

ІНФОРМАЦІЯ
про проведення науково-практичного симпозиуму з міжнародною участю
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ЯК ЕФЕКТИВНА ПАРАДИГМА НАДАННЯ
ПСИХІАТРИЧНОЇ, НЕВРОЛОГІЧНОЇ ТА НАРКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПІД ЧАС ВІЙНИ»
(17—18.10.2024)

17—18 жовтня 2024 року організовано та проведено в *online* режимі науково-практичний симпозиум з міжнародною участю «Мультидисциплінарний підхід як ефективна парадигма надання психіатричної, неврологічної та наркологічної допомоги під час війни».

Організаторами симпозиуму виступили Національна академія медичних наук України, Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», ГО «Асоціація неврологів, психіатрів і наркологів України», Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харківський національний медичний університет МОЗ України, ГО «Всеукраїнська асоціація психосоматичної медицини».

Метою симпозиуму було обговорення актуальних проблем та пошук ефективних напрямів надання психіатричної, неврологічної та наркологічної допомоги населенню України під час війни.

В межах науково-практичного симпозиуму були розглянуті наступні питання:

- стан психічного, неврологічного та наркологічного здоров'я населення України в умовах війни;
- психічна травма під час війни та її вплив на здоров'я населення;
- інноваційні підходи щодо діагностики, лікування та реабілітації найбільш поширених і соціально значущих під час війни захворювань: ПТСР, тривожних та депресивних розладів, черепно-мозкових травм, інсультів, залежностей;
- сучасний стан вивчення етіології, патогенезу та принципів лікування, заснованих на доказах, неврологічних, психічних та наркологічних розладів;
- неврологічна, психологічна, психіатрична та наркологічна допомога військовослужбовцям та їхнім сім'ям під час війни;
- психологічна, психіатрична та наркологічна допомога дітям і підліткам під час війни;
- психологічна допомога та психосоціальна реабілітація найбільш уразливих груп населення (діти, люди похилого віку, ВПО, ЗПО та інші);
- організація неврологічної, психологічної, психіатричної та наркологічної допомоги під час війни.

В роботі симпозиуму взяли участь: лікарі-неврологи, лікарі-неврологи дитячі, лікарі-психіатри, лікарі-психотерапевти, лікарі-психіатри дитячі, медичні психологи, клінічні психологи, лікарі-нар-

кологи, лікарі фізичної та реабілітаційної медицини, лікарі сімейної медицини, організатори управління охороною здоров'я, соціальні працівники, всього 2122 фахівців з усіх областей України.

За два дні активної роботи симпозиуму проведені 1 пленарне, 7 секційних засідань.

Провідні вітчизняні та зарубіжні фахівці презентували 87 усних доповідей, 90 стендових.

Доповіді були спрямовані на розв'язання гострих проблем покращення психоневрологічного здоров'я населення України та проблем наркологічних залежностей в умовах війни.

Професор Лінський І. В. відзначив, що воєнні конфлікти призводять не тільки до фізичних ушкоджень, але й до серйозних психічних травм, які можуть мати тривалі наслідки для пацієнтів, розповів у своїй доповіді про травматичні наслідки війни, зокрема стрес-асоційовані психічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), та наголосив, що ПТСР дійсно становлять серйозну проблему для систем охорони здоров'я різних країн.

Також Ігор Володимирович наголосив, що терапія стрес-асоційованих розладів має бути пріоритетним завданням через їх поширеність та вплив на населення.

Він повідомив, що з огляду на велику поширеність стрес-асоційованих розладів, зокрема ПТСР, вчені та медичні фахівці активно досліджують інноваційні методи лікування, та перелічив кілька перспективних підходів, які привертають все більше уваги: транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС), неінвазивна стимуляція блукаючого нерва (nVNS), блокада зірчастого вузла та віртуальна реальність (VR). Хоча ці методи поки що не стали частиною стандартних клінічних рекомендацій, накопичення доказової бази щодо їхньої ефективності може зумовити включення них в медичні протоколи в майбутньому.

