

Алгоритм дії лікаря у разі надання медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів

Наприкінці 2012 р. в Україні офіційно започатковано процес стандартизації медичної допомоги, в основу якого покладено створення медико-технологічних документів (далі — МТД), що базуються на засадах доказової медицини з урахуванням найкращих світових практик. Виконання вимог МТД обов'язкове для всіх практикуючих лікарів, незалежно від закладу, в якому вони працюють, а також фізичних осіб-підприємців. Редакція «Українського медичного часопису» підготувала більш зручну форму інформації щодо необхідних дій лікарів первинної ланки у разі надання медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 03.08.2012 р. № 601, підготовленого мультидисциплінарною робочою групою, до складу якої входили фахівці зі спеціальностей «Рефлексотерапія», «Психіатрія», «Загальна практика — сімейна медицина», «Наркологія», за методичної підтримки Департаменту стандартизації медичних послуг ДУ «Державний експертний центр МОЗ України».

Стандарти первинної медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів розроблені відповідно до статей 3; 4; 15 Закону України від 22.09.2005 р. № 2899-IV «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» з метою:

- удосконалення профілактичних, про-світницьких заходів, спрямованих на запобігання та зменшення куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання;
- сприяння лікуванню залежності від тютюну (нікотинової залежності) особам, які бажають позбутися шкідливої звички курити тютюнові вироби чи іншим способом їх вживати, та пропаганді здорового способу життя;
- забезпечення інформування населення про ризики та шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вжи-

вання незалежно від віку людини і стану її здоров'я.

Медичні працівники закладів охорони здоров'я усіх форм власності зобов'язані:

- пропагувати медичні знання з питань профілактики захворювань, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання, і запобігати їх вживанню серед населення, насамперед серед дітей та молоді;
- надавати практичні поради щодо здорового способу життя та рекомендувати не починати курити чи іншим способом вживати тютюнові вироби або припинити їх вживання;
- роз'яснювати про шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання, впливу тютюнового диму;
- надавати особам, які бажають позбутися залежності від тютюну (нікотинової залежності), відповідну лікувально-профілактичну допомогу.

Оскільки, згідно з прийнятою в Україні Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду, тютюн віднесено до психоактивних речовин і, відповідно, розлади внаслідок його вживання віднесені до психічних та поведінкових, питання їх діагностики та лікування — у компетенції лікарів-наркологів. Відповідні «Протоколи надання медичної наркологічної допомоги», які включають розділ «Діагностичні критерії до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання тютюну» та «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання тютюну» затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 21.09.2009 р. № 681 і чинні по сьогодні.

Алгоритм дії лікаря первинної ланки відповідно до вимог МОЗ України

Таблиця 1		Короткі втручання з приводу припинення вживання тютюну
№ за/п	Короткі втручання	Навички/знання
1	Оцінити та зареєструвати статус куріння (форма додається — табл. 4–6)	—
1.1	Запитати про статус куріння, щоб виявити точну відповідь	Навички
1.2	Зареєструвати статус та заходи на електронних (на комп'ютері тощо) чи паперових носіях	Навички
2	Оцінити готовність кинути палити (див. табл. 4–6)	—
2.1	Задати відповідні запитання для оцінки готовності кинути курити	Знання/навички
2.2	Оцінити готовність застосувати відповідні методи лікування	Навички
3	Оцінити ризики для здоров'я від куріння і користь відмови (табл. 7–8)	—
3.1	Зазначити основні небезпечні для життя захворювання, спричинені курінням	Знання
3.2	Описати вплив пасивного куріння на дорослих і дітей	Знання
3.3	Пояснити переваги відмови від куріння	Знання
3.4	Описати отриману компенсацію від зниження частоти куріння або переходу на сигарети зі зменшеним вмістом смол	Знання
4	Зазначити причини, чому відмова від куріння може бути важкою (див. табл. 7–8)	—
4.1	Описати основні ознаки синдрому утримання від тютюну	Знання
4.2	Розвіяти поширені міфи про усвідомлену перевагу куріння	Знання
4.3	Описати соціальний контекст і психологічні наслідки вживання тютюну	Знання
5	Надати лікування, яке допоможе відмовитися від куріння	—
5.1	Описати принципи і ефективність спеціалізованих служб, пов'язаних із поведінковою підтримкою і лікуванням	Знання
5.2	Описати різні форми лікарських засобів та їх застосування (табл. 9)	Знання
5.3	Визначити широко вживані методи лікування, які не виявилися ефективними	Знання
5.4	Пояснити важливість призначення курцям методів лікування, ефективність яких доведена	Знання
5.5	Дати відповідь на запитання пацієнта про варіанти лікування	Навички
6	У більш широкому контексті	—
6.1	Описати роль коротких втручань у місцевих і національних службах та їх завдання	Знання
6.2	Коротко описати основи національної політики	Знання

