністю мотивації та негативним сприйняттям реальності.

3. Зниження професійної ефективності, що проявляється в неспроможності впоратися з робочими обов'язками, унаслідок чого з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

Наразі є кілька теорій механізму розвитку емоційного вигорання. Найпоширеніша з них — трифакторна, запропонована у 1986 р. К. Маслач і С. Джексон (S.E. Jackson), яка розглядає вигорання як тривимірний конструкт, що охоплює емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень.

Емоційне виснаження проявляється психічною втому, емоційним спустошенням, симптомами депресії. Спочатку спостерігають емоційне перенасичення, що супроводжується емоційними зривами,

агресивними реакціями, спалахами гніву. Потім розвивається емоційне виснаження, втрачається інтерес до реальної дійсності.

**Деперсоналізація** полягає у знеціненні міжособистісних стосунків (дегуманізації), негативізму, цинічному ставленні до почуттів і переживань інших людей. Починають проявлятися негативні установки, зростає виокремленість і формальність контактів, виникають спалахи роздратування, що провокує конфліктні ситуації. Для всіх характеристик деперсоналізації важлива втрата емоційного компонента психічних процесів (втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії).

**Редукція особистісних досягнень** характеризується зниженням професійної ефективності працівника, що може проявлятися в негативізмі щодо службових можливостей, в обмеженні обов'язків стосовно соціального оточення, у зниженні відчуття значущості своєї діяльності. Цей фактор характеризується яскраво вираженим почуттям власної неспроможності і некомпетентності. Спектр симптомів, що розвиваються у разі синдрому вигорання, наведено в таблиці 1.

Виникнення синдрому вигорання пов'язують із низкою зовнішніх і внутрішніх чинників ризику.

**Зовнішні чинники:**

- загальна негативна установка на життєві перспективи;
- надмірне робоче навантаження;
- низька оплата праці;
- відсутність чи брак соціальної підтримки;
- високий рівень невизначеності в оцінці виконуваної роботи;
- неможливість брати участь у прийнятті рішень;
- необхідність проявляти емоції, які не відповідають внутрішньому стану;
- відповідальність за життя та здоров'я інших людей;
- відсутність вихідних та інтересів поза роботою.

• наявність конфліктів по вертикалі та горизонталі.

**Внутрішні чинники:**

- відсутність навичок комунікації та здатності виходити з важких ситуацій спілкування з людьми, невміння регулювати власні емоції;
- тип темпераменту (холерик, сангвінік, флегматик, меланхолік);
- індивідуальні життєві чинники (тяжкі хвороби близьких, матеріальні труднощі, невлаштованість, погані подружні взаємини, відсутність нормальних житлових умов, нестача уваги від оточуючих і незадоволеність своєю самореалізацією в різних життєвих і професійних ситуаціях).

Описані чинники ризику професійного вигорання найпоширеніші серед викладачів, представників керівних посад, менеджерів із продажу, соціальних і, звичайно ж, медичних працівників. Медична сфера є однією з професій, в якій синдром емоційного вигорання трапляється майже в 70% фахівців (Колоскова О.К. та співавт., 2012). Це пов'язано як зі співпереживанням емоційним станом пацієнта (емпатією), так і з такими зовнішніми чинниками, як:

- напружені відносини в колективі та з керівництвом;
- недостатнє матеріальне заохочення;
- надмірна завантаженість;
- погані умови роботи;
- неможливість особистого розвитку.

За сучасних умов вимоги до фізичних, психічних і психологічних ресурсів медиків лише зростають, що ще більше підвищує ризик вигорання. Незважаючи на збільшену кількість стресогенних чинників, роботу в умовах повітряних тривог, позмінно, неможливість повноцінно спілкуватися з рідними та близькими, медичним працівникам необхідно дотримуватися всіх протоколів лікування та реанімаційних заходів, екстрено приймати клінічно важливі рішення, дотримуватися принципів медичної етики та деонтології та при цьому неухильно дотримуватися правил безпеки під час роботи в умовах військового стану.