Наступна доповідь була присвячена охороні психічного здоров'я під час війни (**професор Марута Н. О.**) Доповідачка звернула увагу на низку нагальних питань. Зокрема — що необхідно робити, щоб покращити допомогу нашому населенню в тяжкі часи війни? На що впливає психічне здоров'я та наслідки, які очікують українців після завершення воєнних дій.

Професор наголосила, що втрати від проблем, які пов'язані з психічним здоров'ям, становлять

4—5 % від валового внутрішнього продукту та на велику невтішну статистику прогнозів МОЗ щодо психічного здоров'я.

Було порушено важливе питання формування травматичних реакцій у постраждалих під час воєнних дій, загальних реакцій на сильний дистрес.

Наталія Олександрівна відзначила, що у воєнний період найчастішими наслідками реакцій на сильний стрес є ПТСР, депресія та тривожні розлади. Ці психічні стани суттєво ускладнюють життя постраждалих і можуть призводити до серйозних наслідків, включно з підвищеним ризиком суїциду.

Це означає, що робота з пацієнтами з психічними розладами, своєчасна діагностика та ефективне лікування можуть стати важливими заходами з профілактики суїцидів серед осіб, які зазнали впливу воєнних дій.

Важливим завданням сучасної науки є виявлення кількох ключових напрямів, які потребують впровадження у практичну діяльність з надання психіатричної, неврологічної та наркологічної допомоги для покращення підтримки психічного здоров'я.

Що стосується нормативної бази з надання допомоги, війна стимулювала суттєве вдосконалення правових рамок у сфері психічного здоров'я. Було ухвалено і оновлено кілька важливих нормативних документів, які регулюють надання психіатричної допомоги та психосоціальної підтримки. Це включає розширення прав доступу до послуг, стандартизацію протоколів лікування та розробку нових програм реабілітації для постраждалих від війни.

Впливу війни на нервову систему та неврологічне здоров'я населення нашої країни була присвячена доповідь професора Міщенко Т. С. В її доповіді були визначені негативні фактори, які вплинули на здоров'я населення за час воєнного стану, критерії впливу стресу на головний мозок та ЦНС, а також висвітлені наслідки цієї проблеми, зокрема, психоемоційні порушення, порушення фізичного благополуччя, розвиток депресій, ПТСР, розвиток та загострення неврологічних захворювань.

Також професор обґрунтувала питання впливу збройного конфлікту на стан здоров'я військових. Зокрема, зазначила, що тривалий вплив стресового чинника, дефіцит сну, порушення нормального режиму харчування та споживання води, дефіцит часу для прийняття рішень, втома призводять у військових до соціальної дезадаптації, вегетативної дисрегуляції, формування гіпертонічної хвороби, цереброваскулярних розладів, когнітивних порушень, прискореного старіння.

У доповіді також було порушено питання розладів тривожно-депресивного спектра. Це — найпоширеніші стрес-індуковані ментальні порушення, стрес-індуковані цереброваскулярні патології. Також висвітлено вплив стресу на метаболічні розлади, порушення нічного сну, кардіоваскулярні патології.

Тему моральної травми в контексті загальної психічної травматизації під час війни висвітлила у своїй доповіді професор Маркова М. В. Доповідачка звернула увагу на «феномен» моральної травми, у зв'язку з різноманітним її визначенням, проведено порівняння із ПТСР та емоційним вигоранням. Важливим пунктом в доповіді було визначення маркерів та методологічних інструментів комплексної психодіагностики наявності моральної травми та її впливу на стан психічного здоров'я населення під час війни. Окремо досліджено наявність та вираженість ознак моральної травми у медичних працівників. Також були викладені рекомендації від Українського центру психотравми для зменшення морального болю, а також загальні рекомендації з профілактики стану моральної травми.

