

Современные подходы к терапии тревожных и когнитивных расстройств

25-27 апреля в Трускавце проходила XIX Международная научно-практическая конференция «Возрастная стратегия профилактики, терапии и реабилитации в неврологии», посвященная проблемам диагностики и лечения сосудистых и дегенеративных заболеваний нервной системы, хронических болевых синдромов, а также нейрореабилитации.

Среди прозвучавших в ходе мероприятия выступлений были, в частности, представлены доклады, в которых поднимались актуальные вопросы медикаментозного лечения пациентов с тревожными расстройствами.



Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и психиатрии Ужгородского национального университета, доктор медицинских наук, профессор Михаил Михайлович Орос

рассказал об особенностях выбора стартовых препаратов для лечения пациентов с паническим расстройством (ПР).

— Проблема ПР достаточно широко распространена. Среди тех, кто обращается за первичной медицинской помощью, 6% составляют пациенты с ПР. Около 30% популяции на протяжении жизни испытывают состояние панической атаки (ПА) той или иной степени выраженности. При этом приступы беспричинной паники без развития полной клинической картины ПА развиваются у 9-15%. К сожалению, только у 50% пациентов с очевидными симптомами ПА устанавливается соответствующий диагноз. Менее 50% пациентов с ПА получают

какое-либо лечение, менее 30% — адекватную своему состоянию терапию.

Ключевыми задачами терапии являются уменьшение интенсивности, продолжительности и частоты ПА, снижение риска рецидива и повышение качества жизни пациента. Необходимо подчеркнуть, что полное излечение пациента не является в данном случае целью. Гораздо важнее сосредоточиться на достижении стойкой ремиссии и повышении качества жизни больного. Чтобы достичь этого, лечение должно быть комплексным и включать психологический, социальный и фармакологический подходы.

Препаратами первой линии для лечения ПР являются антидепрессанты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) и бензодиазепины, второй линии — трициклические антидепрессанты (кломипрамин, имипрамин), третьей — ингибиторыmonoаминоксидазы (фенельзин), однако использование последних ограничено из-за риска возникновения побочных эффектов и потенциального межлекарственного взаимодействия.

Несмотря на то что препараты первой линии (СИОЗС и бензодиазепины) рекомендуются практически всеми наиболее авторитетными клиническими руководствами по лечению ПР, эти средства также способны спровоцировать определенные негативные явления, связанные с особенностью их фармакокинетики.

Антидепрессанты группы СИОЗС способствуют увеличению количества свободного серотонина в синаптической щели. Избыток серотонина связывается с серотониновыми рецепторами, которые широко представлены в центральной нервной системе и за ее пределами: тошнота, рвота, диарея вызваны чрезмерной стимуляцией 5-HT3-рецепторов серотонина; ажитация, тревога, бессонница — стимуляцией 5-HT2-рецепторов. Многие больные на фоне приема СИОЗС испытывают выраженное чувство усталости в течение дня, трепет, нарушение координации движений, головную боль. Возможны также когнитивные нарушения, колебания веса, сексуальная дисфункция, суицидальные мысли (у детей).

Одно из наиболее опасных побочных явлений СИОЗС — развитие серотонинового синдрома, который проявляется:

- дезориентацией, гипоманией;
- ажитацией, возбудимостью;
- резким изменением температуры тела, диареей, гипертензией, тахикардией;
- атаксией, гиперрефлексией;
- профузным потом.

Тем не менее СИОЗС сегодня являются препаратами первой линии для лечения ПР, так как остальные классы антидепрессантов имеют еще больше ограничений для клинического применения.

В соответствии с рекомендациями Британской ассоциации психофармакологии (British Association for Psychopharmacology) антидепрессанты следует назначать пациентам с ПР курсом от 12 до 52 нед, а при необходимости и более. Оценивать эффективность выбранного препарата следует не ранее чем через 1 мес приема.

Помимо антидепрессантов в качестве стартовой терапии могут использоваться бензодиазепины. У пациентов с ПА на фоне лечения антидепрессантами возможно применение высоких доз бензодиазепинов, но повысить дозу необходимо постепенно. Выбор бензодиазепина осуществляют в соответствии с профилем фармакокинетики. Препарат выбора должен быстро всасываться (например, клоназепам, лоразепам, алпразолам), иметь оптимальную продолжительность действия и небольшой период полувыведения. Для купирования ПА рекомендованы оксазепам, лоразепам и бромазепам — как обладающие быстрым действием и коротким периодом полувыведения. Широко называемые в Украине диазепам и феназепам имеют длительный период полувыведения и не показаны для купирования ПА. При подборе препарата бензодиазепинового ряда для пожилых пациентов следует избегать активных метаболитов и окислительных путей метаболизма препарата. Указанной категории пациентов показаны лоразепам, оксазепам, темазепам.

