

Виявлення субклінічних психічних порушень за первинного звернення пацієнта до лікаря

За матеріалами Науково-практичної конференції «НЕПіКа»
(Неврологія, Ендокринологія, Психіатрія і Кардіологія)
(2-4 липня 2023 р.)

Вплив війни на психологічний стан українців нині є предметом детального дослідження фахівців у галузі ментального здоров'я. Повітряні тривоги, загроза небезпеки, втрата відчуття контролю над власним життям посилюють стрес громадян. Як наслідок, значного поширення набули зараз тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад, депресія, дисоціативні та поведінкові розлади, схильність до зловживання алкоголем. Як зазначають Р.Т. Joshi and D. O'Donnell (2003), психічні розлади є «нормальною реакцією на ненормальні події». Проте довготривалий вплив стресових чинників значно підвищує ризик розвитку багатьох форм фізичної, психологічної та соціальної дезадаптації. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, внаслідок впливу війни що п'ятий українець, імовірно, матиме розлади психіки різного ступеня тяжкості впродовж наступних десяти років (WHO, 2022), що, за підрахунками Міністерства охорони здоров'я України, сягатиме понад 15 млн осіб.

Тісний зв'язок між соматичними станами та психіатричними симптомами добре відомий науковцям усього світу. Тенденція переживати психологічний стрес з ознаками фізичних симптомів – поширене клінічне явище. Що третій пацієнт за звернення до лікаря первинної ланки та близько 50% усіх хворих, госпіталізованих до лікарень загального профілю, страждають на психосоматичні розлади. Про те, як лікаря під час первинного огляду пацієнта не пропустити та діагностувати субклінічні ознаки емоційних проблем, розповів у своїй доповіді в межах Науково-практичної конференції «НЕПіКа» (Неврологія, Ендокринологія, Психіатрія і Кардіологія), що відбулася 2-4 липня 2023 р., д.мед.н., завідувач кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, професор **Олег Созонтович Чабан**.

Основним інструментом у роботі клініцистів, психологів та психіатрів є Діагностичний і статистичний посібник із психічних розладів (DSM), розроблений Американською психіатричною асоціацією (APA, 2022). Згідно з останнім оновленням його п'ятого видання, було запропоновано систему класифікації, яка розподіляє психічні захворювання на діагностичні категорії відповідно до описаних симптомів і перебігу хвороби. Власне, науковці розширили спектр розладів.

На думку Олега Созонтовича, такий підхід, з одного боку, допомагає покращити діагностику, а з іншого – уникнути стигматизації щодо діагнозу. Зокрема, у DSM-5 змінено та уточнено назви й симптоми багатьох відомих психічних розладів, а також доповнено дані щодо інших клінічних проблем. Актуальною для роботи в умовах війни в Україні стала рубрика під кодом V62.219 – «Проблеми пов'язані з поточним перебуванням у зоні військового конфлікту».

Цей підрозділ належить до групи «Інших станів, які можуть потребувати клінічної уваги». Особливістю таких станів є те, що вони не обов'язково мають супроводжуватися клінічними симптомами психічних розладів, але чинять вплив на розвиток, перебіг чи прогноз основного клінічного захворювання (артеріальної гіпертензії, цукрового діабету тощо).

Як зазначив доповідач, для кращого розуміння клінічної цінності рубрики V62.219 слід згадати, що тривога може бути фізіологічною (пов'язана із загрозливою ситуацією) та патологічною (тривожний розлад). У здорової людини почуття тривоги є тимчасовим. Адаптаційна тривога, як правило, має нетривалий характер і не сягає надмірної сили, що перешкоджає життєдіяльності. Тривалість фізіологічної тривоги залежить від травмувальної ситуації. І навпаки, патологічна тривога – це безпідставне невизначене хвилювання, передчуття небезпеки, загрозової катастрофи з відчуттям внутрішньої напруги, боязкого очікування, не пов'язаних із реальною загрозою. На відміну від фізіологічної, патологічна тривога завжди є тривалою і виразнішою, призводить до виснаження адаптаційних можливостей організму. Тому вкрай важливо ще за першого звернення пацієнта зорієнтуватися щодо необхідності відповідної допомоги.