**Виділяють три стадії емоційного вигорання:** напруження, резистентність та виснаження.

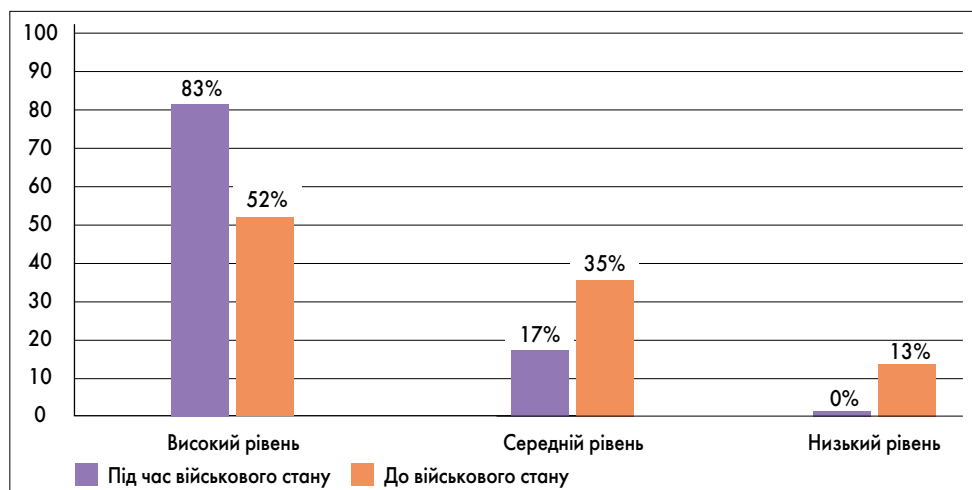
**Стадія напруження** характеризується пригніченням емоцій, згладжуванням гостроти почуттів і свіжості переживань. У людини зникають позитивні емоції, виникає деяка відстороненість у відносинах із членами сім'ї, розвивається тривожність і незадоволеність. Саме на цій стадії після роботи хочеться відсторонитися від своїх близьких, сказати: «Не лізьте до мене, залиште мене в спокої!»

**На стадії резистентності** зростає рівень агресивності, виникають непорозуміння з колегами та пацієнтами. Ворожість починає поступово проявлятися навіть у присутності пацієнтів. Людина стає перенапруженою, а її емоційні та фізичні сили вичерпуються. У результаті формується особистісна відстороненість і поступово зникає інтерес до роботи. На цій стадії з'являються психосоматичні симптоми, наприклад головний біль чи підвищення артеріального тиску. На тлі виснаження знижується стійкість організму до інфекцій та збільшується частота захворювань дихальних шляхів.

**На третій стадії, стадії виснаження,** людина стає небезпечно байдужою до всього, навіть до власного життя. За звичкою така людина може продовжувати зберігати зовнішню респектабельність і деякий апломб, але погляд у неї байдужий, бо немає ні до чого інтересу і в душі поселяється холод.

Ю.Ю. Драна та співавт. провели дослідження для встановлення динаміки емоційного вигорання медичних працівників до та під час військового стану,

Симптоми	Маніфестація
Психозфізичні	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Відчуття постійної втоми.</li> <li>• Відчуття емоційного та фізичного виснаження.</li> <li>• Зниження сприйнятливості та реактивності.</li> <li>• Загальна слабкість, зниження активності та енергії.</li> <li>• Часті головні болі (без очевидних причин).</li> <li>• Сонливий стан.</li> <li>• Зниження зору, слуху, нюху та дотику</li> </ul>
Соціально-психологічні	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Байдужість, нудьга, пасивність і депресія.</li> <li>• Підвищена дратівливість.</li> <li>• Часті нервові зриви.</li> <li>• Постійне переживання негативних емоцій.</li> <li>• Почуття занепокоєння та підвищеної тривожності.</li> <li>• Відчуття страху.</li> <li>• Загальна негативна установка на життєві перспективи</li> </ul>
Поведінкові	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Відчуття, що робота стає все важчою.</li> <li>• Почуття марності, байдужість до результатів.</li> <li>• Відстороненість від співробітників, самотність</li> </ul>





результати якого відображені на рисунку (Драна Ю.Ю., 2022).

Показники, отримані за Шкалою емоційного виснаження (ШЕВ), медичних працівників до та під час військових дій демонструють переважання високих (83%) результатів досліджуваних і відсутність низьких у військовий час. У мирний час високі показники за ШЕВ зафіксовано в 52% опитантів, при цьому присутній середній та низькі показники за цією шкалою.

