

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2019-23(4)-12

УДК: 616. 891: 616. 12 - 008. 331. 1: 355. 01

ЛІКУВАННЯ ГЛІЦИСЕДОМ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Раціборинська-Полякова Н.В., Семененко К.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 109, м. Вінниця, Україна, 21005)

Відповідальний за листування:
e-mail: katyasemenenko88@gmail.com

Статтю отримано 24 вересня 2019 р.; прийнято до друку 25 жовтня 2019 р.

Анотація. Протягом останнього часу, проблема стану психічного здоров'я військових пацієнтів із гіпертензією, неодноразово згадувалась у наукових дослідженнях. Дані підтверджують, що в людей, які страждають від підвищення тиску, часто зустрічається низка неспсихотичних психічних порушень, у вирішенні яких вагоме має місце лікування препаратом Гліциседом. Мета роботи - дослідження ефективності застосування Гліциседу для лікування неспсихотичних психічних порушень в учасників бойових дій на Сході України із коморбідною гіпертонічною хворобою. На базі Вінницького обласного клінічного госпіталю Ветеранів війни (ВОКГВВ) обстежено 56 респондентів, які страждають гіпертонічною хворобою та мають неспсихотичні психічні порушення. Основні методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, психодіагностичний, статистичний. За результатами даної роботи виявлено, що важливе місце в лікуванні неспсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій на Сході України із коморбідною гіпертензією належить натуропатичному психотропному препарату Гліцисед. Препарат виявляє антистресову, стресопротекторну, ноотропну дію: нормалізує процеси збудження та гальмування в центральній нервовій системі, підвищує розумову працездатність (покрощує когнітивні функції, зокрема здатність сприймати та запам'ятовувати інформацію), усуває депресивні порушення, підвищує дратівливість, агресивність, конфліктність, нормалізує сон. Отже, вчасне застосування Гліциседу покращить ефективність терапії респондентів. Лікування препаратом Гліциседом забезпечує високу комплаєнтність та не демонструє негативного впливу на перебіг супутньої соматичної патології, що характеризує його, як лікарський засіб із відсутністю побічних ефектів. Загальним спостережуваним ефектом у цьому напрямку було покращання працездатності та психічного стану респондентів, що виражалось в зменшенні питомої ваги існуючих проблем пацієнтів.

Ключові слова: неспсихотичні психічні порушення, гліцисед, учасники бойових дій, гіпертонічна хвороба.

Вступ

В останні роки відзначається патоморфоз психічних розладів при різних судинних захворюваннях. За даними сучасних досліджень до 90% хворих виявляються неспсихотичні психічні розлади на початку проявів у вигляді невротоподібних порушень і сформованістю в подальшому патологічного розвитку особистості. Для учасників бойових дій на Сході України особливо притаманні тривожні розлади різного ступеня вираженості [9, 13, 14, 17, 22].

Українське суспільство перебуває в перманентному стресі довготривалий період часу, який має значний вплив на психічне та соматичне здоров'я учасників бойових дій. Внаслідок цього потребує вирішення проблема неспсихотичних психічних порушень із коморбідною гіпертонічною хворобою у величезних груп людей: у першу чергу у військовослужбовців, які неодноразово звертаються за лікуванням до медичних закладів, адже після повернення з бойових дій, темпи зростання кількості хворих на гіпертонічну хворобу різко збільшились. Неспсихотичні психічні розлади, за спостереженнями різних авторів, зустрічаються в 56-84% хворих при коморбідній гіпертонічній хворобі [9, 13]. На сьогодні, за даними Державної служби статистики України, кожен п'ятий українець віком від 18 до 24 років має підвищений тиск. Якщо ж узяти вікову групу 18-65 років, виявиться, що кожен третій має гіпертонію [2, 6].