«Маршрутом» для міркувань лікаря можуть стати такі запитання:

- Чи помічаєте ви, що соматична патологія пацієнта, не може бути пояснена лише соматичним патогенезом?
- Чи є клінічні ознаки порушення психічного стану пацієнта більш значущими

за соматичні? Чи соматичні ознаки є більш значущими, ніж психічні?

- Чи пов'язані дифузні психічні ознаки з конкретними подіями в житті пацієнта?
- Чи зловживає пацієнт алкоголем або приймає заспокійливі засоби без прямих клінічних показань?
- Чи відповідає якість життя пацієнта його соматичному стану?

«Фантом» полегшення тривоги нагадує динаміку перебігу обсесивно-компульсивного розладу, за якого нав'язливі думки (постійне оцінювання соматичного стану) порушують емоційну

реакцію (тривога або страх), що доповнюється певними діями (багаторазові консультації лікаря, самолікування). Але результат лікування зумовлює тимчасове полегшення, за яким слідує розчарування, і цей цикл повторюється.

Тобто ознаками субклінічної тривоги та страху, які потребують клінічного оцінювання, уже за первинного звернення пацієнта із соматичною патологією є скарги на: стійке порушення сну (поверхневий, чутливий сон, із постійними прокиданнями вночі); вегетосудинні розлади; розлади шлунково-кишкового тракту (передусім діарея); субфебрильність

Таблиця. Опитувальник для виявлення рівня тривоги й депресії (шкала HADS)

	Твердження	Варіанти відповіді
1	Я відчуваю напруженість, мені не по собі	3 Увесь час 2 Часто 1 Час від часу, іноді 0 Зовсім не відчуваю
2	Те, що раніше приносило мені велике задоволення, зараз викликає у мене таке саме почуття	0 Безумовно, це так 1 Напевно, це так 2 Це так, але значно менше 3 Це зовсім не так
3	Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися	3 Звичайно, це так, і страх дуже сильний 2 Це так, але страх не дуже сильний 1 Іноді, але це мене не турбує 0 Зовсім не відчуваю
4	Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне	0 Безумовно, це так 1 Напевно, це так 2 Лише трохи це так 3 Зовсім не здатний
5	Неспокійні думки крутяться у мене в голові	3 Постійно 2 Більшу частину часу 1 Час від часу, і не так часто 0 Тільки іноді
6	Я відчуваю бадьорість	3 Зовсім не відчуваю 2 Дуже рідко 1 Іноді 0 Практично весь час
7	Я легко можу сісти і розслабитися	0 Звичайно, це так 1 Напевно, це так 2 Лише зрідка це так 3 Зовсім не можу
8	Мені здається, що я почав усе робити дуже повільно	3 Практично весь час 2 Часто 1 Іноді 0 Зовсім ні
9	Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння	0 Зовсім не відчуваю 1 Іноді 2 Часто 3 Дуже часто
10	Я не стежу за власною зовнішністю	3 Звичайно, це так 2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно 1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги 0 Я стежу за собою так само, як і раніше
11	Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися	3 Безумовно, це так 2 Напевно, це так 1 Лише іноді це так 0 Зовсім не відчуваю
12	Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення	0 Точно так само, як і зазвичай 1 Так, але не на стільки, як раніше 2 Значно менше, ніж зазвичай 3 Зовсім так не вважаю
13	У мене буває раптове відчуття паніки	3 Дуже часто 2 Досить часто 1 Не так уже часто 0 Зовсім не буває
14	Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми	0 Часто 1 Іноді 2 Рідко 3 Дуже рідко



О.С. Чабан

температуру, яку неможливо пояснити іншими чинниками; будь-які соматичні проблеми, які загострюються під час переживань; хронічний дифузний біль; соматичні симптоми, які більше турбують вранці; тривалі роздуми про ситуацію, яка склалася; складнощі з прийняттям рішення; сумніви щодо власної поведінки; бажання приймати заспокійливі препарати.