**Тривалий вплив стресу або надмірний стрес, навіть протягом відносно короткого періоду часу, має багато шкідливих наслідків для емоційного та психічного благополуччя працівників на передовій.**

**До шкідливих наслідків тривалого стресу можна віднести:**

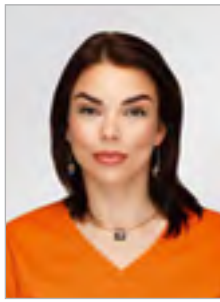
- зниження якості надання медичної допомоги (більша ймовірність нещасних випадків і помилок, здатність приймати рішення може бути порушена);
- появу депресії і тривожних розладів;
- підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР);
- розвиток депресивних або тривожних розладів;
- уживання психоактивних речовин;
- професійне вигорання;
- невідповідність своєї роботи з почуттям низького особистого досягнення чи професійної ефективності;
- підвищений ризик суїциду.

За сучасних умов просто неможливо знизити рівень стресових чинників, але кожен може спробувати змінити спосіб свого життя, щоб уникнути хвороби. **Для того щоб мінімізувати вплив стресу та зменшити ризик розвитку емоційного вигорання під час війни, Міністерство освіти та науки України сформувало список таких порад:**

- зробіть перерву;
- піклуйтеся про себе;
- плануйте день;
- хваліть себе;
- чергуйте складні завдання з приємними справами;
- кажіть про себе лише позитивне;
- частіше займайтеся улюбленою справою;
- будьте фізично активними;
- будьте уважні;
- зверніться до фахівця.

Своєю чергою, ВООЗ для профілактики вигорання рекомендує частіше фокусуватися на своїх досягненнях. Для цього потрібно обрати час доби, коли ви можете мати 10-15 хв виключно для себе. Поставте будильник на цей час і подумайте про три речі, яких ви досягли протягом дня. Напишіть ці три досягнення на аркуші паперу і намагайтеся продовжувати святкувати три досягнення щодня.

Якщо немедикаментозні засоби не допомагають, варто розглянути можливість фармакотерапії. Наприклад, препарат **Вітанго**, лікарський засіб від німецького виробника Др. Вільмар Швабе (Dr. Willmar Schwabe). **Вітанго** виявляє свої адаптогенні властивості, модулюючи гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, яка грає першорядну роль в організації реакції організму на стрес. Препарат має подвійний механізм дії: по-перше, нормалізує рівень і активність нейротрансмітерів у центральній нервовій системі (знижує рівень норадреналіну, дофаміну, підвищує серотонін, нормалізує рівень кортизолу); по-друге, покращує вироблення клітинної енергії за рахунок підвищення рівня аденозинтрифосфату. Застосування **Вітанго** значуще полегшує симптоми, пов'язані зі стресом уже в перші дні лікування (зменшує фізичну та розумову втому, виснаження, дратівливість, покращує настрій та здатність засереджуватися), збільшує індивідуальну стресостійкість, поліпшує розумову діяльність, запобігає синдрому вигорання (Anghelescu IG. et al., 2018; Edwards D. et al., 2012).



Доповідь лікаря-невропатолога, старшого викладача кафедри військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії, підполковника медичної служби Ольги Вікторівни Селок стосувалася тривожних розладів у сьогоденній практиці лікаря.

– Сучасні бойові дії характеризуватимуться ні з чим не порівняними втратами людей. Нині прийнято вважати, що в умовах сучасної війни питома вага психоневрологічного профілю захворювань становитиме приблизно 10% загального числа хворих. Бойові психічні травми в 3-4 рази збільшують психічну захворюваність в армії і на 10-50% послаблюють боєздатність військовослужбовців збройних сил. Середньодобові санітарні втрати внаслідок гострих реактивних станів можуть становити не менш ніж 0,1-0,2% від чисельності військ, до яких застосовують або можуть бути застосовані засоби масового ураження. Крім того, бойові стресові розлади спостерігають у 20-30% потерпілих хірургічного і терапевтичного профілів.

**Бойова психічна травма являє собою патологічний стан центральної нервової системи (ЦНС), який формується в результаті бойового стресу, що перевищує адаптаційний потенціал конкретної особистості, утворюючи основу бойової психічної патології.**

Що більша тривалість перебування в бойовій обстановці, то сильніше закріплюються в пам'яті нові поведінкові навички і стереотипи, які мають першочергове значення для виживання і виконання поставлених задач. Ці пристосувальні трансформації за межами життєво небезпечної ситуації є негативними, дезадаптуючими і утворюють осьову симптоматику бойових стресових розладів.