Бензодиазепины назначают в начале лечения ПР вместе с антидепрессантами. Длительность лечения бензодиазепинами не должна превышать 4 нед. Через месяц постоянного приема препарат необходимо отменить, но пациент может применять его в качестве средства скорой помощи во время острого приступа по требованию, для профилактики ПА перед заведомо стрессовой ситуацией (например, публичное выступление), при сопутствующей ПР инсомнии. Как правило, 70-90% пациентов демонстрируют хороший ответ на комбинированное лечение.

Бензодиазепины, как и антидепрессанты, имеют значительные ограничения в применении. Быстрое развитие лекарственной зависимости — основная проблема в данной ситуации. Кроме того, прием указанных препаратов может приводить к нарушению концентрации, антероградной амнезии, утомлению и мышечной слабости, спутанности сознания, парадоксальному возбуждению, угнетению дыхания при передозировке. К сожалению, риск передозировки резко возрастает у пациентов, длительно злоупотребляющих бензодиазепинами: для купирования симптомов ПА больные вместо одной вынуждены использовать ≥2-4 таблетки за один прием.

В связи с этим ведется непрерывный поиск альтернативных методов фармакотерапии ПР. Таким препаратом может служить не-бензодиазепиновый анксиолитик Адаптол®.

На базе нашей кафедры было проведено исследование эффективности препарата Адаптол® (производитель АО «Олайнфарм», Латвия, дистрибутор компания Olfa) в комбинации с антидепрессантом в качестве стартовой терапии ПР. Основная группа пациентов (n=30) получала комбинированное лечение Адаптолом в дозе 1000 мг/сут и антидепрессантом группы СИОЗС, участникам контрольной группы (n=32) в дополнение к аналогичному антидепрессанту был назначен гидазепам в дозе 0,04 г/сут. Для оценки результатов использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS-A).

Спустя 3 нед лечения достоверного снижения уровня тревоги удалось добиться у 81,25% пациентов контрольной группы и у 70% больных, принимавших Адаптол® с антидепрессантом. Средний балл по шкале HADS-A до начала лечения в обеих группах был равен >10, что соответствовало клинически выраженной тревоге. Через 21 день курса терапии в обеих группах средний балл снизился до уровня субклинической тревоги — 7,6 балла в группе гидазепам + антидепрессант и 8,0 балла в группе Адаптол® + антидепрессант.

Таким образом, комбинация анксиолита и антидепрессанта в качестве стартовой терапии ПР способствует снижению количества побочных эффектов и повышению комплайенса. Использование препаратов Адаптол® и гидазепама продемонстрировало сопоставимые результаты в отношении снижения чувства тревоги у пациентов — 70 и 81% соответственно. Адаптол® эффективен как анксиолитик для применения его как препарата первой линии у пациентов с ПР. Учитывая побочные эффекты бензодиазепинов (в частности, развитие зависимости), Адаптол® может служить альтернативным компонентом комплексного лечения совместно с антидепрессантами ряда СИОЗС в терапии ПР. Рекомендованная суточная доза Адаптола составляет 600-1500 мг. Курс лечения может продолжаться до 2-3 мес.



Доцент кафедры неврологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Татьяна Ивановна Насanova акцентировала внимание на возможностях коррекции нейровегетативных и когнитивных нарушений, ассоциированных с тревогой, у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ).

— Длительное время считалось, что утомляемость, тревога и депрессия — это эмоциональная реакция пациента на болезнь. В последние годы стало понятным, что эти синдромы могут возникать при повреждении определенных участков головного мозга, в т. ч. и у пациентов с ЦВЗ. Утомляемость, тревога и депрессия — факторы, которые в наибольшей степени снижают качество жизни пациентов с ЦВЗ.

ЦВЗ принято ассоциировать с пожилым возрастом, но это не всегда соответствует действительности. Как показывают современные исследования, с каждым годом цереброваскулярная патология молодеет. Это обусловлено широким распространением в популяции таких факторов риска, как артериальная гипертензия, атеросклероз, курение, малоподвижный образ жизни и хронический стресс.

Доказано, что в условиях хронического стресса происходят структурные изменения дендритов в префронтальной коре, амигдали и гиппокампе, что сопровождается

АДАПТОЛ®

таблетки 300 мг № 20, 500 мг № 20
капсулы 300 мг № 20

Денний анксиолітик з властивостями адаптогена
Базисний засіб у терапії психоемоційної патології
та вегетативного дисбалансу різного генезу.



