

# Багатоцільові біорегуляційні препарати в комплексній терапії наслідків стресу, тривожного розладу та больового синдрому

**Унаслідок війни значна кількість українців тією чи іншою мірою відчуває стрес і спричинені ним функціональні порушення та психосоматичні розлади, в т. ч. больовий синдром. Саме тому сьогодні перед ученими та практичними лікарями стоять складні й відповідальні завдання, що потребують для їхнього вирішення комплексного та всеосяжного підходу, пошуку перспективних методів лікування.**



**(м. Київ), доктор медичних наук, професор Олег Созонтович Чабан** із доповіддю «Нейрогенез, тривога та інсомнія: чому так важливо відновити сон?».

– Тривога – це емоційне переживання, під час якого людина відчуває дискомфорт від невизначеності перспективи. «Нормальна» (або фізіологічна) тривога допомагає адаптуватися до різних ситуацій. Вона зростає в умовах високої суб'єктивної значущості вибору, зовнішньої загрози, браку інформації або часу. Надмірна тривога завжди спричиняє порушення циркадних ритмів.

Наявність постійної тривоги та порушень сну протягом життя підвищує імовірність хвороб серця (в т. ч. ішемічної хвороби серця) в 5,9 раза, хвороб шлунково-кишкового тракту – в 3,1 раза, хвороб органів дихання та мігрень – в 2,1 раза, артеріальної гіпертензії, інфекцій, шкірних хвороб – в 1,7 раза, хвороб суглобів – в 1,6 раза, хвороб нирок – в 1,5 раза, порушень обміну речовин – в 1,25 раза, алергічних захворювань – в 1,2 раза.

Тривогу не слід сприймати як звичайний феномен, який переживає кожна людина. Важливо розуміти, що емоції тривоги та страху не конкурують, а домінують над мисленням. Негативні переживання є інертними та довготривалими. Емоційний дрейф впливає на життя не у вигляді стресів, проживання у фоновому негативному стані. Тривала тривога змінює особистість та її амортизаційні властивості, створює фон для психосоматичних розладів, подальший розвиток яких залежить від генетичних особливостей.

Когнітивні функції та праксис складно формуються в переляканій, тривожній, депресивній людині, а також в особи, котра перебуває у хронічному стресі.

Тривогу можна сприймати як соціально-психологічний вектор застереження (людина рухається в життєвому напрямку туди, де буде дійсно страшно та небезпечно, але потрібно туди йти). Водночас тривога може зумовити конкретні порушення та збурення системи (завищена оцінка наявності й величини загрози, підвищена увага до загрози і надмірна пильність, поведінкове та когнітивне уникнення, підвищена реактивність на невизначеність загрози, дезадаптивний контроль).

До розладів, пов'язаних із тривогою, належать генералізований тривожний розлад, панічний розлад, агорафобія, специфічна фобія, соціальний тривожний розлад, тривожний розлад розлуки, вибіркового аутизму й інші уточнені чи пов'язані зі страхом розлади.

Ознаками тривожного розладу є рухове збудження (тремтіння, посмикування, м'язове напруження, міалгії, неможливість розслабитися, швидка втомлюваність), вегетативна гіперактивність (прискорене дихання, відчуття задухи, посилене серцебиття, пітливість, сухість у роті, почервоніння обличчя, запаморочення, нудота, діарея, часте сечовиділення, відчуття кому в горлі), напружене передчуття очікування (збудженість, лякливість, неможливість зосередитися, порожнеча в голові, порушення сну, підвищена дратівливість).

Як тривога, так і інсомнія є станом передхвороби. Вони можуть мати фізіологічні, емоційно-когнітивні та соціальні ознаки. Якщо ці ознаки тривають >2 тиж, тривогу й інсомнію слід розцінювати як розлад.