Найбільш стійкими, спеціалізованими є пристосувальні прояви, а саме:

- сприйняття навколишнього середовища як ворожого;
- гіперактивізація уваги, тривожна настороженість, автоматизація навичок;
- готовність до імпульсивного захисного реагування на загрозливі стимули у вигляді переховування, втечі або агресії і фізичного знищення джерела загрози;
- звуження емоційного діапазону, прагнення до «втечі» від реальності й оцінки низьки моральних проблем;
- ефективна міжособистісна взаємодія в мікрогрупі, що передбачає можливість колективної індукції;
- здатність до миттєвої повної мобілізації сил із подальшою швидкою релаксацією.

Варто зауважити, що це нормальна реакція здорового організму людини на ненормальні обставини навколишнього середовища. Утім бойова психічна травма може призвести до розладів психіки різного ступеня тяжкості.

У рамках анатомо-фізіологічного підходу психічна травма є вогнищем патологічної регуляції адаптивної активності, яка формується в ЦНС. Головна функція цього мозкового механізму – самопорятуюнок шляхом втечі від страху і жаху війни в хворобу, у нездатність продовжувати участь у бойових діях.

Військовослужбовець може занурюватися в рятівну хворобу на різний час і різну «глибину» На глибині невротичного рівня розладів військовослужбовець може страждати на астеничні, депресивні, інші синдроми, які проявляються гостро і супроводжуються помітним зниженням критичної оцінки того, що відбувається, і можливостей цілеспрямованої діяльності.

У результаті впливу численних чинників у військовослужбовців під час бойових дій виникають різноманітні психічні розлади, найчастішими з яких є відчуття неспокою (56%), притищення свідомості (38%), безсоння (34%),

страх і підвищено агресивна поведінка. Ще однією актуальною патологією серед учасників бойових дій, безумовно, залишається ПТСР.

**ПТСР характеризується епізодами повторюваного переживання травми у вигляді нав'язливих ремінісценцій, сновидінь чи кошмарів, які виникають на тлі хронічного відчуття «заціпеніння» та пригуплення емоцій, відчуження та ангедонії. Хворі уникають ситуацій, які можуть нагадати їм про пережите. Коли будь-що раптово нагадає про травму, імовірно неочікувані, часто незрозумілі для оточуючих спалахи гніву або страху.**

Як правило, у разі ПТСР спостерігають стан підвищеної вегетативної збудливості з тенденцією до зростання рівня загальної бадьорості. Хворі активні, особливо в суспільному житті; вони намагаються бути корисними іншим, витрачають менше часу на сон і відпочинок, перебувають у безперервному русі.

**Скарги, які дають підстави запідозрити у пацієнта ПТСР, охоплюють порушення сну, флешбеки, тривожність, дратівливість, перепади настрою, втому, знижений настрій та притищеність. Крім того, постраждалі часто повідомляють про загострене відчуття несправедливості, байдужість із боку суспільства і влади.**

ПТСР часто розвивається на тлі травматичного ушкодження головного мозку. Проявами, спільними для цих порушень, є безсоння, дратівливість, тривога, депресія і когнітивні порушення. Останні розвиваються внаслідок ушкодження глибоких відділів білої речовини головного мозку і базальних гангліїв, що призводить до порушення зв'язків між лобними частками головного мозку і підкірковими структурами (феномен роз'єднання).

**Когнітивні розлади** характеризуються порушенням однієї або декількох когнітивних функцій (пам'яті, уваги, гнозису, мови,

регуляції довольної діяльності) унаслідок якогонебудь захворювання. Когнітивні розлади можуть бути легкими (збереження можливості жити самостійно), помірними (необхідний деякий ступінь догляду) і з розвитком судинної або змішаної деменції (хворий повністю безпорадний у побуті).

**Виділяють такі чинники ризику розвитку порушень когнітивних функцій:**

- вік, зі зростанням якого асоційоване зменшення маси мозку, числа синапсів, зміна активності дофамінергічної, норадренергічної, ацетилхолінергічної та інших нейротрансмітерних систем і зменшення нейрональної пластичності;
- генетична спадковість;
- захворювання серцево-судинної системи, зокрема артеріальна гіпертензія;
- ендокринні порушення (цукровий діабет);
- гіперліпідемія;
- абдомінальне ожиріння;
- депресивні розлади;
- дефіцит вітамінів групи В та фолієвої кислоти;
- низька інтелектуальна та фізична активність;
- бойова психічна травма;
- черепно-мозкові травми та їх наслідки;
- гострі порушення мозкового кровообігу та їх наслідки;
- хронічні судинні та дегенеративні церебральні розлади.