Для скринінгу (одразу під час візиту) лікар може використати шкалу оцінювання рівня тривоги й депресії (шкала HADS), яка містить 14 тверджень, які охоплюють дві підшкали: А – «тривога» (anxiety) містить непарні (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) та D – «депресія» (depression) – парні пункти (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) (табл.).

Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають ступінь виразності симптому й кодуються за наростанням його тяжкості від 0 (немає) до 3 балів (максимальна виразність). За загальною кількістю балів у кожній із підшкал результат можна інтерпретувати як стан без достовірно виразних ознак тривоги і депресії (0-7 балів у підшкалі), субклінічно виразна тривога / депресія (8-10 балів), клінічно виразна тривога / депресія (≥11 балів).

Як зазначив пан Чабан, у разі, якщо результат скринінгу відповідає наявності розладу легкого ступеня, із пацієнтом слід обговорити переваги модифікації способу життя (зміни харчування, легкі спортивні навантаження, гігієна сну тощо), застосування симптоматичних лікарських засобів (рослинні заспокійливі засоби, вітамінно-мінеральні комплекси, препарати мелатоніну та інші) та повторити тестування через 4 тижні. Якщо ступінь розладів під час скринінгу відповідає помірному або тяжкому, пацієнта необхідно скерувати для консультації та подальшого діагностування до психіатра / психотерапевта. Для поліпшення комплаєнсу до початку терапії важливо уточнити у пацієнта ступінь довіри до психотерапії та застосування біологічних препаратів. За словами Олега Созонтовича, «реалізація віри» пацієнта є ключем у лікуванні субклінічних розладів. Розуміння пацієнтом дії препарату, доступна ціна та можливість безперервного лікування підсилуватимуть терапевтичний ефект і сприятимуть клінічному покращенню його стану.

Сьогодні на українському фармацевтичному ринку препаратом, що відповідає таким характеристикам, є Ньорексан® (виробництва компанії Біологіше Хайльміттель Хеель ГмБХ). Ньорексан® рекомендований до використання у пацієнтів із соматичними захворюваннями, що супроводжуються надмірною тривогою та інсомнією. Препарат має відмінні показники ефективності в осіб зі схильністю до психосоматичних розладів. Як результат, після лікування вказаним препаратом спостерігалось відновлення психічної стабільності, достатнє для позитивної самооцінки пацієнтами. У тих, хто отримував Ньорексан® як засіб додаткової терапії інсомнії різного генезу, препарат сприяв м'якому відновленню сну. Особливо ефективним Ньорексан® є в поєднанні з психотерапією інсомнії.

Завершуючи доповідь, О.С. Чабан зауважив, що, крім ефективності та безпечності застосування препарату Ньорексан®, ще однією перевагою його призначення є можливість комбінування з іншими лікарськими засобами для лікування соматичних захворювань. Як засіб терапії субклінічного тривожного розладу легкого ступеня (рубрика V62.219 у DSM-5) препарат Ньорексан® може бути рекомендований уже на етапі первинного звернення пацієнта до лікаря.

Підготувала **Ольга Загора**

КОМПЛЕКСНІ ГОМЕОПАТИЧНІ ПРЕПАРАТИ

ГЛЮКСАЛЬ КОМПЗИТУМ

Діє на GOT*

Активує роботу ферментів клітинного дихання, що відновлюють синтез АТФ**

КОЕНЗИМ КОМПЗИТУМ

Цикл Кребса

Активізує і регулює ферментні системи циклу Кребса

УБІХІНОН КОМПЗИТУМ

Клітинне дихання

Відновлює заблоковані ферментні системи

* GOT (глютаміна трансаміназа щавлевої кислоти)
** АТФ (аденозинтрифосфат)

- в комплексному лікуванні гострих і хронічних захворювань будь-якого походження та локалізації;
- реконвалесценції після інфекційних захворювань;
- фізичному та психічному виснаженні;
- порушенні засвоєння вітамінів.

- для стимуляції захисних механізмів від впливу токсинів, відновлення заблокованих ферментних систем та при порушенні їх функціонування;
- дегенеративні захворювання (клітинні фази).

- в складі комплексної терапії гострих вірусних інфекцій, хронічних інфекційних і запальних захворювань;
- підтримуюча терапія при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.