Тривогу можна вважати надмірною, якщо:

- стурбованість та переживання спричиняють у пацієнта фізичний дискомфорт і навіть біль;

- періодична тривога проявляється панікою;
- розум і мислення працюють пришвиджено;
- хворий постійно аналізує власну поведінку та сумнівається у власних діях;
- постійно про щось турбується та переживає.

Терапія тривоги завжди має бути комплексною, не послідовною, а одночасною і паралельною. Основні складові терапії: біологічна (медикаментозна та фізикальна), психотерапевтична, сімейно-кореляційна, психологічно супроводжувальна, зміна способу життя (психогігієна) (Kavanagh D.J., 1992).

При лікуванні тривожних, а також інших емоційних і когнітивних розладів та порушень сну важливо пам'ятати про деякі міфи щодо нейрогенезу. Продукувати нейрони можуть гіпокамп і субвентрикулярна зона. Нейрони, які були створені в гіпокампі, можуть зміститися не більше ніж на 2 розміри власної клітини, а нейрони субвентрикулярної ділянки переміщуються лише в нюхові цибулини (ніколи – в кору). Стовбурові клітини мозку не диференціюються в нові нейрони в міру потреби мозку, оскільки вже запрограмовані на свій клас і тип. Отже, еволюційно функція нейрогенезу розвинулася для відновлення нюху та просторової орієнтації, за яку відповідає гіпокамп.

Задача терапії – не збільшити мозок, а змінити ефективність зв'язків. Для цього важливими є виконання аеробних вправ, відмова від доданої глюкози, зниження об'єму раціону (забезпечення постійного легкого голоду), вживання омега-3, вітамінів B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub> та D, використання психобіотиків, серотоніну, холіну та кетонів. Надважливим є забезпечення якісного сну. З обережністю варто ставитися до використання транквілізаторів (призначаються лише короточасно). На всіх рівнях медичної допомоги пацієнтам із тривожним розладом слід проводити психотерапію.

Альтернативні засоби в корекції тривоги, напруження та порушення сну – гомеопатичні препарати, як-от Ньюрексан (компанії «Хеель», яка проводить власні дослідження). Цей препарат містить гомеопатичні розведення вівсу посівного (*Avena sativa*), пасифлори (*Passiflora incarnata*), кави арабіка (*Coffea arabica*), цинку ізовалеріанату (*Zincum isovalerianicum*). Мішені впливу Ньюрексану – розлади сну та підвищена нервова збудливість. Препарат є безпечним, призначається дітям віком від 12 років (дітям віком від 2 років – після консультації педіатра). Застосовується по 1 таблетці 3 р/день, за гострих станів – 5 р/день.

Ньюрексан використовується як додаткова терапія в пацієнтів із соматичними захворюваннями та надмірною тривогою й інсомнією, а також у хворих, які мають схильність до психосоматичних розладів і перебувають у стані тривоги, крім того, як додаткова терапія в разі інсомнії різного генезу. Препарат м'яко відновлює сон, особливо в поєднанні з психотерапією інсомнії. Дуже добре переноситься, не має побічних ефектів. Без проблем комбінується із препаратами для лікування соматичних захворювань.



У рамках симпозиуму «Менеджмент болю та стресових розладів», який відбувся в травні, **завідувачка відділення неврології КНП «Олександрівська клінічна міська лікарня м. Києва» Лариса Олександрівна Вакулєнко** представила доповідь «Біль та стрес: їхній взаємний вплив. Як перервати це замкнуте коло?».

– Найчастішою причиною звернення пацієнтів по медичну допомогу є біль. Біль включає чутливі й емоційні компоненти і класифікується як гострий та хронічний. Здатність переносити біль суттєво відрізняється серед людей. Психологічні фактори модулюють інтенсивність болю з високим ступенем варіабельності.

Думки та емоції відіграють важливу роль у сприйнятті болю. Своєю чергою, біль погіршує когнітивні домени, в т. ч. увагу, пам'ять, концентрацію та зміст думки.