Існують прості та швидкі інструменти скринінгу когнітивних порушень, які можуть використовувати лікарі будь-яких спеціальностей та рівнів надання медичної допомоги, зокрема шкала Mini-Mental State Examination (MMSE).

**Тривога** – ще один емоційний стан, що переважає серед емоцій населення в умовах війни. Цей неприємний стан характеризується очікуванням несприятливого розвитку подій, наявністю поганих передчуттів, страху, напруги і хвилювання.

Тривога – одна з найважливіших сигнальних систем організму людини, метою якої є

Продовження на стор. 28.

## ЛАЗЕЯ ТВІЙ ЗАХИСТ ВІД РУЙНІВНОЇ СИЛИ ТРИВОГИ!

- ✓ рослинний анксиолітик (Silexan® WS® 1265)<sup>1</sup>
- ✓ лікарський німецький препарат для лікування легких і помірних форм тривожних розладів<sup>1</sup>
- ✓ ефективність співставна з пароксетином<sup>2</sup>, лоразепамом<sup>3</sup>, діазепамом<sup>4</sup>, прегабаліном<sup>4</sup>
- ✓ високий профіль безпеки<sup>2-4</sup>
- ✓ без формування залежності та без звикання<sup>2-4</sup>
- ✓ без надмірної седативної дії<sup>2-4</sup>
- ✓ 1 капсула на добу<sup>1</sup>



**БЕЗ РЕЦЕПТА**

Література: 1. Інструкція для медичного застосування препарату Лазея РП. UA/18973/01/01 від 01.10.2021 до 01.10.2026 р. 2. Kasper S. et al. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder – a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. Int J Neuropsychopharmacol 2014; 17:859-869. 3. Woelk H, Schlafke S. A multi-center, double-blind, randomized study of the lavender oil preparation Silexan in comparison to lorazepam for generalized anxiety disorder. Phytomedicine 2010;17:54-64. 4. Schwab AM, Nothner M, Wilmes T, Klugbauer N, Leuner K, et al. (2013) Lavender Oil-Potent Anxiolytic Properties via Modulating Voltage Dependent Calcium Channels. PLoS ONE 8(4): e59998. doi:10.1371/journal.pone.0059998

Інформація про лікарський засіб для медичних та фармацевтичних працівників для застосування у професійній діяльності. Лазея, 1 капсула містить 80 мг олії лаванди Silexan® (Lavandula angustifolia) WS® 1265, по 14 капсул у блистері, по 1, 2 або 4 блистери в упаковці. РП. UA/18973/01/01 термін дії з 01.10.2021 по 01.10.2026 р. Є протипоказання та побічні дії. Інформація надана скорочено. Перед застосуванням уважно ознайомитися з повною інструкцією для медичного застосування лікарського засобу. Якщо Ви хочете повідомити про виникнення побічної реакції і/або наміре запитати стосовно медичної інформації і/або скарги на якість лікарського засобу, будь ласка, надішліть листа на електронну адресу: [pharmacovigilance-ua@alpenpharma.com](mailto:pharmacovigilance-ua@alpenpharma.com).

Ексклюзивний дистрибутор в Україні ПАТ «Натурфарм», вул. Лісна, 30-А, м. Київ, Пушча-Водиця, 04075, тел.: (044) 401-81-03.

Виробник: Др. Вільмар Швабе ГМХ і Ко. КГ, Німеччина

Ексклюзивний представник в Україні: «Альпен Фарма АГ» (Alpen Pharma AG), Берн, Швейцарія



# Війна, яка виснажила нас усіх. Як відновити жагу до життя?

Продовження. Початок на стор. 26.

мобілізація ресурсів організму й адаптація до функціонування в екстремальних умовах. Проте хронічна тривога втрачає своє позитивне сигнальне значення та порушує нормальне функціонування організму («патологічна» тривога). На відміну від фізіологічної патологічна тривога зумовлює виснаження, а не посилення адаптаційних можливостей організму.

Сьогодні тривожні розлади розглядають як незалежний чинник ризику розвитку, несприятливого перебігу і наслідків серцево-судинних захворювань, а також смертності. Також тривале персистування тривожної симптоматики істотно підвищує ризик суїциду.