Створюється ситуація постійної фрустрації, внутрішньої тривоги, напруженості при яких військові здебільшого не можуть і не знають, як впоратись зі станами та відчуттями, які вони переживають та відчувають. До того ж, ці прояви мають вплив не лише безпосередньо на учасників зони бойових дій, а й на їх близьке оточення, які досить часто не знають як себе поводити і реагувати зі своїми близькими [5, 9, 17, 21].

Фармакотерапія таких пацієнтів повинна бути комплексною [1, 5, 8, 13, 14, 16, 19]. Успішне застосування антигіпертензивних препаратів сумісно на ряду такого препарату, як Гліцисед, має доказову базу використання багатьма дослідниками [2, 7, 8, 12].

Гіпертонія, як хронічне захворювання, вимагає постійного медикаментозного лікування, а з боку хворого - визначеного рівня проінформованості, свідомого дотримання визначеного режиму прийому даних медикаментів та постійного контролю за своїм станом [12]. Тому очевидно, що багато клініцистів підкреслюють психологічні аспекти лікування артеріальної гіпертензії [3, 11, 16, 20].

Гліцисед належить до засобів, що впливають на нервову систему та коригують обмін речовин. Його активна речовина - кислота амінооктова (гліцин). Гліцин являє собою заміну амінокислоту (природний метаболіт), є нейромедіатором гальмівного типу дії та регулятором

метаболических процессов в центральной нервной системе [10], зменшує психоемоційне напруження конфліктність і агресивність, підвищує соціальну адаптацію, стабільно покращує настрій, підвищує розумову працездатність, виявляє нейропротекторну, антистресову, седативну дію, поліпшує метаболізм мозку, нормалізує сон, зменшує токсичну дію алкоголю, усуває або зменшує присутність вегетативні судинні розлади [8]. Тобто, Гліцисед володіє гліцин-ергічним, ГАМК-ергічним, альфа1-адреноблокуючим, антиоксидантним впливом, усуває наслідки отруєння. Він регулює діяльність глутаматних NMDA-рецепторів. Не спричиняє звикання. Легко проникає у більшість біологічних рідин і тканин організму, в тому числі головний мозок. Швидко руйнується у печінці гліцинооксидазою, розпадаючись на воду та вуглекислий газ. Накопичення гліцину в тканинах не відбувається [2, 7, 10].

Метою дослідження є дослідження ефективності застосування Гліциседа для лікування неспсихотичних психічних порушень в учасників бойових дій на Сході України із коморбідною гіпертонічною хворобою.

Матеріали та методи

Було обстежено 56 респондентів, які перебували на стаціонарному лікуванні в клінічних відділеннях неврологічного профілю №1 і №2, терапевтичного №1-3 та хірургічних відділеннях №1-2 Вінницького обласного клінічного госпіталю Ветеранів війни з неспсихотичними психічними порушеннями із коморбідною гіпертонічною хворобою при застосуванні Гліциседу.

Критеріями включення до дослідження згідно розробленого нами дизайну були: необмежений вік пацієнта, наявність у пацієнта неспсихотичного психічного розладу, що відповідає дослідницьким діагностичним критеріям МКХ-10, інформована згода пацієнта на участь у дослідженні, наявність коморбідного соматичного захворювання. Відповідно, критеріями виключення були: відсутність інформованої згоди на участь пацієнта в дослідженні, недотримання пацієнтом умов участі в дослідженні, наявність у пацієнта будь-якого психічного розладу, окрім такого, що відповідає дослідницьким діагностичним критеріям МКХ-10.