Стандарт 1. Медичні (фармацевтичні) працівники володіють знаннями та навичками з медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів

Значна частина пацієнтів потребують медичної допомоги при припиненні вживання тютюну, тому медичні (фармацевтичні) працівники повинні володіти

(табл. 1–3) специфічними знаннями та навичками при:

1. Коротких втручаннях із приводу припинення вживання тютюну.
2. Інтенсивній підтримці та консультативній допомозі віч-на-віч пацієнтів, які бажають кинути палити тютюн.
3. Групових втручаннях із приводу припинення вживання тютюну.

Стандарт 2. Пацієнтам, які потребують медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів, необхідно запропонувати лікування залежно від їх віку, статі, рівня нікотинової залежності, соціального статусу, наявних захворювань

Медичні (фармацевтичні) працівники забезпечують отримання пацієнтами, які

Таблиця 2

Інтенсивна підтримка та консультативна допомога віч-на-віч пацієнтам, які бажають кинути тютюнопаління

№ за/п	Основний зміст навчання	Навички/знання
1	Демографічні показники куріння	Навички/знання
1.1	Описати поширеність куріння і типи залежно від віку, статі, етнічного походження та соціального класу	Знання
2.	Вплив куріння та відмови від нього	–
2.1	Описати поведінкові й фармакологічні детермінанти куріння	Знання
2.2	Описати загальні та менш характерні симптоми синдрому відміни і їх тривалість	Знання
2.3	Використовувати цю інформацію належним чином у лікуванні	Навички
3	Лікування з приводу відмови від куріння та їх результати	–
3.1	Показати обізнаність про існуючі методи лікування	Знання
3.2	Зрозуміти, як оцінюються методи відмови від куріння і як представляються результати	Знання
3.3	Описати типовий довгостроковий результат основних методів лікування та методів лікування, які вивчали у процесі навчання	Знання
3.4	Описати типову криву рецидиву	Знання
4	Оцінка	–
4.1	Оцінити нікотинову залежність пацієнта відповідним методом (див. табл. 4–6)	Навички
4.2	Оцінити готовність пацієнта спробувати кинути курити	Навички
4.3	Описати дотримання лікування в минулій спробі кинути курити і характеристики куріння	Знання
4.4	Продемонструвати використання моніторингу оксиду вуглецю (CO) як мотиваційного інструменту і як засобу оцінки та підтвердження статусу куріння	Навички
5	Фармакотерапія (див. табл. 9)	–
5.1	Описати повний спектр наявних лікарських засобів, способи їх використання та вартість, застереження, протипоказання і побічні ефекти	Знання
5.2	Пояснити пацієнтові методи лікування і допомогти йому вибрати один із них	Навички
5.3	Полегшити страхи щодо лікування (побічні ефекти тощо)	Навички/знання
5.4	Налаштувати на очікування реалістичних результатів лікування	Знання/навички
5.5	Підтримувати ефективні зв'язки з тими, хто призначає лікарські засоби (за необхідності)	Навички
6.	Поведінкова підтримка	–
6.1	Максимізувати зобов'язання до цільової дати відмови	Навички
6.2	Застосовувати відповідні стратегії поведінкової підтримки в рамках програми лікування	Навички
6.3	Відповідати на типові запитання курців	Навички
6.4	Описати загальні бар'єри на шляху відмови	Знання
6.5	Вирішувати проблеми, які стосуються мотивації пацієнта, сильних реакцій на відмову і дотримання лікування	Навички
6.6	Описати, коли і як закінчити лікування	Знання/навички
6.7	Обговорити ситуації рецидиву та відомі прогностичні фактори рецидиву	Знання
6.8	Діяти належним чином при провалах і з повним рецидивом під час лікування	Навички
7	Програма лікування	–
7.1	Описати типову програму лікування, її цілі, тривалість, як вона працює та її користь	Знання
7.2	Описати і представити зміст типових сеансів: вступного, середини лікування і заключного	Навички
7.3	Описати місцеву політику і процедури щодо лікування	Знання
8	Моніторинг та безперервна освіта	–
8.1	Описати вимоги до місцевого та національного моніторингу	Знання
8.2	Описати місцеві системи моніторингу прогресу пацієнта	Знання
8.3	Описати місцеві системи організації завершення лікування і довгострокового подальшого спостереження та облік обсягу, результатів і характеристик пацієнтів	Знання
8.4	Виявити професійні ресурси спеціалістів щодо відмови від куріння	Знання

