

МЕТОДИКИ КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Кахніашвілі А. С., Деримедвідь Л. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра фармакології та клінічної фармації

kahniashvilinastya@gmail.com

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це гострий або хронічний розлад психічного здоров'я, який розвивається після ситуації, що загрожувала життю та цілісності людини. Цей стан розвивається не одразу після травматичної події, а через певний проміжок часу, який може варіюватися залежно від психічного стану людини. Сьогодні випадки ПТСР на території України частіше зустрічаються внаслідок воєнних дій, окупації, масованих обстрілів та підвищення рівня злочинності на деокупованих територіях. Отже, ця проблема є актуальною для всіх українців сьогодні та для більшості громадян у майбутньому.

Мета. Розглянути та дослідити методики лікування та корекції ПТСР; визначити фармакологічні групи препаратів, які використовуються за даного розладу та виокремити декілька лікарських засобів, які можуть виступати препаратами першої лінії.

Матеріали та методи. Було проаналізовано наукові статті, рекомендації Міністерства охорони здоров'я України, наукову літературу, рекомендації закордонних лікарів.

Результати. У результаті дослідження було встановлено, що ПТСР піддається лікуванню, але чіткі часові межі встановити важко, оскільки психічне здоров'я у кожної людини індивідуальне і терапія може тривати від 3 місяців до року, або більше. Наразі виділяють два основних підходи до лікування – психотерапія та фармакотерапія. До першого відносять багато методик, а саме: раціональна психотерапія, аутотренінг, когнітивна психотерапія, особисто-орієнтована терапія, гештальт-терапія, логотерапія, групова терапія та ін. Усі ці методики допомагають подолати причини та усунути ПТСР у пацієнтів, які цим страждають, а також запобігти виникненню цього розладу у людей із групи ризику. Що стосується фармакотерапії, то її ефективність, без залучення психотерапії, становить 60 %. Приблизно третина пацієнтів видужують шляхом медикаментозного лікування. Згідно з сучасними протоколами лікування ПТСР, в терапії широко використовують антидепресанти з групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) – пароксетин та сертралін. СІЗЗС пригнічують зворотне захоплення серотоніну (5НТ) у нейронах; а деякі препарати також мають слабкий ефект відносно зворотного захоплення у нейронах норадреналіну та допаміну. СІЗЗС використовують як препарати першої лінії через їх позитивні ефекти, які усувають багато симптомів ПТСР, а саме: нав'язливі думки та спогади, дратівливість, гіперзбудження, пригнічений настрій та ін.

Варто зазначити, що дана група препаратів викликає синдром відміни при передчасному завершенні лікування, і через це виникає помилкове судження про загострення симптомів ПТСР.

Також до ефективних препаратів з групи СІЗЗС для терапії ПТСР відносять і флуоксетин, як препарат лікування за принципом off-label.

У разі неефективності СІЗЗС, використовують інгібітори зворотного захоплення серотоніну-норадреналіну (ІЗЗСН) як препарати другої лінії. Венлафаксин є ефективним у лікування ПТСР, у той час, як міртазапін, нефазодон та трициклічні антидепресанти також мають ефективність, але не застосовуються у терапії через велику кількість побічних ефектів, проте також належать до препаратів другої лінії. Максимальне дозування антидепресантів на добу: флуоксетин – 80 мг, пароксетин – 50 мг, сертралін – 200 мг, венлафаксин – 300 мг.

При порушеннях сну, спричинені кошмарами, доцільне використання альфа-адреноблокатору празозину у максимальному дозуванні 40 мг на добу. Снодійні препарати використовуються короткочасно для усунення симптомів безсоння. Максимальне дозування снодійних на добу: залеплон – 20 мг, золпідем – 10 мг. Препарати бензодіазепінового ряду використовувати небажано, оскільки вони погіршують симптоми ПТСР, тому їх слід уникати.

Наразі в терапії ПТСР обмежено використовують препарати літію, вальпроат натрію, топірамат, габапентин та ін. препарати другої лінії через вимоги до моніторингу її ефективності.

Антипсихотичні препарати за ПТСР вивчалися в багатьох контрольованих дослідженнях, проте велике багатосайтове дослідження рисперидону не виявило користі для лікування ПТСР. Саме тому вони не рекомендуються в лікуванні.

Також є низка рекомендації для медикаментозної терапії у певних вікових категорій пацієнтів: дітям та підліткам до 18 років не рекомендовано лікування препаратами при ПТСР; якщо у пацієнта наявна депресія, то потрібно лікувати спочатку її; при наркотичній або алкогольній залежності все одно потрібно лікувати ПТСР; якщо у пацієнта складний випадок ПТСР, терапія буде тривати довше; за наявності психозу у пацієнта доцільне використання рисперидону, а інших антипсихотичних засобів слід уникати.

Висновки. Зважаючи на тяжкість перебігу посттравматичного стресового розладу, фахівці в галузі медицини та фармації змогли досягти значних успіхів у лікуванні даного порушення з досягненням повного одужання. Методи корекції можуть бути у вигляді психотерапії та фармакотерапії, що мають значні успіхи та позитивну динаміку у більшості хворих.

Препаратами для безпечного лікування ПТСР можуть бути з наступних груп: антидепресанти (пароксетин, сертралін, венлафаксин), альфа-адреноблокатори (празозин), снодійні (залеплон, золпідем). Окремо застосовуються при ускладненнях бензодіазепіни, антипсихотичний засіб рисперидон, препарати літію, вальпроат натрію, топірамат, габапентин. Деякі препарати можуть використовуватися за принципами off-label.