

# Аспекти діагностики та лікування психосоматичної патології

**Потенційний зв'язок між соматичними станами та психіатричними симптомами варіює від випадкового виникнення до прямої причинної ролі психологічних чинників. Тенденція переживати психологічний дистрес у вигляді фізичних симптомів і звертатися по допомогу до лікаря – дуже поширене клінічне явище, що трапляється в 30-40% пацієнтів первинної ланки медико-санітарної допомоги. На психосоматичні розлади страждають близько 53,6% хворих лікарень загального профілю.**

## Зв'язок між емоціями та соматичними станами

Психосоматика – напрям медичної психології та практичної медицини, що займається вивченням впливу психологічних факторів на виникнення та перебіг соматичних захворювань (Веліканова, Шевченко, 2005). Своєю чергою, психосоматизація визначається як множинні, повторювані та часто мінливі соматичні симптоми, зазвичай наявні впродовж не менш ніж 2 років до того, як пацієнт буде скерований до психіатра (Chinawa, 2016).

Існує думка, що психосоматичний підхід сягає корінням у давнину, коли людство шукало поясненя щодо виникнення хвороб і смерті. З появою сучасної медицини зв'язок між емоціями й медичними станами, як-от серцево-судинні та шлунково-кишкові захворювання, був описаний уважними клінічними спостерігачами, але механізми цих станів були основані на кореляції спостережень, а не дизайні експериментів. Досить часто для пояснення природи багатьох поширених патологій використовували психоаналітичну теорію.

Хоча психосоматичні розлади в медичних вишах часто ігнорують, насправді вони є досить поширеним явищем. За даними деяких авторів, близько 70% майбутніх лікарів мають ті чи інші симптоми, котрі вказують на психосоматизацію (Roger, 2008). Проте пізніші дослідження свідчать, що поширеність цього явища є дещо меншою (Chinawa, 2016).

Психосоціальні й біологічні фактори по-різному взаємодіють із перебігом хвороби. Їхній відмітний вплив визначає унікальну якість досвіду та ставлення кожного пацієнта до конкретного епізоду хвороби. Нині психосоматичні розлади пов'язують із неправильною активацією автономного нервового апарату, а також ендокринної й імунної систем (захисних структур і клітин). У найзагальнішому вигляді механізм психосоматичних захворювань можна представити так: психічний стресор викликає афективне (емоційне) напруження, що активізує нейроендокринну та вегетативну нервову систему, внаслідок чого рееструються функціональні зміни. При тривалому (або одноразовому, але суб'єктивно надмірно інтенсивному) впливі стресора вони призводять до змін на органному (органічному) рівні (Авдеева, 2016).

Досягнення в галузі нейробиології демонструють, що зменшення довжини теломер (кінцевих ділянок хромосом) через занепокоєння та стрес призводить до швидшого старіння й потенційної уразливості до хвороб. Передбачається, що найближчим часом нейробиологічні дослідження допоможуть краще з'ясувати особливості психосоматичних механізмів (Wise, Balon, 2015).

## Хибне коло соматизації

Клінічна класифікація психосоматичних розладів включає чотири типи (Smulevich et al., 1999):

- соматизація (соматоформні розлади) – органічні неврози – 27%;
- психогенні (нозогенні) реакції – 57%;
- стресове загострення хвороби (симптоматична лабільність) – 14%;
- екзогенні (соматогенні) реакції – 1%.

Особи з депресією зазвичай скаржаться на вищу частоту соматичних симптомів, аніж ті, що її не мають, а «соматизатори» є більш схильними до депресії, ніж пацієнти з фізичним захворюванням. Випадок депресії демонструє важливість виявлення та лікування супутньої психічної патології на тлі соматичної хвороби. Дослідження показали, що депресія може підвищити сприйнятливості до соматичних захворювань, при цьому докази особливо вражаючі щодо серцево-судинної патології.