Таблиця 3

Групові втручання з приводу припинення вживання тютюну

№ за/п	Основний зміст втручання	Навички/знання
1	Набір і оцінка	–
1.1	Охарактеризувати потенційні труднощі й пастки при наборі пацієнтів у групи лікування і способи їх подолання	Знання
1.2	Показати поінформованість про територію охоплення, необхідну для успішного запуску групових програм і очікуваного охоплення місцевого населення	Знання
1.3	Оцінити пацієнтів щодо їх придатності для групового лікування	Навички
1.4	Описати логістичні вимоги організації клінік групового лікування	Знання
2	Програма лікування для груп	–
2.1	Представити метод лікування і позитивні очікування від лікування у груповому контексті	Навички
2.2	Описати зміст програми групового лікування	Знання
2.3	Належним чином вирішити проблеми, пов'язані зі супутніми захворюваннями (психологічними та фізичними)	Навички
2.4	Показати обізнаність про коротко- та довгострокові результати, яких зазвичай досягають при груповому лікуванні	Знання
3	Групові процеси	–
3.1	Пояснити, яким чином групові процеси можуть підтримувати чи розширювати мотивацію кинути курити	Знання
3.2	Допомогти вибрати лікування у груповому контексті	Навички
3.3	Стимулювати і полегшувати підтримку групових дискусій	Навички
3.4	Описати і застосовувати методи для підвищення групової підтримки	Навички
3.5	Описати і застосувати стратегії для роботи з «важкими» членами групи	Навички
4	Моніторинг і подальший контроль	–
4.1	Впровадити систему ведення обліку відвідування групи і результатів	Навички
4.2	Окреслити нинішню практику підтримки/сеансів профілактики рецидивів для членів групи	Знання

Таблиця 4

Форма оцінки паління

Ім'я _____	Дата _____
1. Чи Ви палите сигарети? Так _____ Ні _____	
2. Чи Ваша найближча людина палить сигарети? Так _____ Ні _____	
3. Скільки сигарет Ви викарюєте на день? _____	
4. Як скоро після прокидання Ви палите? <30 хв >30 хв	
5. Наскільки Ви зацікавлені в тому, щоб кинути палити? (відзначити належне)	
Ніяк Трохи Деякою мірою Значно Дуже	
6. Якщо Ви вирішили повністю кинути палити за наступні 2 тиж, Ви впевнені, що Вам це вдасться?	
Ні Трохи Деякою мірою Досить впевнений Дуже	

Таблиця 5

Дата візиту	Чи визначена дата припинення паління?			Дата візиту	СО, ррм	Призначена терапія	Примітки
	Так	Ні	Коли				

Таблиця 6

	Тест на нікотинову залежність			
	Бали			
	0	1	2	3
1. Як скоро після прокидання Ви викарюєте першу сигарету?	Через 1 год	½–1 год	6–30 хв	<5 хв
2. Чи Вам важко утриматися від паління у місцях, де це заборонено (наприклад у церкві, бібліотеці, кінотеатрі)?		Ні	Так	
3. Від якої сигарети Ви найбільше не хотіли б відмовитися?		Будь-якої іншої	Першої вранці	
4. Скільки сигарет Ви викарюєте на день?	<10	11–20	21–30	>31
5. Чи курите Ви частіше впродовж першої години після прокидання, ніж упродовж усього дня?		Ні	Так	
6. Чи Ви курите, коли хворий і знаходитесь у ліжку?		Ні	Так	

Бали: 0–4 низький; 6–7 високий; 8–10 дуже високий рівень нікотинової залежності. >7 може свідчити про досить тяжкі симптоми синдрому відміни, важче кинути і, можливо, необхідність вищої дози замісників нікотину.