Крайнім проявом тривожності можна вважати розвиток *генералізованого тривожного розладу (ГТР)*, який характеризується надмірним і неадекватним занепокоєнням, яке є стійким, тобто триває впродовж кількох місяців, і не обмежується певними обставинами. Пацієнти з ГТР мають симптоми фізичної тривоги та ключові психологічні симптоми, у тому числі неспокій, труднощі зосередження, дратівливість, м'язове напруження та порушення сну. Люди з ГТР мають такі самі занепокоєння щодо здоров'я, сім'ї, стосунків, роботи та фінансів, як і нетривожні групи людей, але перші більш занепокоєні незначними питаннями. Багато хто з пацієнтів скаржиться на поганий сон і труднощі з розслабленням, але часто спостерігають і повторювані головні та різноманітні соматичні болі.

Менеджмент ГТР, безумовно, потребує застосування медикаментозних методів лікування. Одним із препаратів із високим профілем безпеки та ефективністю у лікуванні пацієнтів із ГТР, зіставною з лоразепамом, діазепамом, пароксетином та прагабаліном, є лікарський засіб **Лазея** (Silexan® високостандартизована форма олії лаванди (*Lavandula angustifolia*) WS® 1265) від німецької компанії Schwabe.

Препарат має потужну доказову базу: під час дослідження Н. Woelk та співавт. (2010) продемонстрував ефективність із першого тижня застосування, за даними шкали Гамільтона, а відсоток відповіді на лікування та тривалість ремісії були навіть вищими в порівнянні з групою лоразепама. У рамках дослідження S. Kaspeg та співавт. (2014) було доведено, що ефективність засобу **Лазея** була зіставною з такою в селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну. За даними дослідження (Schwald et al., 2013) **Лазея** продемонструвала зіставну анксиолітичну дію з діазепамом та прагабаліном. Консенсус Всесвітньої федерації товариств біологічної психіатрії (WFSBP) і Канадського товариства з лікування депресії та тривоги (CANMAT) зазначив стандартизовану форму олії лаванди як ефективний засіб в лікуванні генералізованих тривожних розладів, з найвищим рівнем доказовості А.

Серед переваг препарату **Лазея** при тривалому застосуванні в лікуванні легких та помірнотяжких форм тривожних розладів (з такими симптомами, як нервові напруження, роздратованість і занепокоєння) треба відзначити наступне: відсутність звикання, залежності та синдрому відміни, низький ризик міжлікарської взаємодії, відсутність надмірної седативної дії, відсутність впливу на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами, високий рівень комплаєнсу (прийом 1 раз на добу).



У фіналі заходу прозвучала доповідь професора кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії медико-психологічного факультету Національного медичного університету

**ім. О.О. Богомольця (м. Київ), академіка АН вищої освіти України, доктора медичних наук Олега Созонтовича Чабана, який розповів, як навчитися володіти емоціями в умовах війни.**

— За прогнозами ВООЗ, майже 25% (10 млн) українців матимуть психічні розлади. Утім це спірне твердження, адже психічне здоров'я не тотожне відсутності психічних розладів.

**За даними ВООЗ, психічне здоров'я — це: «суб'єктивне благоденство — стан добробуту, в якому людина втілює власні здібності, сприйняту самоефективність, автономію, компетентність, залежність між поколіннями та самореалізацію інтелектуального та емоційного потенціалу тощо».**

Крім того, ВООЗ стверджує, що добробут особистості охоплює реалізацією її здібностей завдяки подоланню нормальних життєвих напружень, можливостям протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у свою громаду (WHO, 2001).

**Прогнози Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України звучать реалістичніше. Так, згідно з розрахунками МОЗ, у повсякденний час із психологічними проблемами стикнуться понад 15,7 млн українців, 3,5 млн осіб потребуватимуть терапії та супроводу медичних фахівців — лікарів-психіатрів, а приблизно 800 тис українців — медикаментозного супроводу (Машкевич О., 2022).**

Ці дані наголошують на необхідності освоєння лікарями первинної ланки, які будуть першими комунікувати з такими пацієнтами, малоінвазивних форм психотерапії, скринінгової діагностики та підходів до терапії психічних порушень.

