

**СіМед 2022 №14**

Науково-практична  
конференція з міжнародною  
участю

**«МЕДИЦИНА ТА  
ЗДОРОВ'Я ЛЮДЕЙ ПІД  
ЧАС ВІЙНИ.  
КЕЙСИ. ПРОБЛЕМИ.  
РІШЕННЯ»**

МОЗ України. НУОЗ України  
імені П.Л.Шупика  
Кафедра сімейної медицини та  
амбулаторно-поліклінічної допомоги

**Медикаментозні  
підходи до регуляції  
тривоги, зумовленої  
стресовими чинниками  
воєнного часу**

**Людмила Матвієць**

К.мед.н., доцент

Київ, 2022

# Тривога – це підвищена стресова реакція

- пошук можливої небезпеки
- активізація реакції боротьби або втечі
- знервованість до межі,
- роздратування,
- почуття біди, що наближається,
- прискорене серцебиття,
- біль за грудиною,
- часте дихання (гіпервентиляція),
- підвищене потовиділення,

# Тривога – це підвищена стресова реакція

- дрижаки,
- слабкість і втома,
- запаморочення,
- туман в голові,
- проблеми з концентрацією уваги,
- поверхневий сон,
- проблеми з шлунково-кишковим трактом (нудота, діарея, нетравлення),
- часте сечовиділення.

# Тривожність

індивідуальна властивість особи, риса характеру, що проявляється схильністю до надмірного хвилювання, стану тривоги в ситуаціях, які загрожують, на думку цієї особи, неприємностями, невдачами, фрустрацією.

# Перехід феномену в синдромокомплекс



# Групи симптомів тривожного симптомокомплексу

- *Рухове збудження.*
- *Вегетативна гіперактивність.*
- *Напружене передчуття очікування.*

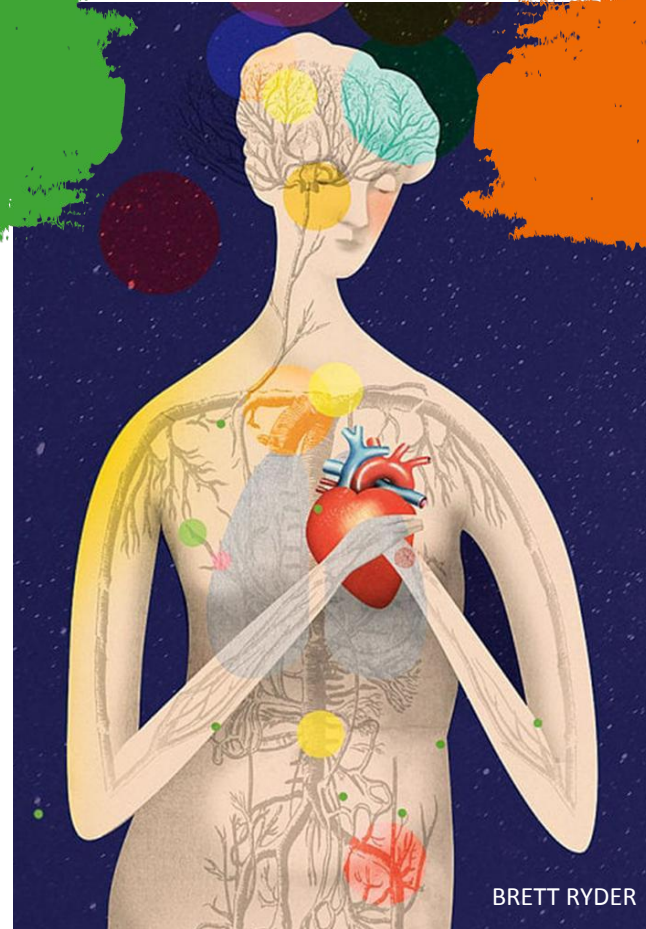
# Психосоматичний розлад – це заборона на демонстрацію тривоги.

Психосоматичне захворювання виникає у тих людей, які в силу особливостей особистості **не можуть** собі дозволити **невротичний тип** реагування, демонстрації **тривоги** або **страху**, фіксації на своїх відчуттях.

# СИМПТОМИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО РОЗЛАДУ

## Соматичні СИМПТОМИ:

- прискорене серцебиття
- коливання артеріального тиску
- запаморочення
- задишка і нестача повітря
- відчуття дискомфорту, кому в горлі
- приливи жару або холоду, підвищена пітливість
- больові прояви - кардіалгія, абдоміналгія, цефалгія, цисталгія
- нудота та ін.