Нами було проведено відкрите 3-тижневе дослідження ефективності та надійності препарату Гліциседу у режимі комPLEMENTARНОЇ терапії неспсихотичних психічних розладів в учасників бойових дій на тлі гіпертонічної хвороби. Групу респондентів склали 100% наявності даної симптоматики. Усі обсте-

женні були чоловічої статі. Середній вік хворих становив $39,1 \pm 1,5$ років. У всіх пацієнтів додатково було виставлений діагноз гіпертонічна хвороба різного ступеня важкості. Хворі приймали антигіпертензивні препарати різних груп як до поступлення в стаціонар, так і вперше запропонованих після виявлення нозологічної картини захворювання. На початку обстеження з хворими проводилось клінічне інтерв'ю, з'ясовувались скарги, анамнез та по записам в медичній карті стаціонарного хворого оцінювався соматичний та психічний статус. Окрім цього, було заповнені анкетування у вигляді бланків-опитувальників.

На підставі значної кількості скарг, які дали можливість поставити діагноз неспсихотичних психічних порушень у учасників бойових дій із коморбідною соматичною патологією, як гіпертонічна хвороба препаратом вибору став Гліцисед. Відповідно до вимог протоколу для лікування, застосовувався фармакопрепарат Гліцисед 100 мг, у добовій дозі 1 таблетка 3 рази на день (вранці, обід і ввечері), сублінгвально. Пацієнтами було дана усвідомлена згода на обстеження та в подальшому, було рекомендовано продовжити лікування з метою підтримуючої терапії. Беручи до уваги наявність коморбідної патології, лікар-спеціаліст-кардіолог додатково призначав свою терапію.

Для визначення неспсихотичних психічних порушень використовувалися психодіагностичні методики: тест "десяти слів" А.Р. Лурія; таблиці Шульте; шкала ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна; особистісна шкала психічної тривожності; шкала самооцінки нервової депресії Зунге-Балашової; методика визначення по самооцінці самовідчуття, активності, настрою (САН); методика визначення особистісного диференціалу (ОД); методика оцінки рівня нервово-психічної стійкості "Прогноз"; тест Люшера [1, 14, 15, 18, 19, 20].



Рис. 1. Дизайн дослідження.

Усі результати були записані в спеціально розроблені бланки-анкети та для оцінки безпечності повинні були вказуватися небажані побічні явища, які у нас не спостерігалися. Обробка отриманих результатів проводилася на комп'ютері з ліцензованим програмним забезпеченням Windows 7 і Office 2017 Word, Excel, Statistika 5.

Динаміку порушень та їх оцінку реєстрували на початку поступлення в стаціонар та при виписці (рис. 1).

Результати. Обговорення

Проведені дослідження показали, що особливістю для пацієнтів з артеріальною гіпертензією стала наявність у клінічній картині фіксації на власних хворобливих переживаннях, які необхідно вчасно купірувати для подальшого попередження та прогресування більш ускладнених проявів психічних розладів. Окрім цього, неспсихотичні психічні порушення не тільки викликають страждання, але також впливають на лікування та результат самих проявів гіпертензії.

Відповідно до критеріїв МКХ-10 найчастіше були діагностовані наступні неспсихотичні психічні порушення на фоні гіпертонічної хвороби: у 2 хворих - соматоформні розлади (F45.3), 11 респондентів - неврастенія (F48.0), органічний емоційно-лабільний (астенічний) розлад органічного походження (F06.6) у 36 респондентів та 7 - органічний розлад особистості (F07.0) [4].

З вибірки виключалися хворі з іншою коморбідною патологією, з підвищеною гіперчутливістю до Гліциседу в анамнезі, з ризиком суїциду, особи з психотичними порушеннями, епілепсією, легким когнітивним розладом, деменцією, пухлинами та значимими відхиленнями в лабораторних аналізах. На момент обстеження середній вік пацієнтів складав $39,1 \pm 1,5$ роки.

Найчастіше ці пацієнти вказували скарги на втому, слабкість в організмі, зниження розумової та фізичної працездатності, важкість зосередження, нестійким настроєм, відчуття внутрішнього дискомфорту, тривожності, поганий сон, гіперестезію, роздратованість, які поєднувались із вегетативними симптомами, де першочерговою скаргою було підвищення артеріального тиску.

