

ФАРМАКОТЕРАПІЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ, КОМОРБІДНОГО З ТРИВОЖНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ В КЛІНІЦІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Гринь К.В.^{1,2}, Мартиненко Я.П.²

¹ Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

² КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради», м. Полтава, Україна

Кризові ситуації, бойові дії, обставини, що загрожують життю людини, техногенні та природні катастрофи, можуть провокувати і з великою частотою є причиною виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Переважна кількість бійців, які приймали участь у бойових діях, страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що супроводжується больовим синдромом різної локалізації, який пов'язаний з перенесеними травмами під час військових дій. Наявність больового синдрому відбивається не тільки на фізичному стані, але й на емоційній сфері. Больовий синдром провокує відчуття постійного внутрішнього напруження та дискомфорту, невмотивовану депресію та тривогу. Своєчасне лікування больового синдрому та виявлення причини афективних розладів та у пацієнтів з ПТСР справляє позитивний вплив на стан пацієнта, а також покращує реабілітаційні компетенції.

Мета дослідження: дослідити ефективність прегабаліну при фармакотерапії больового синдрому, коморбідного з тривожною симптоматикою при лікуванні пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом.

Матеріали та методи. Після отримання усвідомленої інформованої згоди на участь у дослідженні було обстежено 28 пацієнтів – учасників бойових дій (АТО) віком від 25-50 років, які отримували стаціонарну медичну допомогу в відділенні психіатричному для інвалідів та ветеранів війни КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської облради» протягом 2020 року. Дані особи страждали на посттравматичний стресовий розлад та мали больовий синдром різної локалізації (нейропатичні болі). Провідним емоційним розладом були прояви тривожного синдрому. При призначенні лікування базувалися на рекомендаціях уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної та третинної медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад» (Київ, 2016), методичних рекомендацій по діагностиці, лікуванню та профілактиці медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних

умовах (Харків, 2014). Згідно мети роботи в процесі дослідження та лікування було сформовано дві клініко-діагностичні групи за критерієм призначення прегабаліну.

До кожної з клінічних груп увійшло по 14 пацієнтів. В зв'язку з наявністю больового синдрому усі пацієнти були оглянуті спеціалістами (невропатолог, терапевт, хірург). За призначенням спеціалістів пацієнти обох груп отримували аналогічну терапію: препарати з групи нестероїдних протизапальних засобів ін'єкційно, н-Холінолітик (міорелаксанти центральної дії). Пацієнтам першої групи в комплекс терапії був включений прегабалін у дозуванні 75 мг 2 рази на добу через 12 годин (о 8-00 та о 20-00). Пацієнти другої групи прегабалін не отримували, з протитривожною метою отримували анксиолітичні препарати. Комплексна оцінка ефективності терапевтичних втручань проводилася по кожній клінічній групі окремо з застосуванням психометричних шкал: Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій, для оцінки вираженості афективного епізоду та ефективності терапії застосовувалася шкала глобального клінічного враження для оцінки тяжкості захворювання CGI-S (Clinical Global Impression Scale Severity), а також шкала глобального клінічного враження для оцінки покращення CGI-I (Clinical Global Impression Scale Improvement).

Результати. У пацієнтів другої клініко-діагностичної групи, які не отримували прегабалін в 80% випадків потребувалося додаткове призначення анальгетичних препаратів, бензодіазепінів симптоматично протягом всього періоду спостереження (21 день) на противагу пацієнтам групи, пацієнти якої отримували прегабалін 150 мг/добу. Тільки одному пацієнту з першої клініко-діагностичної групи протягом перших двох діб терапії додатково вводилися анальгетичні препарати. Подібна картина фіксувалася і відносно афективного компоненту ПТСР, а саме тривожної симптоматики. Динаміка редукції тривожної симптоматики була швидшою у пацієнтів, які отримували прегабалін. Пацієнти II групи мали клінічно більш виражену тривожну симптоматику, отримували анксиолітичні препарати додатково.

Таким чином, фармакотерапевтичний комплекс посттравматичних стресових розладів коморбідних з больовим і тривожним синдромами, передбачає застосування медикаментозної терапії у поєднанні з прегабаліном, який є ефективним не тільки відносно невропатичних больових відчуттів, але й спричиняє анксиолітичну дію, покращуючи емоційний стан пацієнтів, що значно підвищує ефективність лікування та реабілітаційні можливості.

Годована О.І., Бежук Ю.А. ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА НА ТЛІ ПАТОЛОГІЇ РОТОГЛОТКИ.....	312
Горбань І.І., Ільчишин М.П., Пасічник М. А., Фурдичко А.І., Яричківська Н.В. АПРОБАЦІЯ ПРЕПАРАТУ „ТОНЗИЛЕКС” ПРИ МІСЦЕВОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТУ	315
Гоцуля А. С. СИНТЕЗ ТА ВЛАСТИВОСТІ КОНДЕНСОВАНИХ СИСТЕМ НА ОСНОВІ 5-ГЕТЕРИЛ-4-АМІНО-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ТІОЛУ	316
Городнича О.Ю., Зіменковський А.Б. РАЦІОНАЛЬНА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ: ФОКУС НА ЛІКОВІ ВЗАЄМОДІЇ.....	318
Гринь К.В., Мартиненко Я.П. ФАРМАКОТЕРАПІЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ, КОМОРБІДНОГО З ТРИВОЖНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ В КЛІНІЦІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ.....	319
Гриньків Я.О. АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТІ ОДНОЧАСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ВІТАМІНІВ ГРУПИ В ТА СЕЛЕКТИВНИХ АГОНІСТІВ 5НТ ₁ -РЕЦЕПТОРІВ СЕРОТОНІНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНОЗНИХ ГОЛОВНИХ БОЛЕЙ.....	321
Дармограй Н.М. ВИВЧЕННЯ РОЗПОДІЛУ АГОМЕЛАТИНУ В ОРГАНАХ ОТРУСНИХ ТВАРИН	322
Демешкіна Л.В., Мосійчук Л.М., Шевцова О.М., Петішко О.П. КОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНИХ І ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	324
Десятська Ю.В., Бірюков В.С., Циунчик Ю.Г. САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВДОСКОНАЛЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	326
Джурабаева Н.Б., Ганиева С.К. ГЕПАТОПРОТЕКЦІЯ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.....	328
Дорошенко А.І., Зайченко Г.В., Горчакова Н.О. ВПЛИВ КОМПОЗИТУ НАНОДИСПЕРСНОГО КРЕМНЕЗЕМУ З ПОЛІГЕКСАМЕТИЛЕНГУАНІДИНУ ГІДРОХЛОРИДОМ НА ГІДРОФОБНІСТЬ КЛІТИН P. AERUGINOSA.....	330
Дроговоз С. М., Калько К. О. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КОРВИТИН®» КАК СРЕДСТВА OFF-LABLE ДЛЯ ФАРМАКОКОРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	331