## Психічні СИМПТОМИ:

- підвищена тривожність
- емоційна лабільність
- образливість
- внутрішнє напруження
- дратівливість
- відчуття напруженості або перебування «на межі зриву»
- неможливість сконцентруватися; погіршення пам'яті
- страх і похмурі передчуття тощо.



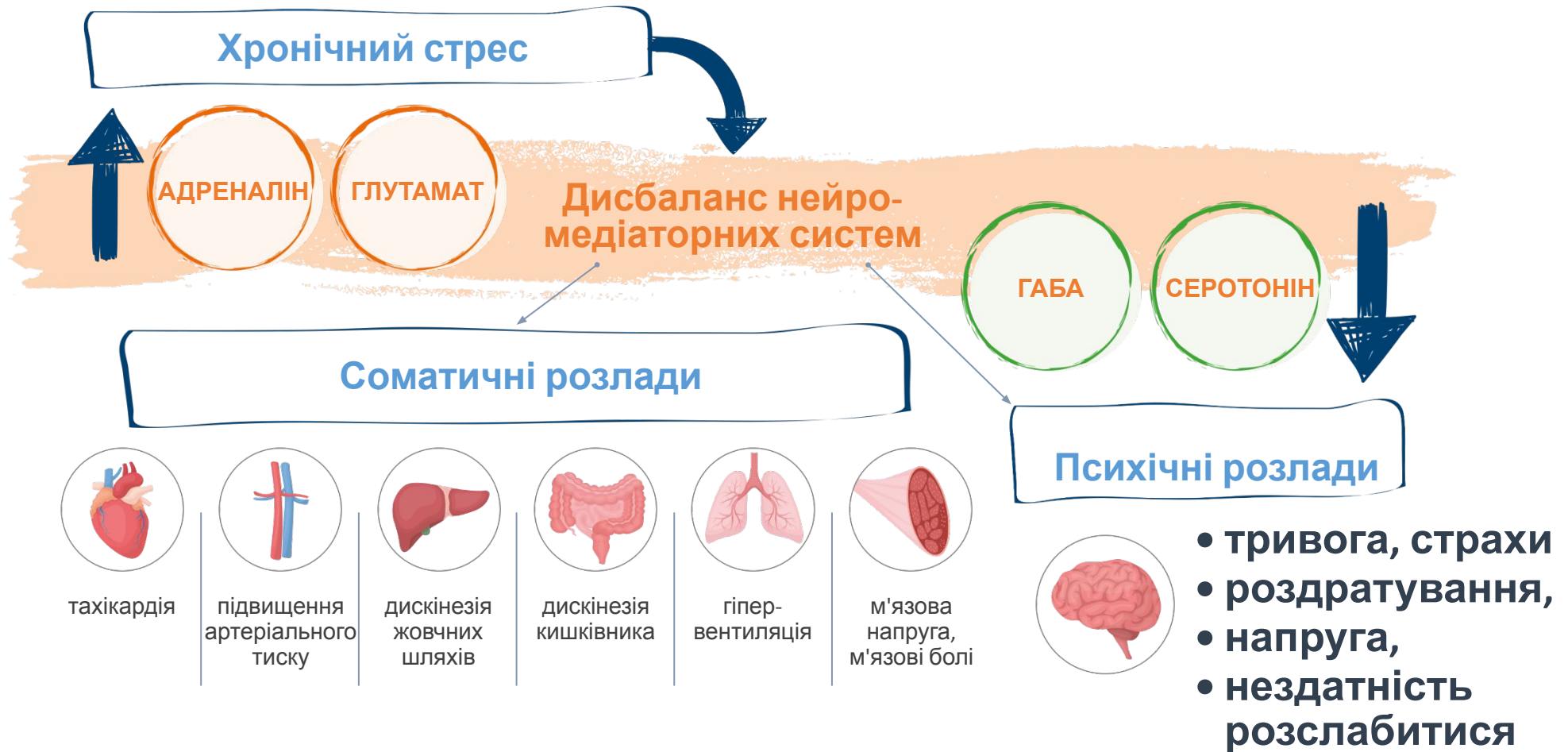
# ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ\* – ФАКТОР ПРОГРЕСУВАННЯ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