Поширеність депресивних розладів за різних кардіологічних станів є значно вищою, ніж частота, котру можна очікувати в здорового населення (Karfhammer, 2011). Стосовно ішемічної хвороби серця, хронічної серцевої недостатності, артеріальної гіпертензії та деяких аритмій є переконливі докази, котрі підтверджують значущість психосоціальних факторів, що, своєю чергою, вказує на необхідність враховувати їх при наданні кардіологічної допомоги (Albus et al., 2019). Зокрема, з епідеміологічної точки зору повторювані депресії пов'язані з істотно підвищеним ризиком розвитку ішемічної хвороби серця.

Необхідно зазначити, що депресивні розлади відіграють важливу роль у запуску критичних серцевих подій, наприклад інфаркту міокарда. Депресія негативно впливає на соматичну захворюваність і смертність при подальшому перебігу хвороби. Тривога та посттравматичні стресові розлади, найімовірніше, взаємопов'язані з кардіологічними станами аналогічним чином. Вони, мабуть, навіть більшою мірою, ніж депресія, впливають на виникнення критичних і летальних кардіологічних подій.

З етіопатогенетичної точки зору деякі групи симптомів депресії, а саме виснаження, ангедонія та безнадійність, що опосередковують підвищений ризик, певно, тісніше пов'язані з кардіотоксичністю. У будь-якому разі депресія після інфаркту міокарда, котра виявляється стійкою до лікування, вказує на негативний прогноз першопричинного кардіологічного стану (Karfhammer, 2011).

Загалом депресивні й кардіологічні розлади являють собою серйозну супутню патологію. При цьому клінічна депресія є незалежним чинником ризику ішемічної хвороби серця та впливає на рівень смертності після інфаркту міокарда.

Також у дослідженнях було продемонстровано високий ступінь психосоматизації особистості пацієнтів із різними порушеннями травної системи (Sekoian, Grigorian, 2008). Своєю чергою, серед осіб із термінальною стадією ниркової недостатності наявність будь-яких психосоматичних симптомів достовірно корелювала з розвитком симптомів шлунково-кишкового тракту (Chong, Tan, 2013).

Отже, йдеться про хибне коло соматизації: психологічні чинники можуть підвищувати сприйнятливості до соматичних захворювань, тоді як наявність депресивних симптомів у поєднанні з хронічним захворюванням впливає на якість життя та соціальне функціонування пацієнтів, призводячи до зростання частоти звернень по медичну допомогу.

## Діагностика

У діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го перегляду (DSM-5) психосоматичний розлад перейменовано на розлад, який проявляється соматичними симптомами (somatic symptom disorder), що включає (Chinawa, 2016):

- соматизувальний розлад;
- іпохондрію;
- больовий розлад;
- недиференційований соматоформний розлад.

На жаль, психовегетативні симптоми найчастіше стають джерелом діагностичних помилок і марного, часом навіть шкідливого лікування. Психосоматика часто представляється клініцистам чимось на кшталт «сміттевого кошика» для значної кількості тяжкокурабельних порушень. У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), оснований на синдромальному принципі, психосоматичні розлади розкидані по різних рубриках, що не тільки не прояснює місце цієї поширеної патології, але й іще більше знижує шанси на її адекватну діагностику та терапію (Авдеева, 2016).

Важливо максимально уникати затримки в діагностиці психосоматичних розладів. Це пов'язано з тим, що нездатність поставити точний і своєчасний діагноз часто призводить до багаторазового скерування до вузьких фахівців, застосування повторних непотрібних діагностичних тестів, необґрунтованих і потенційно шкідливих методів лікування, зокрема пробних курсів фармакотерапії та навіть хірургічних втручань. Також це спричиняє вкорінення віри пацієнта в наявність основного органічного захворювання (Chinawa, 2016).

## Лікування

При оцінці перспектив лікування слід урахувати вік пацієнта, його інтелект і когнітивні функції, характер і тривалість захворювання. Психоаналіз забезпечує краще розуміння психодинаміки психосоматичних захворювань, але з певних причин застосовується тільки в незначній частині пацієнтів. Чергування й усунення тривожних симптомів можна досягти іншими терапевтичними засобами.