Таблиця 7

Підвищення мотивації кинути тютюнопаління — «П'ять мотивів» для пацієнтів, які не бажають кинути палити

Відповідність	При заохоченні пацієнтів кинути палити будьте якомога конкретнішим, аргументуючи, чому кинути палити доречно. Мотиваційна інформація має найбільший вплив, якщо вона має відношення до хвороби пацієнта, стану або ризику, сімейної чи соціальної ситуації (наприклад мати дітей у сім'ї), проблем здоров'я (кашель, відчуття смаку і запаху, дихання), вік, стать та інші важливі характеристики пацієнта (наприклад до припинення паління, особисті бар'єри для припинення).
Ризики	Лікар має попросити пацієнта виявити потенційні негативні наслідки від вживання тютюну. Клініцист повинен підкреслити, що куріння легких сигарет або інших форм вживання тютюну (наприклад бездимний тютюн, сигари і трубки) не усуває цих ризиків. Приклади ризиків: <i>Гострі ризики:</i> задихка, загострення астми, шкода для вагітності, імпотенція, безпліддя, підвищення в сироватці крові рівня СО. <i>Довгострокові ризики:</i> інфаркт міокарда, інсульт, рак легені та інші ракові захворювання (рак гортані, порожнини рота, глотки, стравоходу, підшлункової залози, сечового міхура, шийки матки), хронічна обструктивна хвороба легені (хронічний бронхіт і емфізема легень), довгострокова непрацездатність та потреби у більш інтенсивній допомозі. <i>Екологічні ризики:</i> підвищений ризик розвитку раку легені та серцевих захворювань у подружжя; більша кількість курців за рахунок дітей, батьки яких курять; підвищений ризик недостатньої маси тіла при народженні, синдром раптової дитячої смерті, бронхіальної астми, захворювання середнього вуха та інфекцій дихальних шляхів у дітей, батьки яких курять.
Винагороди	Лікар має запитати пацієнта про потенційну користь від поліпшення здоров'я: їжа смачніша; поліпшення запахів; економія грошей, краще самопочуття, дім, машина, одяг, свіжий подих, немає проблеми щодо відмови від тютюнопаління; хороший приклад для дітей, здорові діти; не потрібно турбуватися про вплив куріння на інших, почуватися краще фізично, краще працювати фізично; зменшення зморшок/старіння шкіри.
Бар'єри	Лікар має запитати пацієнта щодо бар'єрів і перешкод на шляху припинення та зазначити методи лікування (вирішення проблем, фармакотерапія), які можуть усунути бар'єри. Типові бар'єри можуть включати: усунення симптомів, страх перед невдачею, збільшення маси тіла, відсутність підтримки, депресія, задоволення від тютюну.
Повторення	Мотиваційне втручання слід повторювати щоразу невмотивованим пацієнтам у клінічних умовах. Курцям, які не змогли покинути палити при попередніх спробах, потрібно сказати, що більшість людей роблять повторні спроби покинути палити, перш ніж вони досягнуть успіху.

потребують медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів, найбільш відповідного їхньому віку, статі, рівню нікотинової залежності, соціальному статусу та медичним або психічним захворюванням лікування.

Обов'язкові критерії

1. При визначенні методів лікування пацієнту пояснені можливі побічні ефекти при лікуванні та негативні прояви синдрому відмови.

2. Листівки, що пояснюють ризики вживання тютюнових виробів та важливість припинення вживання тютюну, легко доступні для пацієнтів, які палять.

Стандарт 3. Індивідуальні заходи з відмови від куріння плануються медичними (фармацевтичними) працівниками спільно з пацієнтом

Рішення про призначення лікування з припинення вживання тютюну проводиться після розгляду потенційних ризиків і переваг усіх варіантів лікування. Це питання обговорюється між лікарем і пацієнтом до початку лікування.

Наявність згоди на лікування — абсолютна необхідність в усіх видах медичної допомоги.