Інформація про лікарські засоби призначена для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. З повною інформацією про лікарські засоби, в тому числі повним переліком можливих побічних реакцій, можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування лікарських засобів.

Убіхінон композитум, 22 мл розчин для ін'єкцій, РПЛ МОЗ України № UA/0018/01/01 від 21.03.2018 р. Склад: діючі речовини: 22 мл розчину містить: Acidum acetylsalicylicum D10 - 22 мг, Acidum alpha-lipoicum D8 - 22 мг, Acidum ascorbicum D6 - 22 мг, Acidum sarcosolicum D6 - 22 мг, Adenosinum triphosphoricum D10 - 22 мг, Antrachinonum D10 - 22 мг, Coenzym A D10 - 22 мг, Colchicum autumnale D4 - 22 мг, Conium maculatum D4 - 22 мг, Gallium aparine D6 - 22 мг, Histaminum D10 - 22 мг, Hydrastis canadensis D4 - 22 мг, Hydrochinonum D8 - 22 мг, Magnesium gluconicum D10 - 22 мг, Manganum phosphoricum D8 - 22 мг, Naddium D10 - 22 мг, Naphthochinonum D10 - 22 мг, Natrium diethylsulfocarbocicum D8 - 22 мг, Natrium riboflavinum phosphoricum D6 - 22 мг, Nicotianum D10 - 22 мг, p-Verochinonum D10 - 22 мг, Podophyllum peltatum D4 - 22 мг, Pyridoxinum hydrochloricum D6 - 22 мг, Sulfur D8 - 22 мг, Thiaminum hydrochloricum D6 - 22 мг, Tichonolium D10 - 22 мг, Ubidecarenonum D10 - 22 мг, Vasculinum mytilus D4 - 22 мг; допоміжні речовини: натрію хлорид, вода для ін'єкцій. Побічні реакції: Можуть виникати реакції гіперчутливості, виключаючи алергічні реакції з боку шкіри.

Коензим композитум, 22 мл розчин для ін'єкцій, РПЛ МОЗ України № UA/6999/01/01 від 09.08.2017 р. Склад: діючі речовини: 22 мл розчину містить: Acidum alpha-ketoglutaricum D8 - 22 мг, Acidum ascorbicum D6 - 22 мг, Acidum cis-aceticum D8 - 22 мг, Acidum oxalicum D8 - 22 мг, Acidum fumaricum D8 - 22 мг, Acidum malicum D8 - 22 мг, Acidum succinicum D8 - 22 мг, Acidum thiocticum D6 - 22 мг, Adenosinum triphosphoricum D10 - 22 мг, Barium oxalocarbonicum D10 - 22 мг, Beta vulgaris rubra D4 - 22 мг, Cerium oxalicum D8 - 22 мг, Coenzym A D8 - 22 мг, Cysteinum D6 - 22 мг, Hepar sulfuris D10 - 22 мг, Magnesium oroticum dihydrolicum D6 - 22 мг, Manganum phosphoricum D6 - 22 мг, Natrium diethylsulfocarbocicum D6 - 22 мг, Natrium glutamicum D8 - 22 мг, Natrium riboflavinum phosphoricum D6 - 22 мг, Nicotianum D10 - 22 мг, Pusailla pratensis D6 - 22 мг, Pyridoxinum hydrochloricum D6 - 22 мг, Sulfur D10 - 22 мг, Thiaminum hydrochloricum D6 - 22 мг; допоміжні речовини: натрію хлорид, вода для ін'єкцій. Побічні реакції: Висхідні: викликає неприємні ефекти: аерогенні реакції, гіперчутливість, виключаючи алергічні реакції з боку шкіри.

Глюксаль композитум, 22 мл розчин для ін'єкцій, РПЛ МОЗ України № UA/7275/01/01 від 17.01.2018 р. Склад: Gluoxal D10 - 22 мг, Methylgluoxal D10 - 22 мг; допоміжні речовини: натрію хлорид, вода для ін'єкцій. Побічні реакції: Реакції гіперчутливості; реакції у складі введення.