

НАПРЯМ 8. МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-27>

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Алексєєва О. А.

асистент кафедри медико-фундаментальних дисциплін

Міжнародна академія екології та медицини

м. Київ, Україна

Тривала виснажлива війна вплинула на психоемоційний стан як тих українців, які залишались на території України протягом російського вторгнення, так і тих, хто виїхав з України на тривалий період. Навантаження на психіку проявляється зростанням поширеності тривожних станів, депресивних розладів, порушень сну, соматоформної симптоматики та посттравматичних реакцій. Пролонгована дія стресових чинників, вимушене переміщення, соціальна нестабільність, втрати близьких і економічні труднощі створюють передумови для формування хронічного дистресу, який чинить негативний вплив як на психічне, так і на соматичне здоров'я українців [1, с. 12]. У цих умовах раціональна фармакотерапія тривожно-депресивних станів набуває особливого значення як складова медичної та соціально-психологічної реабілітації.

Патогенетично хронічний стрес асоціюється з дисрегуляцією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, порушенням нейромедіаторного балансу серотоніну, норадреналіну та γ -аміномасляної кислоти, активацією прозапальних механізмів і змінами нейропластичності [2, с. 44]. Клінічно це проявляється емоційною лабільністю, генералізованою тривогою, пригніченим настроєм, когнітивним виснаженням, дратівливістю, вегетативними розладами та зниженням соціального функціонування.

Базовою групою фармакологічних засобів для лікування депресивних і тривожних розладів залишаються антидепресанти. Найбільш обґрунтованим у сучасній практиці є застосування селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (сертралін, есциталопрам, пароксетин) та інгібіторів зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну

(венлафаксин, дулоксетин), які характеризуються доведеною ефективністю та прийнятним профілем безпеки [3, с. 76]. Перевагою зазначених молекул є можливість впливу як на афективну симптоматику, так і на соматизовані прояви тривоги, включаючи такі як напруження, порушення сну та больові синдроми.

Значна частка пацієнтів звертається до лікарів зі скаргами на тривогу без виражених причин, внутрішнє напруження, панічні реакції, гіперзбудливість і хронічний біль. У таких випадках перспективним компонентом комплексної терапії є прегабалін – ліганд $\alpha 2\delta$ -субодиниці потенціалзалежних кальцієвих каналів, який знижує вивільнення збуджувальних нейромедіаторів у центральній нервовій системі [4, с. 91]. Прегабалін демонструє анкісіолітичний ефект, сприяє покращенню сну, зменшенню соматичних проявів тривоги та може бути корисним у пацієнтів із коморбідним нейропатичним болем.

На відміну від бензодіазепінів, прегабалін не спричиняє вираженої міорелаксації та має нижчий ризик когнітивного пригнічення при контрольованому застосуванні, що важливо для осіб працездатного віку та пацієнтів, які потребують збереження денного функціонування [5, с. 38]. Водночас призначення прегабаліну, особливо великих дозувань, має супроводжуватися оцінкою ризиків нерационального використання, зокрема у пацієнтів із залежностями в анамнезі.

Рациональна стратегія фармакотерапії передбачає індивідуалізований вибір препарату залежно від провідного синдрому. При домінуванні депресивної симптоматики доцільним є ранній початок терапії антидепресантами. У разі переважання генералізованої тривоги, інсомнії, соматовегетативних проявів та больового компонента можливе використання прегабаліну як монотерапії або в комбінації з антидепресантами за умови клінічної доцільності [6, с. 55]. Комбіновані схеми можуть забезпечувати швидше досягнення терапевтичного ефекту та підвищення якості життя пацієнтів.

З позицій фармакологічної опіки особливого значення набувають моніторинг прихильності до лікування, інформування пацієнтів щодо відтермінованого ефекту антидепресантів, контролю побічних реакцій та попередження самовільного припинення терапії. Важливо забезпечити доступність психотропних препаратів, безперервність лікування та міждисциплінарну взаємодію лікаря, фармацевта і психолога.

Отже, фармакотерапія тривожно-депресивних розладів українців, які постраждали внаслідок російського вторгнення, повинна базуватися на доказових підходах, персоналізації лікування та оцінці коморбідних станів. Антидепресанти та прегабалін займають важливе місце в корекції психоемоційних порушень, сприяючи відновленню психічного здоров'я, соціальної адаптації та працездатності населення України.

Література:

1. World Health Organization. Mental health in emergencies. Geneva : WHO, 2023. 46 p.
2. McEwen B.S. Neurobiological and systemic effects of chronic stress. Chronic Stress. 2022. Vol. 6. P. 1–15.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: treatment and management. London : NICE, 2022.
4. Baldwin D.S., Ajel K. Pregabalin in the treatment of generalized anxiety disorder. Neuropsychiatr Dis Treat. 2021. Vol. 17. P. 2801–2812.
5. Montgomery S.A. Pregabalin: anxiolytic efficacy and tolerability. Int Clin Psychopharmacol. 2020. Vol. 35. P. 33–40.
6. Bandelow B., Michaelis S. Treatment of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci. 2021. Vol. 23. P. 93–107.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-28>

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ СПИННОГО МОЗКУ

Кукушкін В. Н.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри акушерства, гінекології та педіатрії
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Марченко М. В.

*здобувач другого курсу спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Мельник К. О.

*здобувачка другого курсу спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

В умовах повномасштабної агресії проти України зростає кількість військовослужбовців із тяжкими пораненнями. ТСМ внаслідок механічного пошкодження хребта призводить до рухових, чутливих та вегетативних