Результати дослідження показали: при проведенні дослідження за методикою Люшера у всіх респондентів відмічається наявна стресова ситуація, обумовлена внутрішніми психологічними конфліктами. Всі обстежені розділилися на дві групи: в одній з яких переважають тенденції відстоювати свою незалежність, запобігати критиці і обмеженням особистості, без оцінки оточуючих і намагань їх змінити; в іншій чітко простежується критицизм, бажання втекти від проблем, розчарованість і бездіяльність.

Так у респондентів першої групи оцінка результатів кольорових вибірок показала, що всі обстежені цієї групи намагаються здійснювати приємне враження, бажать, щоб їх вважали незвичайними особистостями,

вони постійно слідкують за тим як їх сприймають оточуючи, досить часто ставлять перед собою ідеальні, але не реальні цілі, внаслідок чого отримують розчарування. На рівні фізіологічної інтерпретації для них характерним є неспокій і стрес, обумовлений фрустраціями, емоційною невдоволеністю, які обумовлюють тривогу і збудження, що викає як спроба протистояти стороннім впливам (може проявлятися гіпертонією або іншими розладами діяльності серцево-судинної системи). На рівні психологічної інтерпретації їх незадовільняє існуюча ситуація або відношення, вони страждають від відчуття, що не можуть змінити існуюче положення самостійно, шукають незалежності, у них відмічається неспокійна нестійкість, обумовлена емоційною невдоволеністю. Актуальною проблемою їх поведінки є критичне ставлення до оточуючих і впевненість у тому, що їх свободу обмежують; ці хворі намагаються не показувати своїх переживань, бажать сховатись в ілюзорний штучний світ, де все наближено до їх ідеалів.

У респондентів другої групи при аналізі результатів кольорових вибірок характерним був потяг до життя багатого на події і враження, тенденція легко та швидко захоплюватись тим, що може збуджувати, хвилювати; на рівні фізіологічної інтерпретації у всіх відмічається стрес, обумовлений небажаними обмеженнями і заборонами або бажанням приховати неспокій і тривогу під маскою впевненості, емоційною незадоволеністю, яка сприяє підвищеному бажанню незалежності; на рівні психологічної інтерпретації всіх респондентів об'єднує несприйняття існуючої ситуації або відносин, бажання вільно наслідувати своїм принципам, всі вони вимагають поважати їх незалежність, уваги до себе, як до ключових особистостей, бажать самі визначати свою долю; актуальною проблемою поведінки є намагання уникнути критичного відношення до себе і запобігти обмеженням своєї особистості.

Отримані дані за методикою не обраховувались статистично, але дозволяли розкрити суб'єктивно значущі моменти кожного респондента та встановити з ним довірчі робочі стосунки. Результат по кожному тесту виноситься на титульний лист індивідуального бланку і на завершення робиться індивідуальний психологічний портрет особистості та визначається загальна психологічна картина досліджуваного.

Для вивчення переключення уваги ефективність роботи респондентів обчислювалися за запропонованими таблицями Шульте, що в результаті, в усіх випадків (100%) складала від 45 секунд і більше, що вказувала на нестійкість уваги. Результати можна було пояснити підвищеною тривожністю, відволікаємістю пацієнтів та їх фіксацією на своїх переживаннях. Відволікання хворих бувало настільки сильне, що вони не могли зосередитися на запитаннях лікаря, постійно переключаються з однієї думки на іншу.

Щодо аналізу індивідуальних даних пацієнтів показники ситуативної тривожності складали: високий у 7 дос-

ліджуваних (7,2%), помірний - у 25 респондентів (44,7%), низький - у 25 чоловік (48,1%). У свою чергу показник особистісної тривожності: низький у 4 респондентів (7,3%), помірний - у 18 респондентів (32,8%), високий - у 34 хворих (59,9%).