Гострий біль виникає унаслідок подразнення периферичних больових рецепторів (ноцицепторів), які є закінченням специфічних чутливих нервових волокон. Гострий біль часто пов'язаний з тривогою та гіперактивністю симпатичної нервової системи.

Хронічний біль може бути обумовлений тривалим і постійним ушкодженням зазначених волокон або дисфункцією периферичного та центрального відділів нервової системи, що зумовлює розвиток невропатичного болю. Хронічний біль також супроводжується вегетативними проявами, погіршенням настрою, розвитком депресії та тривоги.

Повторна стимуляція чутливих шляхів (наприклад, при тривалому больовому синдромі) спричиняє сенситизацію нейронів задніх рогів спинного мозку, внаслідок чого периферичний стимул уже нижчої інтенсивності також зумовлює відчуття болю. Внаслідок цього виникає синаптична перебудова в кіркових чутливих полях, що спричиняє підвищене сприйняття болю і ремодельовання центральних ноцицептивних шляхів та рецепторів (центральна сенситизація).

Важливими больовими модуляторами також є психологічні фактори (стрес). Вони зумовлюють передачу нервових імпульсів, які модулюються в синапсах уздовж шляхів болю. Основними структурами головного мозку, які беруть участь у стресовій реакції, є лімбічна, симпатична, гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова системи. Одним із найважливіших нейронних ланцюгів, що беруть участь у реакції на стрес і розвитку порушень, пов'язаних зі стресом, є ланцюг «префронтальна кора – мигдалеподібні тіла». Цей функціональний зв'язок дозволяє людині пристосовуватися до стресу та контролювати свою поведінку у відповідь на вплив різних подразників, включаючи стрес. Вентромедіальна префронтальна кора регулює стрес-індуковану активацію мигдалеподібних тіл, пригнічуючи їхню функцію. Втрата контролю префронтальної кори над мигдалеподібними тілами може спричинити нездатність адекватно сприймати стресові ситуації, що зумовлює виникнення тривожних розладів, пов'язаних зі стресом (Andolina D. et al., 2017).

Для стресової та больової реакції характерні високі рівні аспартату й глутамату і низькі рівні дофаміну, ендорфінів, серотоніну. Больовий сигнал модулюється на декількох рівнях за допомогою різних нейромедіаторів (ендорфінів, моноамінів). Взаємодія цих медіаторів спричиняє зміну сприйняття та відповідь на біль. Вони обумовлюють знеболювальну дію на центральну нервову систему лікарських засобів за хронічного болю через взаємодію з певними рецепторами та зміну нейрохімічних процесів.

Значно зменшити біль, а також зберегти внутрішній спокій за допомогою комплексної терапії здатні комплексні біорегуляційні препарати, до яких належить Ньюрексан, що чинить біологічну дію на активність структур головного мозку, значно знижує реакцію мигдалеподібних тіл (структур мозку, які відіграють ключову роль у регуляції стресової реакції, тривожності) на негативні емоційні стимули. Також Ньюрексан має модульовальну дію на нейромережу, що відповідає за формування реакцій на стрес і нервозність, чинить позитивний вплив на безліч структур головного мозку, що свідчить про його багатоцільову дію (Hermann L. et al., 2020).

Дані клінічних спостережень та досліджень свідчать про значний позитивний терапевтичний ефект препарату при психосоматичних розладах і невротичних синдромах для гармонізації рівня психоемоційних переживань, також він зменшує дратівливість і нервову збудливість, корегує соматоформні розлади.

Іншим перспективним біорегуляційним препаратом є Церебрум композитум Н, призначений для корекції порушень роботи нейромереж, зумовлених стресом. Має швидку дію (1-2 тиж) у разі підвищеної тривожності, порушень сну, помірних порушень когнітивних функцій, слабкості, підвищеної втоми. Препарат випускається в ін'єкціях, призначається через день або 2 р/тиж (при підтримувальному режимі – 1 р/тиж).

Підготував **Олександр Соловійов**