Принципи, що регулюють вимоги щодо пояснення і обговорення, отримання згоди пацієнта і документування цієї інформації в його історії хвороби для припинення вживання тютюну, є такі самі, як і для будь-якого іншого терапевтичного втручання.

Обов'язкові критерії

Записи в історії хвороби містять докази того, що причини та процес лікування були пояснені й обговорені з пацієнтом. Це включає записи стосовно побічних ефектів при лікуванні та синдрому відмови.

Стандарт 4. Медичні (фармацевтичні) працівники забезпечують ведення записів щодо статусу куріння та бажання кинути палити у медичній картці амбулаторного пацієнта

Доведено, що ведення записів щодо статусу куріння пацієнта та його бажання кинути палити сприяє кращому аналізу поточної ситуації та виведенню оптимального плану подолання залежності.

Обов'язкові критерії

1. Записи необхідно вести під час кожного візиту пацієнта.

Таблиця 8	Частота виникнення симптомів синдрому відміни, %
Тривога	88
Дратівливість	80
Важко сконцентруватися	73
Нетерплячість	71
Сильне бажання курити	62
Проблеми з боку шлунково-кишкового тракту	33
Головний біль	24
Сонливість	22

Таблиця 9

Фармакотерапія

Перелік лікарських засобів з доведеною ефективністю, які дозволені в Україні для вживання:

НЗТ

1. Нікотинова жувальна гумка, міжнародна непатентована назва (далі – МНН) – Nicotine
2. Нікотиновий пластир, МНН – Nicotine

Не-НЗТ

1. Буспропіон гідрохлорид, МНН – Buspiron
2. Вареніклін, МНН – Varenicline
3. Цитизин, МНН – Cytisine

АНТИДЕПРЕСАНТИ І ТРАНКВІЛІЗАТОРИ

Оскільки депресія і тривога асоціюються з курінням сигарет, були протестовані антидепресанти і транквілізатори (буспропіон, доксетін і флуоксетин гідрохлорид), але хоча результати були багатообіцяючими, вони були попередніми, щоб зробити достовірні висновки щодо їх ефективності.

1. Буспропіон, МНН – Buspiron
2. Доксетін, МНН – Doxeripin
3. Флуоксетин гідрохлорид, МНН – Fluoxetine

МАКСИМАЛІЗАЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

З метою підвищення безпеки та ефективності всіх фармакологічних засобів для лікування пацієнтів із нікотиновою залежністю надаються письмові інструкції для правильного застосування, індивідуалізовані дози і тривалість терапії, графік відвідувань офісу або телефонних дзвінків для моніторингу відповіді пацієнта, коригування дози і тривалості лікування. Пацієнт має проходити контроль кожні 1–2 тиж. Термін лікування має становити 2 тиж. Якщо утримання не досягнуто через 2 тиж, необхідно знову обговорити лікування і мотивації. Слід припинити терапію, якщо куріння залишилося на тому ж самому рівні через 4 тиж. Якщо попередня спроба з одним лікарським засобом невдала, необхідно призначити комбіновану терапію.

2. Має здійснюватися регулярний моніторинг результатів лікування пацієнтів від тютюнозалежності. Отримані результати використовують під час планування подальшого лікування.

Стандарт 5. Медична допомога при припиненні вживання тютюнових виробів здійснюється комплексно

із застосуванням немедикаментозних методів та фармакотерапії

Поєднання фармакотерапії та немедикаментозних методів, а саме індивідуальних та групових консультацій, призводить до більш ефективної відмови від вживання тютюну.

Рецепт лікаря — обов'язкова вимога для застосування рецептурних лікарських

засобів нікотиназамісної (НЗТ) та не-нікотиназамісної терапії (не-НЗТ).

Обов'язкові критерії

1. Для фармакотерапії застосовують лікарські засоби з доведеною ефективністю щодо їх впливу.

2. Лікарські засоби НЗТ- та не-НЗТ-терапії обов'язково призначає медичний (фармацевтичний) працівник.

3. У разі неефективності медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів, яка надається лікарями загальної практики — сімейної медицини, або за бажанням пацієнта, має бути розглянуто питання про направлення до спеціаліста-нарколога.