\*Тривожні розлади

С. Левин. Тревожные расстройства в общей клинической практике. МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ • №10, 2017

# ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТРЕСОМ



# Діагностичні труднощі виявлення ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

## Маскувальний характер психічних симптомів

- Часто за «фасадом» соматичних скарг тривога ігнорується
- Пацієнт не розглядає свою тривожність як прояв нездоров'я

## Провідні соматичні симптоми

- Соматичні (вегетативні) симптоми – основна причина звернення пацієнта до лікаря
- Діагностика психосоматичних розладів ускладнюється високою коморбідністю\*
- Необхідність диференціювати психосоматичні симптоми від симптомів соматичного захворювання

\*одночасна зустрічальність у хворого різних хвороб або патологічних станів

О. С. Левин. Тревожные расстройства в общей клинической практике. МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ • №10, 2017

О. В. Воробьева. В. В. Русяя. Тревожные расстройства в общесоматической практике.

## ЯКУ ТЕРАПІЮ ОБРАТИ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДАХ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ?

1. З огляду на те, що в основі психосоматичних розладів лежить порушення балансу нейромедіаторних систем - пацієнти потребують призначення препаратів, які коригують ці порушення
2. Препарат повинен позитивно впливати на психосоматичні симптоми
3. Необхідно використовувати препарати, які характеризуються мінімальною виразністю небажаних ефектів, які могли б порушити функції внутрішніх органів і/або призвести до посилювання соматичної патології
4. Важлива якість препарату - мінімум терапевтично значущих небажаних взаємодій з медикаментами

\*генералізований тривожний розлад

С. П. Маркин. Тревожные расстройства при болях в спине. Справочник поликлинического врача. № 6. 2011

# Діагностика астенії.

## Базові симптоми астенії:

- ▣ **різке зниження когнітивних функцій**
- ▣ **гіперстезична реакція (*феномен сенсibiliзації*)**
- ▣ **стійке порушення сну.**

Багато ознак схожі на органічні ураження нервової системи, які **не підтверджуються** ні клінічними, ні пара клінічними методами.

# Патогенез астенії

- **ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ** та порушення динамічності *гальмівних* та/або *збудливих* процесів
  - → зрив компенсаторних механізмів
  - → дезінтеграція функцій неспецифічних систем (*лімбічної і ретикулярної - основних ланок регуляції поведінкових реакцій, емоцій, пам'яті, енергетичних можливостей організму, підтримки біологічних ритмів, регуляції вегетатики*)
  - → **порушення** регуляції енергетичних ресурсів та вищих кіркових функцій
  - → **АСТЕНІЯ**

# Підходи до лікування психічної астенії

- Ноотропні засоби.
- **Транквілізатори: Адаптол.**
- Антидепресанти.
- **Анксиолітики.**
- Нейропротектори (за потреби).
- Адаптогени.
- Снодійні короткої дії (за потреби зопіклон, золпідем).
- Вітаміни.
- Метаболічні препарати.
- **Психотерапія або психокорекція.**





# Темгіколурил/мебікар/**Адаптол**

- Має помірну транквілізуючу (анксіолітичну) активність: усуває або послаблює відчуття неспокою, тривожність, страх, внутрішнє емоційне напруження та роздратування.
- Заспокійливий ефект препарату не супроводжується міорелаксацією та порушенням координації рухів.





# Темгіколурил/мебікар/Адаптол

- Препарат не знижує розумової та рухової активності, тому *ефективний при системному прийомі* впродовж робочого дня або навчання.
- Препарат не створює піднесеного настрою, відчуття ейфорії, відносять до денних транквілізаторів.
- Снодійного ефекту не має, але посилює дію снодійних засобів та поліпшує сон при його порушенні.

