



ІПКЄФ
НФДУ



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Кафедра фармацевтичної технології, стандартизації та сертифікації ліків

Матеріали

*III Науково-практичної Internet-конференції
з міжнародною участю*

ФАРМАЦЕВТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ



Харків, 16 червня 2026

ОГЛЯД СУЧАСНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ З ДЕПРЕСІЄЮ

Білозор К. О.

Науковий керівник: д. фарм. н., професор Вишневська Л. І.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
kseniiabelozor@gmail.com

Вступ. В умовах сьогодення поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) набула масштабів глобальної кризи, що зумовлено зростанням кількості збройних конфліктів та природних катаклізмів. Зокрема, на тлі повномасштабної війни в Україні офіційно зафіксовано зростання випадків ПТСР майже в чотири рази у порівнянні з довоєнним періодом. Найбільшою клінічною проблемою є коморбідний перебіг ПТСР та депресії, а єдиного універсального алгоритму терапії досі не розроблено.

Мета дослідження. Здійснити комплексний аналіз та систематизацію актуальних підходів до фармакотерапії коморбідного перебігу ПТСР та депресії.

Матеріали та методи. Методи аналітичного огляду, порівняльного аналізу та систематизації даних клінічних настанов.

Результати дослідження. Аналіз літературних джерел свідчить, що ПТСР та депресія мають спільну нейробіологічну природу. Патогенез обох розладів базується на порушенні роботи гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що супроводжується токсичним для нервової системи надлишком кортизолу та катехоламінів. Ці ендокринні зсуви провокують нейрозапалення та дисбаланс у роботі моноамінергічних систем (серотонінової та дофамінової).

У клінічній практиці фармакотерапія зазвичай виступає другорядним інструментом після психотерапії. Проте при тяжких депресивних епізодах або наявності суїцидальних думок медикаментозна підтримка стає пріоритетною.

За міжнародними протоколами базовими препаратами є антидепресанти груп СИЗС та СИЗСН – сертралін, флуоксетин, пароксетин, венлафаксин.

Втім, їх застосування пов'язане з низкою недоліків: відстроченим терапевтичним ефектом (від 2 до 4 тижнів), частими побічними явищами та високим рівнем терапевтичної резистентності. На сьогодні активно розробляються інноваційні підходи до лікування ПТСР: глутаматергічна модуляція; нейростероїдна терапія; канабіноїди.

Висновки. Лікування посттравматичного стресового розладу, ускладненого депресією, вимагає відмови від шаблонної монотерапії на користь комплексного та персоналізованого підходу, а для досягнення стабільної ремісії необхідно комбінувати класичні антидепресанти з новітніми швидкодіючими засобами.