

ПОКРАЩУЄ РОБОТУ МОЗКУ

стимулює пам'ять і навчання,
підвищує фізичну працездатність¹



ЗАСПОКОЮЄ

усуває психоемоційне
напруження,
тривожність, страх¹



Біфрен® ПРАЦЮЙ СПОКІЙНО ТА ЕФЕКТИВНО

Тривожно-невротичні стани, хронічна втома:
1–2 капс. 3 р/день 2–3 тижні¹

Запаморочення:
1 капс. 3 р/день 12 днів¹

1. Інструкція по застосуванню ЛЗ Біфрен,
Р.П. №UA/12087/01/01.

Коротка інструкція для медичного застосування препарату БІФРЕН.

Склад. Діюча речовина: фенібут. 1 капсула містить фенібуту 250 мг. **Лікарська форма.** Капсули. **Фармакотерапевтична група.** Психостимулятори та нотропні засоби. Код АТС N06BX. **Фармакологічні властивості.** Біфрен® є похідним γ-аміноасляної кислоти та фенілетиламіну. Домінуючою є його антигіпоксична та антиамнестична дія. Має транквілізуючі властивості, стимулює пам'ять і навчання, підвищує фізичну працездатність; усуває психоемоційне напруження, тривожність, страх і поліпшує сон; подовжує та посилює дію снодійних, наркотичних, нейролептичних і протисудомних засобів. **Показання.** Астенічні та тривожно-

но-невротичні стани (емоційна лабільність, порушення пам'яті, зниження концентрації уваги), неспокій, страх, тривожність, невроз нав'язливих станів; у дітей — заїкання, енурез, тики; у людей літнього віку — безсоння, нічний неспокій. Профілактика стресових станів, перед операціями або болочими діагностичними дослідженнями. Як допоміжний засіб під час лікування абстинентного синдрому при алкоголізмі. Призначають також при хворобі Меньєра, запамороченнях, пов'язаних із дисфункцією вестибулярного апарату, для профілактики захитування. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до компонентів препарату. Гостра ниркова недостатність. Дитячий вік до 11 років. **Побічні реакції.** З боку нервової системи: сонливість (на початку лікування), головний біль та запаморочення (в дозах вище 2 г на добу, при зменшенні дози, вираженість побічної дії зменшується). З боку шлунково-кишкового тракту:

нудота (на початку лікування), блювання, діарея, біль в епігастральній ділянці. З боку печінки та жовчовідних шляхів: гепатотоксичність (при тривалому застосуванні високих доз). З боку імунної системи: алергічні реакції, включаючи висип, свербіж, кропив'янку, почервоніння шкіри. **Категорія відпуску.** Без рецепта. **Виробник.** ТОВ «Фарма Старт». Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності. Україна, 03124, м. Київ, бульвар Вацлава Гавела, 8. Повна інформація міститься в інструкції до лікарського засобу. Р.П. №UA/12087/01/01 UA-BIFR-PUB-092020-025

Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.



COVID-19 і психоемоційні розлади: можливості профілактики та лікування



О.Г. Морозова

11 лютого відбулася онлайн-конференція «Інфекційний контроль. Від профілактики до лікування», в рамках якої лікарі різних спеціальностей мали змогу ознайомитись із сучасними підходами до профілактики та ведення багатьох інфекційних захворювань. Значна частка доповідей, представлених провідними фахівцями на цьому науковому заході, розкривала нюанси негативного впливу коронавірусу SARS-CoV-2 на організм людини й окреслювала можливі шляхи вирішення зазначених проблем. Учасники звернули пильну увагу на позалегенові прояви коронавірусної хвороби (COVID-19), зокрема на здатність вірусу спричиняти ураження нервової системи. Одну з доповідей, у якій висвітлювалися сучасні можливості фармакотерапії в лікуванні та профілактиці COVID-19-асоційованих психоемоційних розладів, представила професор кафедри рефлексотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук Ольга Григорівна Морозова, котра люб'язно погодилася відповісти на наші запитання стосовно цієї проблеми.

? Якою є ймовірність порушення психічного стану в умовах пандемії COVID-19?

– В аналітичній записці Організації Об'єднаних Націй, опублікованій 13 травня 2020 року, підкреслюється, що коронавірусна інфекція насамперед загрожує фізичному здоров'ю, але може стати чинником серйозних проблем й у сфері психічного здоров'я, якщо не вжити відповідних заходів.

Згідно з даними, що представили китайські й американські вчені, не тільки інфікування SARS-CoV-2 призводить до виникнення психоемоційних розладів, а й навіть аналіз даних щодо поширення COVID-19 може провокувати порушення психічного стану: 40% населення, отримуючи новини щодо розповсюдження COVID-19, відчувають стрес, тривогу чи вже страждають на тривожно-депресивні розлади через страх захворіти, померти, втратити близьких; 37% мають клінічно значущі симптоми депресивного розладу, в 17-20% діагностують порушення адаптації. Основні психічні зміни на тлі COVID-19 представлені когнітивними, соматизованими вегетативними порушеннями тривожно-фобічного (8,5-28,8% випадків) і депресивного спектра (9,5-16,5% випадків). Опосередкованою ознакою погіршення психічного стану будь-якої популяції є рівень продажів антипсихотичних препаратів: протягом лютия – квітня 2020 року у світі зафіксували зростання кількості виписаних рецептів на анксиолітики на 37%, на антидепресанти – на 18%, на снодійні засоби – на 14,8%.