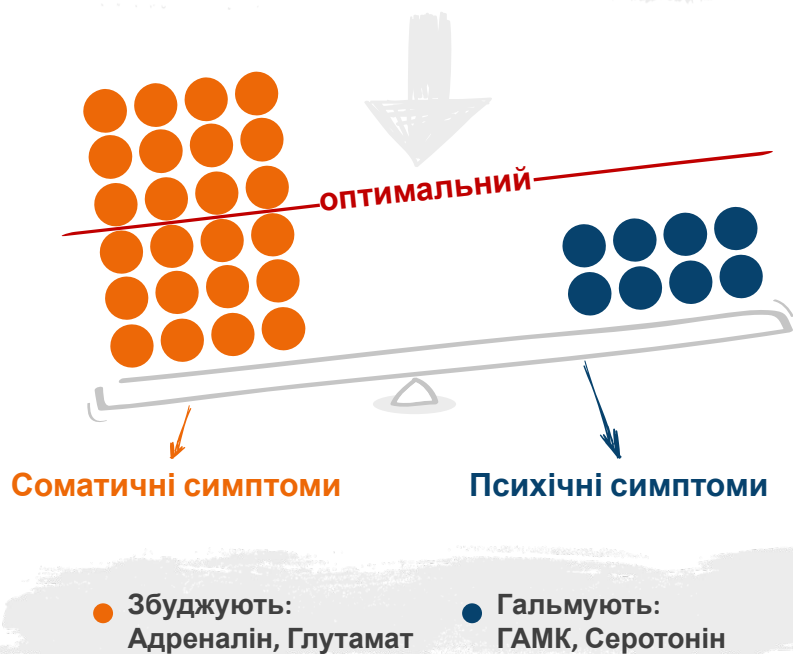


# Темгіколурил/мебікар/Адаптол

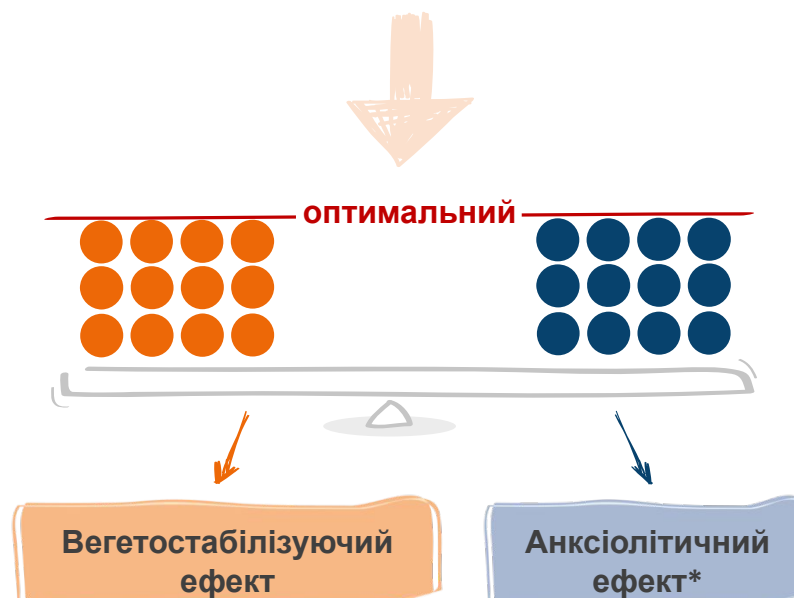
Діюча речовина лікарського засобу Темгіколурилу за хімічною структурою є близькою до *природних метаболітів організму* — його молекула складається з двох метильованих фрагментів сечовини, що входять до складу біциклічної структури.

# Темгіколурил МАЄ УНІКАЛЬНИЙ МЕХАНІЗМ ДІЇ, ПРИВОДЯЧИ У РІВНОВАГУ 4 ОСНОВНІ НЕЙРОМЕДІАТОРНІ СИСТЕМИ

## ХРОНІЧНИЙ СТРЕС




## АДАПТОЛ®




\*Помірний





## Темгіколурил безпечний денний анксиолітик для лікування тривоги та вегетативної дисфункції на тлі соматичних захворювань

- Швидко зменшує відчуття тривоги, зберігаючи працездатність в повному обсязі
  - Виражений вегетостабілізуючий ефект, покращує функції внутрішніх органів і загальний стан пацієнта
  - Безпечний для кардіологічних пацієнтів - **НЕ** пригнічує скоротливу функцію міокарда
  - Має хорошу переносимість - можна комбінувати з будь-якими лікарськими засобами
  - Активна речовина близька за хімічною структурою до природних метаболітів організму
- 



## Темгіколурил/мебікар/**Адаптол**

**НЕ** метаболізується і практично не накопичується в організмі

**НЕ** викликає побічних ефектів

**НЕ** викликає звикання, залежності та розвитку синдрому відміни

# АДАПТОЛ® БЕЗПЕЧНИЙ ДЕННИЙ АНКСІОЛІТИК ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТРИВОГИ ТА ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ТЛІ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



