

Чи можливо зберегти психічне здоров'я в сучасному світі?

За матеріалами наукового конгресу «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи» (1-2 листопада 2018 року, м. Київ)

У листопаді в концертній залі Українського дому відбувся науковий конгрес «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи». Цей науковий захід був організований Всеукраїнською асоціацією психосоматичної медицини та Національним медичним університетом імені О.О. Богомольця. Під час роботи конгресу розглядалися актуальні проблеми психічного здоров'я в первинній медичній допомозі та соматичних стаціонарах, висвітлювалися соціально-економічні аспекти і питання навчання у психосоматичній медицині, прояви психосоматики в різних клінічних галузях.

До вашої уваги представлено доповідь доктора медичних наук, професора кафедри медичної психології, психосоматичної медицини і психотерапії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця професора О.О. Хаустова на одній із наукових сесій конгресу.

З урахуванням сучасного темпу життя, нестабільності соціального та економічного становища у країні, наявності гібридної інформаційної війни і зростання частоти тривожно-депресивних розладів тематика, яку порушила доповідач, була напрохід актуальною. Своєю лекцією вона почала з визначення поняття «здоров'я» за статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Здоров'я – не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів, це стан повного соціального і духовного благополуччя, функціонування всіх органів і систем організму людини у рівновазі із зовнішнім середовищем і без хворобливих змін. Воно включає соматичні, соціальні та особистісні ознаки. Фізичне здоров'я має досконало саморегулюватися з підтримкою гармонії фізіологічних процесів і максимальною адаптацією до змін навколишнього середовища. Соціальна складова визначається мірою працездатності, соціальної активності та діяльного ставлення людини до світу. Особистісна ознака здоров'я виражається в активній стратегії життя людини, у ступені її піднесення над обставинами життя.

До критеріїв психічного здоров'я, згідно з ВООЗ, належать:

- усвідомлення і почуття постійності свого «я»;
- почуття сталості переживань в однотипних ситуаціях;
- критичність до себе і результатів своєї діяльності;
- відповідність психічних реакцій силі й частоті впливів середовища;
- здатність управляти своєю поведінкою, дотримуючись норм;
- здатність планувати діяльність та змінювати поведінку залежно від ситуації.

Щоб розібратися з методами боротьби із тривогою, необхідно зрозуміти, як впливає стрес на організм, які захисні регуляторні системи при цьому активуються. Було зазначено, що стрес має декілька фаз:

- I фаза – тривоги або гострої стресової реакції, коли здійснюється мобілізація захисних сил організму за рахунок гомеостатичного регулювання; проявляється фізіологічним та емоційним ступором;
- II фаза – стабілізації, коли відбувається збалансоване витрачання адаптаційних резервів організму; важливо зазначити, що на цьому етапі може бути наявним як **еустрес** – продуктивна мобілізація, тобто реорганізація поведінки, так і **дистрес**, який проявляється порушенням цілеспрямованої активності та дезорганізацією поведінки;
- III фаза – виснаження, що тягне структурні зміни у вигляді колапсу повсякденної діяльності, розвитку психосоматичних хвороб та особистісні деформації.

Увагу аудиторії було також було прикуто до моделі «стрес-діатез», за якою патологічна поведінка є наслідком поєднання генетичної схильності та впливу середовищного стресу: особи без генетичних факторів ризику здатні витримати навіть значні стреси, а особи з декількома генетичними (і середовищними) факторами ризику мають знижену стійкість, і навіть помірні стресові фактори можуть спричинити порушення адаптації та призвести до психічних захворювань.