? Чи можна очікувати поліпшення психічного здоров'я після одужання від COVID-19?

– На жаль, як свідчить світова практика, не всі реконвалесценти з негативним ПЛР-тестом на SARS-CoV-2 змогли повністю позбутися психоневрологічних симптомів. Результати італійського дослідження демонструють, що майже 56% пацієнтів, які одужали від COVID-19, мають щонайменше одне психічне порушення. Через місяць після завершення лікування з приводу COVID-19 42% опитаних відчували тривожність, 40% респондентів страждали від безсоння, 31% мали депресію, у 28% діагностували пост-травматичне стресове порушення. На підставі результатів таких досліджень європейські колеги рекомендують усім пацієнтам, які перенесли COVID-19, проходити обов'язкову оцінку психічного здоров'я.

? Інфікування SARS-CoV-2 впливає тільки на психоемоційний стан людини? Які фактори ризику порушення психіки на тлі COVID-19?

– Поряд із порушенням психічного здоров'я COVID-19 може провокувати зниження когнітивних функцій, яке відзначають навіть ті, хто переніс інфекцію в легкій формі. У дослідженні The Great British Intelligence Test британські науковці аналізували результати когнітивних тестів пацієнтів із підозрюваною/підтвердженою COVID-19 (n=84285). У когорті осіб, які вже одужали, тестування виявило суттєвий дефіцит у когнітивній сфері, що залишався достовірно значущим навіть після внесення поправки на вік, стать, рівень освіти, дохід, расово-етнічну приналежність і коморбідну патологію.

Нині чинниками ризику психоемоційних і когнітивних порушень вважають наявність стресу, пов'язаного з пандемією COVID-19, перебування в палаті інтенсивної терапії та реанімації, побоювання щодо можливої смерті / виникнення ускладнень, соціальну ізоляцію, страх втратити роботу та залишитися без джерел доходу.

? Якими є патологічні причини ураження центральної нервової системи (ЦНС) на тлі інфікування SARS-CoV-2?

– Ураження ЦНС при COVID-19 пов'язують із впливом вірусу SARS-CoV-2 на функції нейронів і метаболізм нейротрансмітерів, а також з опосередкованим ушкодженням нервової тканини внаслідок системного запалення, тромботворення, ішемії. До ймовірних механізмів ураження ЦНС відносять прямий вибірковий вплив вірусу на краніальні нерви та тканину мозку, синтез вірусом нейротоксинів, активацію продукції нейромедіаторів запалення, а також здатність SARS-CoV-2 надходити в ендотелій церебральних судин, проникати в структуру мозку та провокувати вторинне ураження внаслідок гострого/підгострого автоімунного процесу.

? Дисбаланс синтезу яких нейротрансмітерів може спричинити виникнення психоемоційних і когнітивних порушень?

– Згідно з моноаміновою теорією, зниження рівнів дофаміну, норадреналіну, серотоніну є основним чинником розвитку депресії. Амінокислоти (глутамін, триптофан, тирозин) слугують попередниками синтезу різноманітних нейротрансмітерів, зокрема гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК), норадреналіну, адреналіну, дофаміну, серотоніну, мелатоніну. Різде припинення надходження цих амінокислот супроводжується зниженням рівня відповідних нейротрансмітерів, що призводить до появи психіатричних симптомів у хворих на COVID-19.

Дефіцит кофакторів, а саме вітаміну С і цинку, зумовлює порушення конверсії амінокислот у нейротрансмітери, що впливає на психоемоційне благополуччя. Стрес, пов'язаний із соціальною ізоляцією, також супроводжується зниженням рівнів нейротрансмітерів і чутливості рецепторів у різних ділянках ЦНС. Попередні дослідження продемонстрували, що тривала ізоляція людини призводить до пригнічення вивільнення дофаміну, серотоніну, адреналіну, ГАМК і глутамату.

? Чому велику увагу приділяють саме вмісту ГАМК?

– ГАМК є основним гальмівним нейротрансмітером у корі головного мозку. ГАМК необхідна для забезпечення обміну речовин у головному мозку, знижує активність нейронів, запобігає перезбудженню нервових клітин і чинить заспокійливий вплив. Тому стабілізація функцій ГАМК-рецепторної системи є ефективним фармакологічним підходом у лікуванні тривожно-вегетативних порушень.

? Яким чином можна підвищити рівень ГАМК в організмі?