Лікування психосоматичних розладів потребує як психотерапії, так і фармакологічного втручання. Медикаментозне лікування варто проводити з урахуванням як можливих соматичних ефектів, так і взаємодії з іншими препаратами. При цьому існує думка щодо переваги психофармакотерапії

над психотерапією з точки зору довгострокової ефективності. Найдієвішою моделлю організації психіатричної допомоги в клініці психосоматичної патології є так звана лікувальна психіатрія: консультує психіатр, лікує терапевт (Smulevich et al., 1999).

Перш ніж призначити препарати бензодіазепінового ряду, варто розглянути можливість застосування альтернативного лікування, як-от небензодіазепінові анксиолітики, препарати рослинного походження, дієтичні добавки тощо (Шавловський, 2019). Зокрема, певну увагу слід приділяти дієті як модифікувальному фактору психічного здоров'я, а також метаболічній терапії (Kafeshani et al., 2019).

## Метаболічна терапія

**Нейродоктор** (ТОВ «Ксантіс Фарма», Україна) – унікальне поєднання гліцину (500 мг), магнію цитрату (300 мг),  $\gamma$ -аміноасляної кислоти (ГАМК; 250 мг), вітамінів В<sub>1</sub> (1,5 мг) і В<sub>6</sub> (2 мг), що здатні поліпшувати стан пацієнтів із психосоматичними розладами. Як відомо, ГАМК чинить такі позитивні ефекти:

- сприяє підвищенню динаміки процесів у головному мозку;
- поліпшує процеси мислення, пам'яті, уваги;
- забезпечує відновлення рухів і мови після порушень мозкового кровообігу;
- чинить м'яку психостимулювальну дію.

У дослідженнях встановлено, що ГАМК може ефективно працювати як природний релаксант і зменшувати тривожність (Abdou et al., 2006).

Окрім того, неодноразово підкреслювалася здатність магнію збільшувати стійкість організму до стресу. У західних країнах магній значною мірою видалений з оброблених харчових продуктів, особливо рафінованого зерна, що шкодить мозку й викликає розлади настрою. Дефіцит магнію призводить до зміщення кальцієвих каналів, пов'язаних із N-метил-D-аспартагом, у бік відкриття, що може ушкоджувати нейрони та спричинити неврологічну дисфункцію. Натомість пероральне використання магнію чинить ефекти, подібні до таких антидепресантів.

Зокрема, в рандомізованому клінічному дослідженні було продемонстровано, що ефективність магнію є порівнянною з дією трициклічного антидепресанту іміпраміну при лікуванні великого депресивного епізоду (Eby et al., 2011). У зв'язку з цим застосування препаратів, які містять магній, відкриває нові перспективи метаболічної терапії в пацієнтів із порушенням адаптаційних можливостей в умовах депресії та хронічного стресу.

Як відомо, вітаміни групи В характеризуються нейротропною дією (Merete et al., 2008). У великому перекресному дослідженні (n=3362) було показано, що нижчий рівень споживання вітаміну В<sub>6</sub> пов'язаний із більшою ймовірністю розвитку депресії (Kafeshani et al., 2019). На додачу він поліпшує всмоктування магнію в шлунково-кишковому тракті та його проникнення до клітин. Також вітамін В<sub>6</sub>:

- необхідний для нормального функціонування центральної та периферичної нервових систем;
- покращує скоротливість міокарда;
- сприяє перетворенню фолієвої кислоти на її активну форму;
- бере участь у синтезі нейромедіаторів, білків, ферментів, гемоглобіну, простагландинів, серотоніну, катехоламінів, глутамінової кислоти, ГАМК і гістаміну.

Слід зазначити, що вітамін В<sub>6</sub> відіграє важливу роль у метаболізмі мозку як кофактор у численних ферментативних реакціях і необхідний для біосинтезу серину *de novo* в нейрональних клітинах. Це має вирішальне значення для підтримки внутрішньоклітинного вмісту серину та гліцину; останній є нейромедіатором гальмівного типу дії та регулятором метаболічних процесів у центральній нервовій системі (Ramos et al., 2017).