Професор Маньковський Д. С. привернув увагу до поліневропатії критичних станів (Critical-Illness-Polyneuropathies), діагностики та терапевтичних аспектів в умовах відділення інтенсивної терапії.

Він зазначив, що поліневропатія критичних станів є серйозним ускладненням, яке виникає у пацієнтів, що тривало перебувають у відділенні інтенсивної терапії. Вона розвивається у відповідь на важкий стан організму та критичні захворювання, які впливають на периферичну нервову систему. Хоча такий діагноз — рідкісний у висновках неврологів, його важливість не можна недооцінювати, оскільки поліневропатія може суттєво впливати на прогноз та тривалість реабілітації пацієнта.

У доповіді професора були зроблені такі висновки: набута м'язова слабкість у пацієнтів відділення інтенсивної терапії трапляється часто та суттєво впливає на смертність і реабілітаційний прогноз. Діагностика ґрунтується на клінічному огляді та використанні шкали кількісної оцінки м'язової сили MRC (Medical Research Council); електроміографія (ЕМГ, ЕНМГ) та УЗД рекомендовані як додаткові методи. Специфічної терапії не розроблено. Рання реабілітація може зменшити тривалість перебування пацієнта у відділенні інтенсивної терапії.

З виступу професора Хаустової О. О. учасники симпозіуму мали змогу дізнатися більше про програму mhGAP (Mental Health Gap Action Programme), яка була розроблена ВООЗ та впроваджується в Україні з 2019 року і є надзвичайно важливою для підвищення доступу до послуг з охорони психічного здоров'я в усьому світі. Основна мета цієї програми полягає в тому, щоб залучити медичних працівників, які не є фахівцями у сфері психічного здоров'я, таких як сімейні лікарі, до надання допомоги людям з психічними розладами. Це особливо важливо в Україні, де спостерігається істотне збільшення кількості випадків психічних розладів через тривалий вплив стресових ситуацій, воєнних дій та масові переміщення населення.

Доповідь «Підхід до лікування пацієнтів з ішемічним інсультом в умовах війни в Україні» було

презентовано **Прокопів М. М.**, яка відзначила що воєнні події в Україні суттєво впливають на захворюваність і на смертність від усіх цереброваскулярних захворювань і інсультів зокрема. У Києві за 2023 рік збільшилась кількість госпіталізованих з інсультами на 23 %, збільшилась кількість хворих з ішемічними і геморагічними інсультами на тлі артеріальної гіпертензії. Тобто, збільшилась кількість хворих з гіпертонічною хворобою, з ішемічною хворобою, та хворих, які мають немедикаментозні фактори ризику інсульту. Водночас підвищилась летальність від ішемічного і геморагічного інсультів, змінилося співвідношення ішемічних інсультів до геморагічних, тобто збільшилась частка ішемічних інсультів. Також змінилося співвідношення між хворими з первинними і вторинними інсультами, зменшилась кількість первинних інсультів і втричі збільшилась кількість повторних інсультів. Водночас професор зауважила, що сьогодні є велика потреба у корекції профілактики цереброваскулярних захворювань. І, незважаючи на наявні стандарти лікування, є потреба у вдосконаленні лікувальної тактики мозкових інсультів.

Сучасний менеджмент хворого на тривожні розлади у воєнний час був представлений у доповіді **професора Кожини Г. М.** Тема війни з усіма її проявами — це найпотужніший стресовий чинник, який має вплив на психіку людини. І зараз, і за кілька років після того, як бойові дії завершаться. В умовах повномасштабної війни Україна зіткнулася із значним збільшенням потреби населення у медико-психологічній допомозі. За прогнозами МОЗ, у майбутньому близько 15 мільйонів українців потребуватимуть психологічної підтримки через війну. Потенційна потреба в послугах з ментального здоров'я збільшиться мінімум на 50 %. Зростуть потреби у спеціалізованій психіатричній допомозі. Також Ганна Михайлівна розкрила тему розладів, пов'язаних з тривогою та страхом, тривожних розладів воєнного часу, травматичної пам'яті. Була висвітлена тема психотерапевтичної підтримки: це когнітивна поведінкова терапія, підтримувальна психотерапія, систематична десенсибілізація, експозиція, психоосвіта, наводнення, дихальні вправи, тренінги з релаксацією, інтернет-когнітивна психотерапія, соціальна підтримка в сім'ї.