- **зняє** занепокоєння, тривогу, страх, внутрішню емоційну напругу, роздратованість
- **діє** швидко та ефективно (ефект першого застосування)
- **підвищує** психічну та фізичну стійкість в умовах стресу
- **покращує** пам'ять, працездатність, сон
- **не викликає** звикання, та синдрому відміни
- **покращує** переносимість бензодіазепінових, транкілізаторів, та антидепресантів

OLFA
ФАРМАЦЕУТИЧНИЙ МАКСІМІН
ІМ. Д.С. ГІЛІАДІ
т.ел.: (044) 503 89 29
www.olfa.ua

СИЛА СПОКОЮ



НОВИНИ МОЗ

поведенческими нарушениями, формированием негативных мыслей, тревожными состояниями и нарушениями когнитивных функций.

В норме гамма-аминомасляная кислота (ГАМК) является тормозным медиатором в стресс-ограничивающих системах гипоталамуса. В условиях острого стресса ГАМК-ergicическая система головного мозга ослабевает, возрастает активность системы гистамина (обостряется восприятие), глутамата (повышается мышечный тонус), норадреналина (усиливается частота сердечных сокращений и дыхания), субстанции Р (готовность провоспалительных систем к повреждению, ускоренное проведение болевого импульса). При хроническом стрессе система ГАМК подавлена и не осуществляет в полной мере своей функции, в то время как системы других нейротрансмиттеров избыточно активны. Клинически это проявляется головными болями, инсомнией, изжогой, кожным зудом и бронхоспазмом (гистамин), потливостью, головокружением, сухостью во рту, приступами одышки и сердцебиения (норадреналин), дрожью и напряжением в мышцах, болями различной локализации (глутамат и субстанция Р) и др.

Клинические проявления тревоги:

- Соматические: сердцебиение, мышечное напряжение, головокружение, нехватка воздуха, потливость, тошнота, боль в животе.
- Когнитивные: тревога о своих телесных ощущениях, беспокойство из-за возможности оказаться в опасной ситуации.
- Эмоциональные: страх, ужас, паника, гнев, раздражение, разочарование, грусть.
- Поведенческие: редукция функционирования, избегательное поведение.

В лечении таких пациентов на первое место выходит купирование тревоги, а не ее соматических проявлений. Для терапии тревожных расстройств (в т.ч. и у пациентов с ЦВЗ) препаратами первой линии служат антидепрессанты группы СИОЗС. Однако они имеют ряд нежелательных побочных эффектов, которые могут приводить к отмене антидепрессанта. Кроме того, при лечении пациентов с ЦВЗ необходимо помнить, что не только психотропные препараты, но и некоторые средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему, могут приводить к ухудшению когнитивных функций. Когнитивно-сохраняющая терапия призвана уменьшить симптомы тревоги, при этом не ухудшая мышление.

Поэтому у данной когорты больных может с успехом применяться Адаптол® – дневной транквилизатор-адаптоген широкого применения с выраженным вегетостабилизирующими, ноотропными и антиоксидантными свойствами. Адаптол® обладает положительными нейрометаболическими эффектами, ноотропным и адаптогенным действием.

Эффективность Адаптола у пациентов с астеническими расстройствами была изучена в исследовании, проведенном на базе нашей кафедры. Все участники исследования были randomизированы на 2 группы и протестированы на наличие когнитивной дисфункции, тревоги и депрессии. Кроме того, у всех пациентов определяли уровень основного гормона стресса в крови – кортизола. Больным основной группы назначали Адаптол® в составе комплексной терапии астенического расстройства, в контрольной группе пациенты получали стандартную терапию. В результате лечения Адаптолом наблюдалось более быстро и значимое снижение уровня кортизола в крови, а также более выраженное снижение уровня тревоги по шкале Гамильтонова. Важным результатом терапии Адаптолом явилось улучшение когнитивных функций согласно результатам тестирования по монреальской шкале (MoCA).

Таким образом, хронический стресс является частой причиной тревоги и депрессии у пациентов с ЦВЗ. В лечении таких больных важно устранить тревогу и максимально сохранить когнитивную функцию. Адаптол® – эффективный дневной транквилизатор без отрицательного влияния на когнитивную функцию, который оказывает комплексное стресс-протекторное действие. Препарат назначают по 300–500 мг 2-3 р/сут. Длительность лечения составляет от нескольких дней до 2-3 мес.

