



## Початок на попередній стор.

напруги, хронічна втома, некардіальний біль у грудях, серцебиття, невиразкова диспепсія, «подразнений» кишківник, запаморочення, безсоння (Mayou, 2002).

Лікарі всіх спеціальностей при зверненні пацієнта мають:

- запідозрити психічний розлад;
- встановити синдромальний діагноз, а також ознаки психологічного розладу;
- скерувати пацієнта на консультацію до лікаря-психіатра;
- провадити терапію / реабілітацію за тяжких розладів із лікарем-психіатром;
- лікувати осіб із легкими / помірними розладами самостійно в межах рекомендацій клінічних настанов та уніфікованих протоколів.

## Підходи до лікування депресивних та тривожних розладів

Відповідно до рекомендацій щодо лікування тривожних розладів, розроблених 29 провідними спеціалізованими товариствами Німеччини, (German Guidelines for Anxiety Disorders, 2022), пацієнту слід запропонувати психотерапію та медикаментозне лікування (клас рекомендації Ia, рівень доказовості A) (Bandelow et al., 2022).

При цьому фармакотерапія більше націлена на підкіркову систему поведінкового контролю, тоді як психотерапія – на кіркову систему суб'єктивного досвіду (Gress et al., 2004).

Якщо психотерапія або психотропні препарати виявилися неефективними, необхідно вибрати інший підхід або їх комбінацію. Потенційно корисними

є дозована фізична активність, гігієна сну, акупунктура, масаж, медитація, йога, когнітивно-поведінкова терапія, а також зменшення стресу, асоційованого з хворобою чи негативними подіями тощо.

Фармакотерапія тривожних розладів передбачає застосування селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) та селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (СІЗЗСН) (наприклад, циталопрам, есциталопрам, пароксетин, сертралін, адулоксетин, венлафаксин) (клас рекомендації Ia, рівень доказовості A), трициклічних антидеперсантів (як-от кломіпрамін) (клас рекомендації Ia, рівень доказовості B) та модулятора кальцієвих каналів прегабаліну (клас рекомендації Ia, рівень доказовості B).

Своєю чергою, коли йдеться про тривогу на синдромальному рівні, рекомендовано застосовувати інші групи препаратів, зокрема Адаптол® (темгіколурил).

Адаптол® належить до психостимулювальних та ноотропних засобів. Показаннями до його застосування є невротоподібні стани, що супроводжуються роздратуванням, емоційною лабільністю, відчуттям надмірної тривоги та страху. Дорослим пацієнтам вказаний препарат призначають перорально, незалежно від приймання їжі, по 300-500-600 мг двічі-тричі на добу.

У разі потреби дозування можна збільшити: максимальна разова доза становить 3 г, максимальна добова – 10 г. Тривалість курсу лікування коливається від декількох днів до 2-3 міс. Для осіб літнього віку та пацієнтів із печінковою

недостатністю дозу знижувати не потрібно.

Хочемо також акцентувати дані щодо використання препарату Адаптол® у терапії пацієнтів із тривожними синдромами в межах невротичних і психосоматичних розладів (серцево-судинна патологія та метаболічний синдром X) (Чабан і Хаустова, 2009).

Так, під час застосування препарату Адаптол® на 3-4-й день у пацієнтів спостерігалось подовження та поглиблення сну з відновленням архітектоники; зниження показників артеріального тиску до 20% (у нормотоніків транзиторно на 1-2-му тижні, за артеріальної гіпертензії – постійно). На 21-й день застосування вказаного препарату в 73,3% пацієнтів відбулася редукція симптомів тривожних розладів та страху з появою відчуття спокою на тлі достатньої фізичної активності. А наприкінці курсу в пацієнтів зменшилися ознаки тривожності, страху, емоційного напруження, підвищеної втомлюваності та дратівливості, інсомнії, знизилася виразність алгій, а також спостерігалось підвищення рівня психічної, фізичної стресостійкості та працездатності.

За комбінованої терапії препаратами Адаптол® та Ноофен® (фенібут) було підтверджено їх синергічну дію, свідченням якої був потужніший і збалансованіший терапевтичний ефект щодо спектра тривожних симптомів. Так, за монотерапії Адаптолом (n=30) у дозі 500 мг тричі на добу терапевтичний вплив підтверджено у 73,3%, за монотерапії Ноофеном (n=30) у дозі 250 мг тричі на добу – у 76,7%, тоді

як комбінація цих двох препаратів (n=30) сприяла редукції психопатологічної симптоматики у 93,3% пацієнтів.

За підсумками даних виконаних клінічних досліджень, застосування препарату Адаптол® сприяло зменшенню ознак астенії, втоми, тривожного розладу, напруження, виснаження, вегетативної дисфункції та депресії, а також підвищенню рівня активності та мотивації, поліпшенню адаптації, когнітивних функцій та настрою.