Отже, **Нейродоктор** – перша комбінація з унікальним складом діючих речовин (як-от гліцин, магнію цитрат, ГАМК, вітаміни В<sub>1</sub> та В<sub>6</sub>) у зручній формі саше. На відміну від багатьох заспокійливих, **Нейродоктор** приймають одноразово, що підвищує прихильність до лікування. До того ж вартість аналогічних молекул і доз у препараті **Нейродоктор** є доступнішою порівняно з аналогами.

Завдяки активним компонентам у своєму складі препарат **Нейродоктор** забезпечує нормалізацію функціонування центральної та периферичної нервових систем, загальне зміцнення організму та розв'язання проблем зі сном за розумових і фізичних навантажень. Цей засіб сприяє розірванню хибного кола, в якому задіяні нервова система й основне соматичне захворювання.

Підготувала **Олександра Демецька**



гліцин – 500 мг  
магнію цитрат – 300 мг  
ГАМК – 250 мг  
В6 – 2 мг, В1 – 1,5 мг

# НЕЙРОДОКТОР

У нервової системи є персональний лікар



- Унікальне поєднання діючих речовин<sup>1</sup>
- Максимальні дози для найкращого ефекту<sup>2</sup>

- Зручна форма саше<sup>3</sup>
- Одноразовий прийом для тривалого ефекту<sup>4</sup>

1-4. Дивитись рекомендації до споживання препарату Нейродоктор.

ТУ У 10.8-41038549:008-2020 «Добавки дієтичні серії МКМ- Complex. Технічні умови»

**Склад:** 10 мл (мл) розчину містить: гліцин 500 мг (mg), магнію цитрат-300 мг (mg), що містить 48 мг (mg) магнію,  $\gamma$ -аміномасляна кислота – 250 мг (mg), В6 – 2 мг (mg), В1 – 1,5 мг (mg); допоміжні речовини: лимонна кислота (Е 330), калію сорбат (Е 202), карбоксиметилцелюлоза (Е 466), натрію бензоат (Е 211), ароматизатор натуральний, очищена вода. **Рекомендації до споживання:** додаткове джерело гліцину, магнію,  $\gamma$ -аміномасляної кислоти, вітамінів В1 та В6. Сприяє нормалізації функціонування центральної і периферичної нервової систем, загальному зміцненню організму та нормалізації сну при розумових і фізичних навантаженнях. Має загальнозміцнюючі властивості. Перед застосуванням потребує консультації лікаря. **Спосіб застосування та дози:** дорослим по 10 мл (мл) 1 рази на добу (на ніч), або за рекомендацією лікаря. **Термін вживання:** 3-4 тижні. В подальшому термін застосування узгоджується з лікарем. **Застереження:** не перевищувати рекомендовану денну кількість. Не слід використовувати як заміну повноцінного раціону харчування. Зберігати у недоступному для дітей місці. Необхідно дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом чи роботі з іншими механізмами, а також занятті потенційно небезпечними видами діяльності. **Протипоказання:** діти, вагітність та період лактації, індивідуальна чутливість до компонентів. **Не є лікарським засобом.** **Форма випуску:** 10 мл (мл) в пакетах з комбінованого матеріалу, флакони по 100, 200, мл (мл) з дозуючим пристроєм. **Вжити до:** дату споживання вказано на упаковці. **Умови зберігання:** зберігати в оригінальній упаковці в сухому, захищеному від світла місці, за температури не вище 25°C. **Строк придатності:** 2 роки від дати виготовлення. **Номер партії і дата виготовлення:** вказані на упаковці.

ТОВ «КСАНТІС ФАРМА»  
01054, м. Київ, вул. Дмитрівська, буд. 18/24.  
Тел.: +38 (044) 277-62-07

 **xantis**  
pharma