При цьому в структурі психіатричної патології на перший план виходитимуть саме індуковані стресом розлади, які часто проявляються соматизованими проявами. Так, *незвичними проявами хронічного стресу можуть бути:*

- постійні переїдання;
- передчасна сивина і/або раннє облисіння;
- підвищена чутливість до болю, саме тому скринінгові інструменти діагностики тривожних розладів і депресії потрібно обов'язково використовувати в пацієнтів із погано контрольованим болем;
- загострення нюху та печіння в очах;
- низька фертильність (обидві статі);
- напади жару, навіть у прохолодну погоду;
- часті сечовипускання, здуття живота;
- проблеми зі шкірою, лейконіхія (білі плями та смужки на нігтях);
- часті соматичні хвороби, у тому числі й інфекційні;
- зміна місця роботи, синдром професійного вигорання;
- алкоголізація або зловживання психоактивних речовин (ПАР);
- втрата задоволення від життя, «синдром дня бабака».

Стрес — це не просто переживання. 95% наших емоцій мають тілесну проекцію і тілесну пам'ять, наприклад повторні напади болю в животі у стресових ситуаціях. Прояви стрес-індукованих психічних порушень в умовах війни та повоєнні часи істотно відрізняються від таких у мирний час. Щодо депресивних розладів, то для них характерне зростання кількості коморбідних соматичних патологій, переважно серцево-судинних.

У повоєнний час очікується ріст депресивного розладу в рамках динаміки

постстресових розладів і, частково, унаслідок хронізації нелікованого ПТСР. Феномен «відтермінованої медицини», тобто відкладення терапії хронічних захворювань до спокійніших часів, з'явився в Україні ще у 2020 р. через пандемію COVID-19, а з початком війни цей процес лише набирає обертів. Ще до війни, за прогнозами ВООЗ, депресія мала вийти на перше місце серед причин тимчасової втрати працездатності через капілярне ураження мозку (постковідна депресія). Зараз свій відсоток у показник розвитку депресії внесе значна частка осіб із нелікованим пролонгованим ПТСР.

Треба також зазначити, що клінічними проявами депресивного розладу значно частіше виступає інша афективна патологія (тривога, фобії, обсесії та ін.), високо ймовірний ріст кількості больових варіантів соматизованої (ларвованої) депресії та порушень сну.

Про все це необхідно пам'ятати і діагностувати такі стани, використовуючи прості сучасні інструменти скринінгу, зокрема Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS), Шкалу оцінки впливу стресу Голмса та Рея, Шкалу оцінки якості життя О.С. Чабана (Chaban Quality of Life Scale (CQLS)). Пройти онлайн скринінг депресії, тривоги та стресових розладів, у тому числі і ПТСР, можна на сайті <http://surl.li/btprh>. Як вже згадувалося вище, приблизно 800 тис українців потребуватимуть медикаментозного супроводу з приводу психологічних проблем.

Одним із препаратів із доведеним позитивним профілем безпеки—ефективності щодо лікування депресивних епізодів є **Нейроплант** (*Hypericum extract WS® 5570, St. John's wort*). У березні 2022 р. консенсус Всесвітньої федерації товариств біологічної психіатрії (WFSBP) і Канадського товариства з лікування депресії та тривоги (CANMAT) вніс високостандартизований екстракт *St. John's wort* (**Нейроплант**) як засіб монотерапії (рівень доказовості А) в рекомендації для клініцистів щодо лікування психічних розладів фітопрепаратами (*The World Journal of Biological Psychiatry, Volume 23, 2022 - Issue 6*). Крім того, в Українському уніфікованому клінічному протоколі надання медичної допомоги при депресії наголошується важливість «покрокової допомоги», урахування, що значущий спектр проявів депресії має відношення до практики сімейного лікаря. Тому «*St. Johns wort*» зазначено як можливість позитивної відповіді на лікування пацієнтів із легкою або помірнотяжкою депресією вже на етапі первинної медичної допомоги.

**Нейроплант** збагачений гіперфоріном, первинним активним компонентом екстракту звіробоя, що діє як інгібітор зворотного захоплення моноамінів, у тому числі серотоніну, норадреналіну, дофаміну, усуваючи таким чином симптоми депресії. Також **Нейроплант** стимулює утворення серотоніну в нейронах головного мозку — а значить, підвищує рівень позитивних емоцій та знижує сприйнятливості до негативних. Крім того, засіб впливає на ГАМК-ергічну [ГАМК — гамма-аміномасляна кислота] та глутаматергічну системи мозку — у малих дозах стимулює продукцію ацетилхоліну, а в більших — пригнічує його зворотне захоплення, що поліпшує когнітивні функції (один із симптомів депресії).