Із позицій сучасної психосоматики, дифузна нейроімуноендокринна система – універсальна структура реагування, контролю і захисту організму. Стрес впливає на ендокринну систему, викликає зміни у щитоподібній залозі, наднирниках тощо. Імунна відповідь проявляється запаленням, болем, алергією та зниженням резистентності до інфекційних агентів. Нервова ж реагує біохімічними реакціями у вигляді зміни рівня нейротрансмітерів і проявами тривоги,

депресії та безсоння (Kvetnoy I.M., 2002). Згідно з сучасними поглядами, стрес представлений двома системами. Це стрес-реалізуючі системи – нервові механізми, у яких задіяні симпатичний і парасимпатичний відділи вищої нервової системи. Нейроендокринні механізми представлені синтезом та виділенням адреналіну і норадреналіну. Ендокринні включають адренкортикальну (вихід адренкортикотропного гормону і мінералокортикоїдів) та тиреоїдну вісь (виділення тироксину). До стрес-лімітуючих систем відносять ГАМК-ергічну (γ-аміномасляна кислота), серотонінергічну, опіоїдергічну, систему антиоксидантного захисту, простагландинів та ін. Реакція на стрес має гендерні відмінності, оскільки у чоловіків проявляється тривогою, агресією та униканням соціальних контактів, тобто перебігає за принципом «боротьба або втеча», а у жінок виражається потребою в соціальній підтримці та відстороненості за принципом «підтримка та дружба».

Доповідач зазначила, що за модуляцію тривоги (будь-якої етіології) відповідає ГАМК-ергічна нейротрансмісія у мигдалині, підкресливши домінуючу роль гіперактивності гіпоталамо-гіпофізарно-наднирничкової системи (ГННС). Негативні емоції впливають на мигдалину та ГННС, далі шляхом викиду у кров глюкокортикоїдів, а саме кортизолу, до процесу залучаються гіпокамп та префронтальна кора. При депресії має місце дефіцит кіркових рівнів ГАМК та ГАМК-рецепторів. Генетична схильність та стрес викликають підвищення продукції глюкокортикоїдів, що безпосередньо впливає на ЦНС. Дефіцит моноамінів та посилення дії глутамату призводять до зменшення нейропластичності та об'єму гіпокампу і префронтальної кори за рахунок дефіциту нейронів та гліальних клітин, а також проваюють гальмування нейрогенезу й дефіциту нейтрофінів (зокрема нейротрофічного фактора мозку). Тож хронічна патологічна тривога є токсичною для здоров'я мозку (Lenze E.J., 2011).

Тривога може комбінуватися з декількома емоціями: страхом, печалю, соромом та почуттям провини. На сучасному фармринку представлено безліч препаратів для лікування тривожних розладів і депресій. Нині в Україні з'явився інноваційний препарат для корекції тривожних станів, який не потребує залучення бензодіазепінів, – **Гамалате V₆** (виробник «Феррер Інтернаціональ», Іспанія). Це стрес-лімітуючий комплекс, який містить чотири природних метаболіти мозку: γ-аміномасляну (75 мг) та γ-аміно-β-оксимасляну кислоту (37 мг), магнію глутамат гідробромід (75 мг) та піридоксину гідрохлорид (вітамін B₆) (37 мг). Препарат випускається у таблетованій формі. Гамалате V₆ чинить анксиолітичну дію; призначається при функціональній астенії з проявами: емоційної лабільності, порушення концентрації уваги та пам'яті, депресії та астенії, низької здатності до адаптації; не спричиняє синдрому відміни.

Ефективність препарату було оцінено в дослідженні за участю пацієнтів із вираженими проявами тривоги (незважаючи на те що половина з них більше місяця приймали бензодіазепіни). Основна мета дослідження полягала в оцінці впливу Гамалате V₆ на симптоми загальної тривожності й порівнянні ефективності препарату в пацієнтів, які раніше застосовували бензодіазепіни, та тих, хто їх не отримували. Крім того, оцінювали результат заміни бензодіазепінів на Гамалате V₆. Оцінки базувалися на результатах тесту Гамільтона.