Подготовила Мария Маковецкая

Стан закупівель ліків за програмами дорослої та дитячої онкології та онкогематології

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) та Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) в Україні повідомляють про актуальний стан закупівель за програмами закупівлі хіміотерапевтичних препаратів, радіофармпрепаратів і препаратів супроводу для лікування онкологічних хворих та лікарських засобів і виробів медичного призначення для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання.

Відповідно до договору з МОЗ ПРООН проводить закупівлі ліків та медичних виробів за 23 напрямами, зокрема за напрямами дорослої та дитячої онкології та онкогематології.

Станом на сьогодні за програмою дорослої онкології завершено закупівлі за 92 лотами з 96 замовлених МОЗ України. Сума контрактів, із врахуванням витрат на логістику та послуги з адміністрування закупівель, становить 213 млн грн, у той час як за програмою виділено 397 млн грн. Таким чином, завдяки міжнародним закупівлям вдалося зекономити бюджетні кошти в сумі 184 млн грн, частина яких за рішенням МОЗ уже направлена на закупівлю додаткових ліків для онкохворих. На сьогодні в Україні доставлено препаратів на суму 41 млн грн.

За програмою закупівлі препаратів для лікування дитячої онкології та онкогематології завершено закупівлі за 77 лотами з 94 на суму 118 млн грн. Загальна сума виділених коштів за програмою становить 353 млн грн. На сьогодні в Україні вже завезено ліків на суму 82 млн грн.

МОЗ і ПРООН залишаються відданими справі забезпечення громадян України безпечними і високоякісними ліками і залишають усі засікані сторони зосередитися в першу чергу на захисті інтересів пацієнтів. Метою спільних зусиль є ефективне вирішення питань забезпечення громадян лікуванням, що відповідає міжнародним стандартам та охоплює всіх пацієнтів, які потребують терапії.

МОЗ продовжує діалог і чекає на активну роботу над реформаторськими законопроектами в парламенті

МОЗ продовжує діалог з народними депутатами України різних фракцій щодо ухвалення пакету законопроектів, які стосуються реформи охорони здоров'я. Про це йшлося під час круглого столу, ініційованого народним депутатом України Іриною Сисоєнко та ГО «Реанімаційний пакет реформ», за участю представників МОЗ, Мінфіну, обласних управлінь охорони здоров'я, НАМН України, пацієнтських і громадських організацій, освітян.

Учасники круглого столу обговорили питання щодо потреби зміни системи Семашка, особливостей розрахунку вартості медичних послуг з урахуванням міжнародних протоколів та нацпереліку лікарських засобів, перерозподілу коштів після передачі окремих послуг із вторинного рівня на первинний тощо.

Заступник міністра охорони здоров'я Павло Ковтонюк відзначив, що всі дискусійні моменти стосуються технічних питань, а не ідеологічних. Це означає, що уряд і парламент знайдуть спільне рішення та внесуть на голосування реформаторські законопроекти.

Учасники круглого столу наголосили, що зараз потрібно приймати законопроекти як підхід, як ідеологію, запускати нові процеси фінансування, а далі вирішувати операційні питання із залученням широкого кола громадськості, профспілок, експертів, економістів та представників регіонів.

Завдяки доступу до лікування ВІЛ-інфіковані люди можуть жити звичайним життям

19 травня в Україні відзначали День пам'яті померлих від СНІДу – це нагадування всім живим про те, що життя – це найбільша цінність.

«Протягом останніх 4 років смертність від ВІЛ знизилася на 11%. За цими цифрами – збережені людські життя, чиє рідні та близькі, які не померли завдяки лікуванню. Торік ми збільшили державне фінансування програми протидії ВІЛ/СНІДу на 133%. Фінансування програми АРТ збільшено в 2,3 раза. Це дозволить охопити лікуванням до 101 тис. ВІЛ-позитивних пацієнтів», – зазначила заступник міністра охорони здоров'я з питань європейської інтеграції Оксана Сивак.

Напередодні Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу затвердила запит України до Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією на суму 119 480 799 доларів США щодо підтримки у 2018-2020 рр. програми протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

За словами Оксани Сивак, стратегічними напрямами запиту до Глобального фонду насамперед є узгодженість із процесом реформування системи охорони здоров'я, впровадження міжнародних стратегій боротьби з ВІЛ-інфекцією 90-90-90 та END-TB.

«Ми послідовно посилюємо лідерство державного секретора в боротьбі із цими захворюваннями та відпрацьовуємо

наступний перехід до державного фінансування основних заходів. Ключовим для МОЗ є впровадження заходів із доведеною ефективністю», – додала Оксана Сивак.