## Реальні цілі – успішна курація

Підсумовуючи вищесказане, слід зауважити, що пацієнт із соматизацією психічних симптомів у разі звернення до лікаря загальної практики прагне пояснень щодо власного стану, емоційної підтримки, заспокоєння, а також обговорення всіх можливих підходів до діагностики чи лікування. Він може сприйняти невизначеність зараз, але надалі прагнути впевненості, що до його симптомів поставляться серйозно та переоцінять їх у майбутньому.

Ключовим моментом щодо виявлення хронічних або складних випадків соматизації є встановлення довірливих стосунків між лікарем і пацієнтом. Тож не варто ставити нереальні цілі, зокрема, слід уникати концентрації на повній редукції наявних симптомів, натомість необхідно зосередитися на поліпшенні функціонування пацієнта та заохочувати його до приємної, продуктивної та змістовної практики.

Підготувала **Олександра Демецька**

3

## Інформація

## Новини МОЗ

## Український та канадський медзаклади підписали договір про медичне партнерство у сфері психічного здоров'я та реабілітації військових

Під час робочого візиту першої леді України Олени Зеленської до Оттави було підписано ще один меморандум про медичне партнерство між канадським та українським медзакладом.

Відтепер український Центр психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» має побратима – Інститут ветеранів та їх сімей «Атлас» (Atlas Institute for Veterans and Families). Обидва медзаклади спеціалізуються у напрямі психічного відновлення та реабілітації військових.

«Тепер «Лісова поляна» матиме партнера в Канаді задля надважливої справи – відновлення наших ветеранів. Впевнена: разом українські та канадські фахівці не лише повернуть здоров'я багатьом пацієнтам, а й проведуть низку наукових досліджень, які просунуть усю світову медицину до кращої допомоги всім, хто її потребує», – зазначила Олена Зеленська.

Міжнародне медичне партнерство – ініціатива, яку було започатковано нещодавно під патронатом Саміту перших леді та джентльменів. Програма сприяє розвитку безпосереднього співробітництва між українськими та іноземними медичними закладами.

«Програма міжнародного медичного партнерства – це своєчасна та потужна підтримка українських лікарень. Вона мотивує наших лікарів не лише продовжувати щоденно рятувати постраждалих внаслідок війни, але й працювати на майбутнє над розвитком якісної та сучасної медичної системи. Ця глобальна мережа, до якої приєднується все більше і більше іноземних партнерів, є тим фундаментом, який допоможе відбудувати українську систему охорони здоров'я», – зауважила заступниця міністра з питань євроінтеграції Марина Слободніченко.

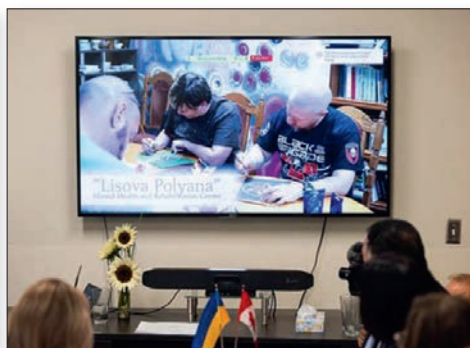
Укладений меморандум про медичне партнерство є дуже актуальним для України, адже канадські фахівці спеціалізуються безпосередньо у сфері психічного здоров'я ветеранів й ділитимуться власним досвідом доказових практик із відновлення психічного здоров'я та повернення до повноцінного життя військових та їх родин.

«Наші спільні зусилля з інститутом «Атлас», знання та досвід зміцнять психічне здоров'я українських ветеранів та членів їхніх родин. Це наш спосіб подякувати їм за їхню службу», – наголосила Ксенія Возніцина, директорка центру «Лісова поляна».

У межах співпраці між канадським та українським медзакладами передбачається обмін досвідом і знаннями у сфері психічного здоров'я і реабілітації ветеранів, адаптація та спільний розвиток інформаційних ресурсів із психічного здоров'я та добробуту ветеранів та їхніх родин, навчання фахівців, налагодження наукової спі-



впраці та проведення спільних досліджень. Крім того, партнерство передбачає консолідацію зусиль для деінституціоналізації спеціалізованої психіатричної допомоги в Україні відповідно до найкращих міжнародних підходів. Нагадаємо, цьогоріч у межах Третього саміту перших леді та джентльменів відбувся Сателітний саміт міністрів охорони здоров'я різних країн. Під час роботи саміту було укладено 25 угод про міжнародне медичне партнерство між українськими та іноземними медзакладами з різних куточків світу: Франції, Литви, Латвії, Молдови, Північної Македонії, Польщі, Австрії, Данії, Естонії, Ірландії, Швеції, Іспанії, Канади, Ізраїлю та Нідерландів.



За матеріалами пресслужби МОЗ України: <https://moz.gov.ua>