Професор Міщенко В. М. у своїй доповіді розповів про наслідки черепно-мозкової травми (ЧМТ), сучасні принципи лікування та реабілітації.

Зокрема, він висловив думку, що черепно-мозкова травма є одною з найпоширеніших форм нейрохірургічної та неврологічної патології в усьому світі, яка супроводжується високою летальністю і інвалідизацією хворих з тяжкими наслідками зі стійкою втратою працездатності. Лікування пацієнтів із ЧМТ являє собою складну багатогранну проблему, що потребує адекватної корекції багатьох патофізіологічних порушень.

Також в доповіді були висвітлені причини ЧМТ, наведена статистика, що поширеність ЧМТ у світі становить 1,8—5,4 на 100 тисяч населення та щороку збільшується на 2 %.

Було наголошено на актуальності проблеми бойової ЧМТ, описано найпоширеніші наслідки, викладено патогенез ЧМТ з позицій концепції дисфункції нейроваскулярного юніту.

Професор В. М. Міщенко звернув увагу на вкрай велику поширеність когнітивних порушень у осіб з ЧМТ. За статистичними даними, поширеність порушень вищих мозкових функцій у пацієнтів з ЧМТ надзвичайно висока та наближається до 100 %.

Були наведені ризики розвитку деменції після ЧМТ, а також визначені предиктори когнітивних порушень при ЧМТ. Доповідач зробив акцент на наявності тривоги, депресії та когнітивних порушень у осіб з ЧМТ. Також докладно проаналізовані клінічні прояви когнітивних розладів після черепно-мозкової травми, наведені особливості когнітивних розладів у осіб із тяжкою черепно-мозковою травмою та середньої тяжкості.

Були перелічені критерії прогнозу виходів черепно-мозкової травми. Також висвітлено заходи з діагностики когнітивних порушень, до яких належать клінічні дослідження, інструментальні та лабораторні методи досліджування, нейровізуалізаційні. Доповідач зазначив методи відновлення порушених когнітивних функцій внаслідок ЧМТ, зокрема і немедикаментозні методи лікування нейрокогнітивних розладів, когнітивні тренінги, сучасні підходи до когнітивної реабілітації.

У доповіді «Роль антипсихотичних препаратів у тривалій терапії коморбідного посттравматичного стресового розладу» **к.м.н. Мангубі Д. О.** зазначив, що психотерапія, за умови наявності місця, часу та фахівців, є основним методом терапії відповідно до настанов та протоколів у випадках неускладненого ПТСР. Наявність комплексного ПТСР з психотичними дисоціативними симптомами, масивними порушеннями афективної сфери, ускладненими фізичними пораненнями робить психотерапію мало ефективною або взагалі недосяжною. Здебільшого психофармакотерапія ПТСР зосереджується переважно на антидепресантах, аденоблокаторах і коротких курсах бензодіазепінів. Однак існує достатня кількість вагомих досліджень про користь антипсихотичної терапії ускладнених ПТСР, з огляду на особливості новітніх антипсихотиків, для лікування пацієнтів із ПТСР і комплексним ПТСР.

Учасники симпозіуму мали змогу активно спілкуватися в *online* чаті реального часу із доповідачами, брати участь в обговоренні та ставити запитання доповідачам.

Проведений симпозіум є важливим кроком щодо вдосконалення психіатричної, неврологічної та наркологічної допомоги під час війни.