Форму оцінки паління мають заповнювати всі пацієнти, і оновлення інформації повинно здійснюватися шляхом розміщення наклейки ідентифікатора курця на графіку (див. табл. 5). Тест щодо нікотинової залежності виявився корисним для виявлення рівня нікотинової залежності пацієнта, а саме: тяжкості синдрому відміни, труднощів із припиненням куріння і можливої необхідності застосування замінників нікотину у вищих дозах. Необхідно гарантувати допомогу пацієнтам, якщо вони готові відмовитися від тютюнопаління.

Використана література

Міністерство охорони здоров'я України (2012) Наказ МОЗ України від 03.08.2012 р. № 601 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів».

Реферативна інформація**Смена режима «сон — бодрствование» как эффективный способ борьбы с депрессией**

Согласно данным рандомизированного контролируемого исследования ученых из Копенгагенского психиатрического центра (Psychiatric Centre Copenhagen), Дания, хронотерапия при депрессии является эффективным дополнительным методом лечения. Результаты работы специалистов опубликованы на страницах журнала «Acta Psychiatrica Scandinavica».

В текущем исследовании эксперты изучили вопрос применения световой терапии и депривации сна, сравнивая полученные данные с таковыми пациентов, использующих в качестве дополнительной терапии режим физических упражнений. Прозаализированы результаты обследования 75 пациентов, применявших в качестве основной терапии дулоксетин в дозе 60 мг/сут на протяжении 1 нед с возможностью повышения дозы в дальнейшем. После 7 дней изолированного приема препарата всех пациентов разделили на 2 группы.

В 1-й группе применение дулоксетина в указанной дозе сочетали с изменением графика «сон — бодрствование», сокращая длительность первого и воздействуя световой терапией в утренние часы для достижения целевых биоритмов. Представителям 2-й группы предложено в дополнение к медикаментозной терапии включить в режим дня 30 мин занятий физическими упражнениями. В течение следующих 29 нед пациенты соблюдали указанный режим, но им разрешили повысить дозу дулоксетина или сменить антидепрессант.

По прошествии 1 нед комбинированной терапии положительный ответ на лечение в 1-й группе получен у 41,4% пациентов, во 2-й — у 12,8%, ремиссии удалось достичь в 23,9 и 5,4% участников соответственно. На 9-й неделе исследования у 71,4% пациентов 1-й группы отмечали положительный эффект от применения хронотерапии, во 2-й же группе этот показатель составлял 47,3%, ремиссии на данном этапе лечения удалось

добиться у 45,6 и 23,1% испытуемых соответственно. Последние данные, полученные на 29-й неделе применения указанных терапевтических методов, демонстрируют уверенное увеличение количества пациентов, достигших ремиссии: 61,9 и 37,9% в 1-й и 2-й группах соответственно ($p < 0,01$).

Авторы публикации отмечают, что, несмотря на столь обнадеживающие результаты, в ходе завершающего анализа не учитывали данные пациентов с постоянной депрессией. Также 6 пациентов исключены из 1-й группы по причине беременности, злоупотребления алкоголем, плохим комплаенсом или ухудшением течения депрессии. Результаты 4 представителей 2-й группы также не учитывали при подведении окончательных итогов из-за сходных причин.

Тем не менее на 29-й неделе исследования отмечено увеличение доли участников 1-й группы, отказавшихся от хронотерапии из-за плохой переносимости, что снижает возможности экстраполирования результатов на всю когорту пациентов с депрессией.

«Давно известно, что депривация сна является хорошим антидепрессантом и эффективна у 40–60% больных с депрессией, — комментирует статью Филипп Герман (Philip Gehrman), доктор философии из Университета Пенсильвании (University of Pennsylvania), США. — После сна проблема депрессии возвращается. На протяжении десятилетий ученые пытались найти способ использовать этот момент для разработки новых стратегий лечения пациентов с этой патологией. Сегодня в США указанная терапевтическая методика вряд ли используется, поскольку страховка не покрывает всех затрат, связанных с работой лабораторий, занимающихся хронотерапией».

Brooks M. (2015) Chronotherapy for depression: rapid, large, stable effect. Medscape Medical News, February 23 (<http://www.medscape.com/viewarticle/840191>).

Martiny K., Refsgaard E., Lund V. et al. (2015) Maintained superiority of chronotherapeutics vs. exercise in a 20-week randomized follow-up trial in major depression. Acta Psychiatr. Scand., February 17 [Epub ahead of print].

Анна Антонович