- Швидко зменшує відчуття тривоги, зберігаючи працездатність в повному обсязі
- Виражений вегетостабілізуючий ефект, покращує функції внутрішніх органів і загальний стан пацієнта
- Безпечний для кардіологічних пацієнтів - **НЕ** пригнічує скоротливу функцію міокарда
- Має хорошу переносимість - можна комбінувати з будь-якими лікарськими засобами
- Активна речовина близька за хімічною структурою до природних метаболітів організму

**НЕ** метаболізується і практично не накопичується в організмі

**НЕ** викликає побічних ефектів

**НЕ** викликає звикання, залежності та розвитку синдрому відміни

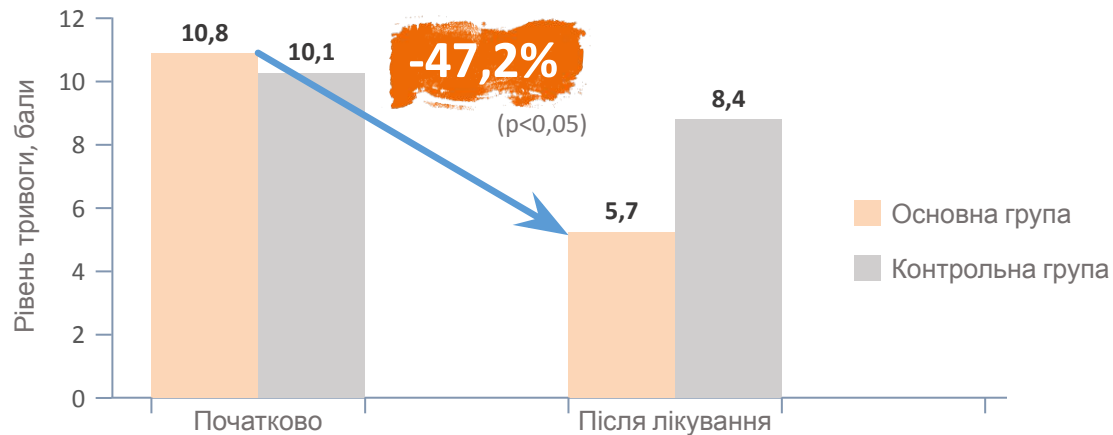
Загальна характеристика лікарського засобу





# ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АДАПТОЛ® У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ У РАНЬОМУ ПОСТІНФАРКТНОМУ ПЕРІОДІ

Показники тривоги у хворих основної та контрольної груп  
Госпітальна шкала тривоги (HADS)



**АДАПТОЛ®**

ефективно знижує  
вихідний рівень  
тривоги в складі  
базисної терапії

**Основна група (n = 31)** - базисна терапія (бісопролол, еналаприл, аспірин, симвастатин, за необхідності діуретики та нітрати) + Адаптол 500 мг 2-3 рази на день

**Контрольна група (n = 30)** - базисна терапія Тривалість терапії 30 ± 2 дні

М. Е. СТАЦЕНКО с соавт. Эффективность применения Адаптола в комплексной терапии у больных с тревожными расстройствами в раннем постинфарктном периоде. Адаптол. 10 лет клинического применения: Сборник статей.- Киев, 2012.-240 с

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АДАПТОЛ® У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ У РАНЬОМУ ПОСТІНФАРКТНОМУ ПЕРІОДІ

Додаткові вигоди в основній групі, яка отримувала АДАПТОЛ® у порівнянні з контрольною групою

- Підвищилася активність і мотивація пацієнтів
- Покращилась якість сну
- Застосування АДАПТОЛ® не впливало на функціональний стан серцево-судинної системи (частоту серцевих скорочень, на тривалість основних інтервалів ЕКГ (PQ, QT))
- За час спостереження ознак несприятливої лікарської взаємодії АДАПТОЛ® із соматотропними препаратами не відмічено
- Переносимість хороша



# АДАПТОЛ® – БЕЗПЕЧНИЙ ДЕННИЙ АНКСІОЛІТИК ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТРИВОГИ ТА ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ТЛІ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ



ПОКАЗАННЯ	ДОЗА ТА СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ	КУРС ЛІКУВАННЯ
Тривожні розлади	300-500 мг 2-3 рази на день	Від декількох днів до 2-3 місяців

Не потрібно коригувати  
дозу для літніх людей