– Забезпечити зростання вмісту ГАМК можна завдяки прийому β-феніл-ГАМК – удосконаленої молекули ГАМК, відомої як фенібут, котрій притаманна анксиолітична та ноотропна активність. Фенібут сприяє стабілізації нейромедіаторного балансу в лімбійній системі, відновленню рівноваги між процесами збудження та гальмування в ЦНС. Помірно транквілізуючий вплив фенібуту пов'язаний із його здатністю зв'язуватися в головному мозку виключно з β-рецепторами ГАМК, які опосередковують розвиток тривалих ГАМК-залежних реакцій у ЦНС, на відміну від «швидкого» компонента ГАМК-залежних реакцій, який виникає завдяки активації ГАМК-А-рецепторів під впливом бензодіазепінів, тобто фенібут реалізує свої ГАМК-ергічні ефекти поза рамками ГАМК-бензодіазепінерепторного комплексу (ГАМК-А-рецепторів). Фенібут стимулює гальмівні рецептори нейронів, переважно кори головного мозку, гіпоталамусу та лімбіко-ретикулярного комплексу, посилюючи процеси гальмування; активує контроль кортикальних структур над субкортикальними та лімбійними.

Тому прийом фенібуту асоціюється з розвитком таких додаткових корисних ефектів, як ноотропний (відновлення порушених вищих кіркових функцій, рівня суджень і критичних можливостей), мнемотропний (поліпшення пам'яті та здатності до навчання), антистенічний, протитривожний (анксиолітичний), м'який заспокійливий без виникнення сонливості. На тлі прийому фенібуту зменшуються роздратування, емоційна збудливість.

? Якою є доказова база ефективності фенібуту?

– Ефективність і безпека фенібуту вивчалися в плацебо-контрольованих дослідженнях із подвійним засліпленням за участю пацієнтів із невротичними та психотичними розладами. Зазвичай фенібут призначали в дозах 0,25-0,5 г тричі на добу протягом 1-2 тиж. Результати досліджень переконливо свідчать, що терапія фенібуту сприяла активації розумових здібностей, підвищувала фізичну витривалість, мотивацію, зменшувала прояви астенії. Водночас із високою ефективністю фенібут має сприятливий профіль безпеки: частота виникнення будь-яких побічних ефектів у разі прийому фенібуту становила лише 5,66%, найчастішим із них була сонливість (1,89% випадків). Науковці вважають, що за умови призначення в терапевтичних дозах (0,25-2 г/добу) фенібут є безпечним лікарським засобом, який добре переноситься.

? Якому, на вашу думку, препарату фенібуту слід віддавати перевагу?

– Обираючи препарат, який містить фенібут, слід віддавати перевагу добре відомому лікарському засобу Біфрен* (Асіно, Швейцарія). Доведено, що Біфрен* усуває психоемоційне напруження, тривожність, страх і поліпшує сон; окрім того, він має транквілізуючі властивості, стимулює пам'ять і здатність до навчання, підвищує фізичну працездатність. Біфрен* ефективно зменшує прояви астенії та вазовегетативні симптоми, включно з головним болем, відчуттям тяжкості в голові, порушенням сну, дратівливістю, емоційною лабільністю; підвищує розумову працездатність. Біфрен* сприяє поліпшенню психологічних показників, як-от увага, пам'ять, швидкість і точність сенсорно-моторних реакцій.

Ефективність і безпеку Біфрену вивчали у вітчизняному дослідженні БАЛАНС, метою якого було оцінити розповсюдженість психосоматичної патології серед терапевтичних пацієнтів. У цьому дослідженні взяли участь пацієнти терапевтичного профілю (n=25 168; 36,8% – чоловіки), котрі страждали на нейроциркуляторну дистонію, артеріальну гіпертензію, ішемічну хворобу серця. В обстеженій когорті 78% хворих потребували призначення протитривожного препарату, як такий використовували Біфрен* у добовій дозі 2-3 таблетки по 250 мг протягом 20-30 днів. Після завершення лікування переважна більшість пацієнтів (98%) відзначила значне зменшення психоемоційних порушень.

? Чи можна рекомендувати Біфрен* хворим на COVID-19 у разі психоемоційних порушень?

– Починаючи курацію хворих на COVID-19, слід пам'ятати, що когнітивні та психоемоційні порушення при цьому захворюванні спричинені як прямим впливом SARS-CoV-2 на функціонування нейронів і метаболізм нейротрансмітерів, так і соціальними наслідками пандемії, зокрема соціальною ізоляцією, панікою та невпевненістю в майбутньому. Особливої уваги потребують люди похилого віку і супутніми серцево-судинними захворюваннями та факторами ризику, що одночасно підвищують схильність до важкого перебігу COVID-19 і розвитку когнітивних/психічних розладів.

Збагачення раціону амінокислотними попередниками нейротрансмітерів є перспективним напрямом профілактики та лікування психоемоційних порушень, пов'язаних із COVID-19. Фенібут (Біфрен*), удосконалене й безпечне джерело ГАМК, чинить анксиолітичну та ноотропну дію, тому його можна рекомендувати хворим на COVID-19. Своєчасне профілактичне застосування Біфрену допоможе зберегти когнітивне здоров'я та запобігти розвитку довгострокових ускладнень.

Підготувала **Тетяна Можина**