



ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ОБЛАСНЕ КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ПСИХІАТРИЧНА ЛІКАРНЯ»
вул. М. Мусоргського, 2, м. Чернівці, 58005, тел./факс (0372) 58-10-86,
e-mail: bukpsihiatria@gmail.com, web: bukmental.com.ua
Код ЄДРПОУ 43288841

На № _____ від _____

**Заступнику директора
Департаменту охорони здоров'я**

Марії ПОЛІЩУК

На ваш лист від 19.10.2023р ОКНП «ЧОПЛ» надає перелік основних клінічних протоколів які застосовуються для лікування пацієнтів з психічними розладами, в тому числі військовослужбовцям поранених (внаслідок травм, контузій, каліцтва) які проходять курс стаціонарного лікування та психолого-психіатричної реабілітації.

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги Депресія, затвердженим МОЗ від 25.12.2014 № 1003, згідно якого вважаємо необхідним, на основі клінічного досвіду та спостереження доповнити наступними лікарськими засобами з числа антидепресантів з групи СІЗЗС (селективні інгібітори зворотнього захоплення серотоніну) а саме, циталопрам, есциталопрам, сертралін, пароксетин, дулоксетин, венлафлаксин, тразадон. Така необхідність пов'язана з патоетіологічним підходом в лікуванні депресивних та коморбідних розладів, та низьким ризиком виникнення побічних дій, що значно покращить якість життя воїна, та скоротить термін стаціонарного лікування.

2. Наступним міжнародним протоколом, що широко використовуються є Pharmacological Treatment of Schizophrenia and Related Psychoses (including First Episode Psychoses), згідно якого варто доповнити Національний перелік наступними ефективними та менш токсичними антипсихотичними лікарськими

засобами, що застосовуються для лікування гострих розладів психіки, й зручні для тривалого застосування, а саме: оланзапін, кветіапін, сульпірид, амисульприд. Варто доповнити, що при лікуванні хронічних психічних розладів як в стаціонарних так і в амбулаторних умовах широко та виправдано застосовуються в європейській та міжнародній практиці антипсихотичні засоби пролонгованої дії, так звані депо форми. Введення їх в схему лікування дає можливість пацієнту контролювати загострення хвороби, підтримувати соціальну активності, зменшення частоти рецидивів та госпіталізацій. Ефективно себе зарекомендували в клінічній практиці такі препарати як клопиксол-депо, клопиксол-акуфаз та таблетованої форми препарату, флюанксол-депо, галоперидол-деканоат.

3. Наступний уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги Епілепсія у дорослих, затвердженої наказом МОЗ від 17.04. 2014 р №276. При наданні невідкладної допомоги в умовах відділення інтенсивної терапії та реанімації, пацієнтам із загрозливим для життя епілептичним статусом, доцільно та виправдано застосування розчину вальпроєвої кислоти, який відсутній в Національному переліку, а також на етапі підтримуючої терапії та попередження виникнення судомних нападів, застосування вищевказаного препарату в таблетованій формі.

Майже завжди разом з наявністю психічного розладу пацієнт має різноманітну коморбідну соматичну патологію. Слід зазначити, що лікарські засоби такі як амітриптилін, галоперидол при тривалому застосуванні, та в середніх терапевтичних дозах за своїми фармакологічними властивостями практично завжди виявляють побічні дії у проявах: надмірної седатції, артеріальної гіпотензії, порушення серцевого ритму, негативне вплив на шлунково-кишковий тракт та сечостатевої системи, пізні дискінезії та інші прояви, що важко піддаються корекції та значно погіршують якість життя пацієнта. Тому в практиці лікарі широко застосовують засоби які зменшують токсичний вплив на органи і системи, та в цілому полегшують виразність побічних дій - кардіо-, гепато-, нейропротектори та капіляро стабілізуючі засоби.

Травми головного мозку, контузії часто супроводжуються вестибулоатактичними та вегетосудинними порушеннями, що певною мірою знижують ефективність терапії без призначення засобів типу бетагістину

армадіну, елфунату.

Найбільш частими та складним проявом, чи то наслідком травми головного мозку є лабільність емоції, схильність до накопичення негативного ефекту, агресія, неконтрольовані поведінкові реакції, безсоння, порушення уваги та мнестичних функції, асоціальні дії, суїцидальні тенденції та наміри, зловживання ПАР, тому комплексний підхід до лікування виправданий призначенням анксиолітиків зі стабілізуючою та седативною дією до прикладу: спітомін, гідазепам, діазепам в таблетках, клоназепам, лоразепам, які не прописані в Національному Формулярі.

Важливим етапом в терапії пацієнтів з різними психічними порушеннями є відновлення фізіологічного сну, як запоруки загального покращення стану та швидкого одужання, з цією метою призначаємо снодійні та седативні засоби такі як: зопіклон, золпідем, селофен, що також відсутні в Нацпереліку .

З метою більш ефективного лікування воїнів , усунення симптомів постратматичного стресового розладу, внаслідок бойової психічної травми, зачасту поєднанного з постконтузійним синдромом, підвищення функційних можливостей особистості, підвищення енергічного потенціалу, розумової активності , гарної самооцінки, відновлення уваги, пам'яті, позбавлення відчуття безнадійності, розпачу, зниження байдужості, покращення соціальних контактів як з родичами так з побратимами , достойне несіння служби, зменшення ризику самогубств, стовідсоткове повернення до військового обов'язку обґрунтованим є поєднання призначення вищевказаних препаратів. Без розширення, доповнення та осучаснення Національного переліку препаратів - не виправдаємо очікуваного результату .

Посилання на протоколи:

[Антипсихотичні препарати нового покоління](#)

[Антидепресанти нового покоління \(група СІЗЗС та СІЗЗН \)](#)

[Вальпроєва кислота таблетована та інекційна форма](#)

Генеральний директор

Анжела ЛЕВИЦЬКА