За результатами клінічних досліджень ефективність **Нейропланту** зіставна із синтетичними антидепресантами групи СІЗЗС (селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну), наприклад із пароксетином (у добовій дозі 20 мг) впродовж періоду лікування 6 тиж. У групі пацієнтів, які приймали **Нейроплант**, спостерігали ліпшу прихильність до лікування та довшу тривалість ремісії проти таких у пароксетину (Seifritz E. et al., 2016). **Нейроплант** продемонстрував кращий профіль безпеки та переносимості,

якщо порівняти з антидепресантами групи СІЗЗС (пароксетином, циталопрамом, флуоксетином, флувоксаміном, сертраліном) у клінічних дослідженнях (Kasper et al., 2010). Результати оцінки фармакоекономіки (за моделлю Маркова) визначили *St. Johns Wort* (**Нейроплант**) як стратегію з найвищою чистою грошовою вигодою та збільшенням кількості років життя з поправкою на якість (QALY) протягом 72 тиж моделі дослідження проти венлафаксину та сертраліну (Solomon D. et al., 2013).

Ще одним важливим аспектом психічних проблем в умовах війни, які потребують медикаментозної корекції, залишаються когнітивні порушення. У подібних випадках першою лінією терапії виступає гінкго білоба **EGb 761®** (запатентованого лікарського засобу німецької компанії *Dr. Willmar Schwabe*), зареєстрованою в Україні під торговими назвами **Тебокан** і **Мемоплант Форте**. Високий рівень доведеної ефективності **EGb 761®** при когнітивних порушеннях підтверджується результатами системних оглядів і метааналізів (рівень доказовості ІА), проведених у Канаді, Швейцарії, Китаї та Японії (Gauthier S. et al., 2014; von Gunten et al., 2015; Tan M. et al., 2015).

**Механізм дії Мемоплант форте/Тебокан (оригінального EGb 761®) комплексний і забезпечує** (Basta D., 2017):

- збільшення кількості допамінергічних і холінергічних трансмітерів, що супроводжується поліпшенням нейротрансмісії;
- активізацію росту нейронів і відповідне посилення вестибулярної компенсації;
- антиоксидантний вплив, що позитивно впливає на вікову зміну мозку;
- поліпшення реології крові, зменшення агрегації еритроцитів та поліпшення мікроциркуляції.

Потрібно наголосити, що екстракти гінкго білоба інших виробників, представлених на фармацевтичному ринку, не тотожні ефектам оригінального **EGb 761**. Підтвердженням цього є результати першого експериментального дослідження, яке оцінювало функціональні ефекти гінкго білоба 6 різних виробників, використовуючи мікроелектродні матриці нейронів лобної кори миші, оброблених β-амілоїдом *in vitro*. Через 3 години після додавання β-амілоїду спостерігали найбільше зниження активності нервових клітин. Таким чином, ця точка часу була використана для оцінки досліджуваних сполук щодо їх впливу на відновлення функції нервових клітин. Було встановлено, що різні екстракти гінкго продемонстрували різні ефекти. **Тебокан** (Тебонін, оригінальний **EGb 761**) продемонстрував за всіма параметрами оцінок найбільш виражений нейропротекторний ефект на нервові клітини, ушкоджені β-амілоїдом, на відміну від усіх зразків гінкго білоби інших виробників (Benjamin M.B. et al., 2018).

Цей факт особливо важливий в аспекті використання засобу **Тебокан** в умовах війни, беручи до уваги широку поширеність коморбідних травм мозку та баротравм.

Наслідками впливу стресу, нелікованих тривожно-депресивних розладів і ПТСР можуть стати когнітивні порушення, особливо за наявності в пацієнта інших чинників ризику та коморбідних патологій. У веденні пацієнтів із когнітивними порушеннями треба віддавати перевагу препаратам із доведеною ефективністю та позитивним профілем безпеки, таким як препарат **Тебокан**.

**Отже, під час війни населення України перебуває в умовах постійного стресу, що негативно позначається на психічному здоров'ї людей. Збільшується захворюваність на тривожні або стресові розлади (у тому числі на ПТСР), депресію. У цих умовах медичним працівникам потрібно турбуватися не лише про своїх пацієнтів, але й про власне здоров'я, адже саме лікарі — найуразливіша група ризику розвитку синдрому професійного вигорання.**

Список літератури — у редакції.

Підготувала **Ганна Кирпач**