До першої групи увійшли пацієнти, які раніше не отримували анксиолітики; протягом 30 днів вони приймали по 6 таблеток Гамалате V₆ на день (по 2 таблетки після кожного прийому їжі). Другу групу становили хворі, які раніше використовували бензодіазепіни, проте в них зберігалися симптоми тривоги. У перші 15 днів дозу бензодіазепіну



О.О. Хаустова

зменшили вдвічі, також пацієнти приймали по 3 таблетки Гамалате V₆ на день (по 1 таблетці після кожного прийому їжі). Протягом наступних 15 днів хворим відмінили бензодіазепіни, і вони застосовували лише по 6 таблеток Гамалате V₆ на день. Ефективність лікування Гамалате V₆ виявилася відмінною – у 79% випадків зникли психологічні та психосоматичні симптоми тривожності. Заміна бензодіазепінів на Гамалате V₆ не викликала тривоги або інших розладів. Препарат практично не спричиняв побічних реакцій і чудово переносився без необхідності корекції дози (Martinez Mendoza M., 1992).

У 2014 р. наш співвітчизники проводили дослідження з використанням Гамалате V₆ у пацієнтів із головним болем напружності та проявами тривоги й депресії. Результати експерименту показали, що у 75% пацієнтів через 30 днів терапії препаратом відзначався позитивний ефект. У жінок така динаміка була виражена більше, ніж у чоловіків (82 проти 64%). Серед пацієнтів із головним болем та депресією загальне поліпшення зафіксоване у 69% (у 80% жінок та 50% чоловіків). Загальне поліпшення самопочуття відзначалося у 55% учасників дослідження (у 63% жінок та 33% чоловіків) у когорті, де в клінічній картині переважали головний біль і тривога.

Доплерографічні дані підтвердили судинорегулювальну дію Гамалате V₆ при ангіодистонічних розладах. Препарат сприяв нормалізації показників судинної гіперреактивності та підвищенню індексу периферичного опору. Під впливом Гамалате V₆ у пацієнтів із дисциркуляторною енцефалопатією I-II стадії поліпшилася коротко- та довготривала пам'ять (за результатами тесту Лурії «запам'ятовування 10 слів») (Кузнецов В.В., Єгорова М.С., 2014).

Гамалате V₆ сприяє фізіологічному та комплексному регулюванню процесів збудження й гальмування у ЦНС без ефекту загальмування, поліпшує когнітивні функції, є препаратом вибору в пацієнтів із функціональними та органічними розладами нервової системи, що супроводжуються астенічними, астеновегетативними та астено-депресивними проявами. Режим дозування Гамалате V₆: по 1 таблетці вранці та вдень, 2 таблетки ввечері протягом 1-2 місяців.

Підсумовуючи, професор О.О. Хаустова наголосила, що заходи, спрямовані на збереження здоров'я, мають бути комплексними, включати корекцію способу життя, нормалізацію харчування та режиму фізичної активності, уникання стресів. Вагому роль відіграють оточення, рівень освіти, обізнаності та якості медичної допомоги.

Підготувала Ольга Мороз

3



Гамалате® V₆

Допоможе відновити рівновагу

- ✓ Продуктивність мислення
- ✓ Пам'ять
- ✓ Концентрацію уваги
- ✓ Усуне тривогу, збудження, порушення сну



ГАМК



B₆



МАГ



ГАБОМ

Унікальне поєднання чотирьох природних метаболітів мозку, які здійснюють ряд найважливіших функцій в ЦНС

Феррер Фармацевтична група. Повсюднодоступні та контрольовані засоби. Код АТХ N05B A. Лікування. Застосування: Застосовувати по 1 таблетці 3 рази на день після їжі. Дієвий компонент: гамма-аміномасляна кислота, магнію глутамат гідробромід, піридоксину гідрохлорид, гамма-аміно-β-оксимасляна кислота. Препарат не містить лактози, глютену, цукру, а також інших речовин, які можуть спричинити алергію. Інструкція вклучена у складовий набір. Інформація для фахівців у сфері охорони здоров'я, для пошуку на спеціалізованих сайтах, конференціях і симпозіумах з медичної тематики.