Усього з 1987 р. в Україні офіційно виявлено понад 303 тис. випадків ВІЛ-інфекції. Україна досі залишається серед лідерів у Європі за темпами інфікування ВІЛ. У 2016 р. зареєстровано 15 245 нових випадків захворювання.

Але завдяки доступності лікування ВІЛ-інфіковані можуть жити. На жаль, сьогодні система охорони здоров'я не відповідає потребам пацієнтів. Через це вони недостатньо дбають про здоров'я, звертаються до лікаря вкрай запізно.

В Україні зростає захворюваність на кір

В Україні спостерігається черговий прогнозований епідемічний підйом захворюваності на кір, який пов'язаний з низьким охопленням профілактичними щепленнями дітей та із циклічністю цього захворювання.

У 2016 р. вакцинацію отримали лише 45,5% дітей, ревакцинацію – 30,2%.

Захворюваність на кір в Україні характеризується періодичною циклічністю. За останні 15 років відзначали 3 епідемічні підйоми кору з періодичними циклами у 5-6 років: у 2001, 2006 та 2012 роках. У ці роки захворюваність зростала в десятки і сотні разів. Під час епідемічного підйому у 2012 р. було зареєстровано близько 13 тис. випадків кору. У міжепідемічний період захворюваність знижувалася до спорадичних і поодиноких випадків: 105 – у 2015 р. та 102 випадки – у 2016-му.

«Складна епідемічна ситуація щодо захворюваності на кір виникла через велику кількість невакцинованого прошарку серед населення. Нині спостерігається зростання хвороби порівняно з минулим роком більше ніж у 20 разів. За перші 4 місяці цього року було зареєстровано 172 випадки захворюваності на кір. За аналогічний період минулого року зареєстровано 8 випадків», – зазначила Оксана Сивак.

Аналіз випадків захворювання виявив, що із 172 хворих 61 людина не отримала жодного щеплення проти кору, ще у 16 відсутні дани про щеплення, що також розцінюється як нещепленій контингент. Повністю щеплені відповідно до календаря лише 37 осіб, ще 58 мають одне щеплення.

За оперативною інформацією з регіонів, у травні спостерігається підвищення захворюваності на кір в Одеській та Івано-Франківській областях.

Так, станом на 22 травня в Одеській області зафіксовано 114 випадків підозри на кір, з них 83 отримали лабораторне підтвердження. В Івано-Франківській області зареєстровано 7 спалахів захворюваності на кір. Від початку року зафіксовано 279 звернень з підозрою на кір, 140 отримали лабораторне підтвердження.

Епідпроцесом кору в обох регіонах охоплено організовані колективи – дитячі дошкільні заклади та школи, лікувальні заклади та особи з груп ризику (вагітні, медичні працівники, вихователі). За оцінками фахівців, це призведе до подальшого поширення інфекції.

Для контролю епідситуації в МОЗ України проведено селекторну нараду. Критерії, за якими визначаються випадки кору, що підлягають реєстрації, затверджені наказом МОЗ України від 28.12.2015 № 905.

Закупівля ліків від Crown Agents: економія бюджетних коштів може перевищити 86 млн грн

Економія бюджетних коштів на закупівлі ліків за кошти державного бюджету 2016 р. за 12 програмами, що координує Crown Agents, може перевищити 86 млн грн. Сьогодні процес закупівлі ліків за цими програмами набирає обертів та переходить у фазу активних поставок, які продовжуватимуться до кінця поточного року.

Crown Agents уже підписала низку контрактів на закупівлю, які свідчать про потенційну економію бюджетних коштів. Серед них:

- частина 5 Програми XIX – Стентування коронарних судин – потенційна економія (ціна за контрактом у порівнянні з видленим МОЗ бюджетом) може перевищити 70 млн грн;

- Програма XXIX: Репродуктивне здоров'я – централізовані закупівлі лікарських засобів для лікування дихальних розладів новонароджених: потенційна економія (ціна за контрактом від ціни бюджету МОЗ) може перевищити 700 тис. грн;

- Програма XXXIII: Централізована закупівля медикаментів та витратних матеріалів для дитячого діалізу – потенційна економія (ціна за контрактом від ціни бюджету МОЗ) становитиме майже 15 млн грн.

Як саме будуть використані зекономлені кошти надалі, визначить МОЗ. Crown Agents координує закупівлі для МОЗ за 12 програмами загальною вартістю 1066 778 700 грн, що фінансуються за рахунок державного бюджету 2016 р. Детальна інформація наведена на сайті Crown Agents.

За інформацією прес-служби МОЗ України