Тривога-реакція в умовах стаціонарного лікування у більшості була низького рівня. Підвищення її зумовлено дратівливістю пацієнтів. А от значне підвищення тривоги-риси може бути зумовленим станом постійної внутрішньої напруги в осіб, що перебували у бойовій обстановці.

Щодо розподілу пацієнтів по рівню вираженості параметра за методикою загальної психічної тривожності (за методикою В. Г. Норакидзе): 1 (2,3%) респондент характеризувався низьким рівнем тривоги-стану, 17 пацієнтів (30,8%) - середнім рівнем із тенденцією до низького рівня, 15 респондентів (26,5%) - середнім рівнем із тенденцією до високого рівня, 20 пацієнтів (35,5%) - високим рівнем, 3 респондента (4,9%) - дуже високим рівнем загальної психічної тривожності.

Позитивним моментом обстеження є відсутність у групі досліджуваних істинного депресивного стану. Але 7 (12,5%) респондентів показали легкий депресивний стан ситуативного або невротичного генезу і 1 (1,2%) субдепресивний стан або замасковану депресію.

При аналізі результатів дослідження за методикою самооцінки САН: "Самопочуття - активність - настрої" привертає увагу те, що значна більшість комплексно оцінили свій функціональний стан як задовільний - 33 респондентів та 17, як гарний (59,5 і 29,91% відповідно), і лише 6 хворих (11,4%), як поганий.

При дослідженні за методикою визначення особистісного диференціала звертає на себе увагу той факт, що при тестуванні 1 пацієнт (1,3%) респондент дав собі занижену самооцінку. Це свідчить про критичне відношення людини до самої себе, про недостатній рівень сприйняття себе, на незадоволення власною поведінкою, залежність від зовнішніх обставин, недостатній самоконтроль; на можливу астенизацію, тривожність, замкненість та пасивність. Необхідний постійний нагляд за такими особами по причині можливої наявності тих чи інших проблем, зв'язаних з відчуттям малої цінності своєї особистості.

Високий та середній рівень самооцінки показали 4 та 52 пацієнти (6,4 і 92,3% досліджуваних відповідно). Це свідчить про те, що вони сприймають себе як особистості, задоволені собою, приписують собі позитивні, соціально-схвалені якості, а також характеризуються незалежністю, активністю, імпульсивністю, комунікативністю, схильністю власними силами долати перешкоди.

За результатами методики оцінки рівня нервово-психічної стійкості виявлені наступні показники: 21 (37,2%) досліджуваних мають високу ймовірність нервово-психічних зривів, вони потребують додаткового клінікопсихопатологічного обстеження; в 27 (48,8%) досліджуваних нервово-психічні зриви можливі, особливо в екстремальних умовах, і лише в 8 респондентів (14,0%) - нервово-психічні зриви малоймовірні.

Виявлено достовірну кореляцію між показниками ситуативної, особистісної, загальної психічної тривожності та депресивності, показників психічної активності, самопочуття, настрою, функціонального стану та самооцінки з вірогідністю нервово-психічних зривів по коефіцієнтам кореляції Пірсона та Спірмена ($p < 0,01$).

Для усунення неспсихотичних психічних порушень використовувався препарат Гліцисед, що містить в одній таблетці 0,1 г амінооцтової кислоти (гліцину) [6, 11]. Терапевтична дія Гліциседу в проведеному нами дослідженні мала швидкий ефект. 37 (66%) респондентів початкові ознаки ефективності уже відмічали з першого прийому препарату, 19 хворих (34%) - через декілька днів. Ефект відмічався в спостереженні зменшення скарг пацієнтів неспсихотичних психічних порушень, покращенні фізичної і розумової працездатності та зменшення існуючих скарг з боку серцево-судинної системи, у тому числі у зниженні артеріального тиску. Побічних дій препарату та взаємодії на серцеву систему відзначено не було.

На фоні лікування в результаті нашого дослідження у 43 респондентів (76%) відзначалася позитивна симптоматика: нормалізувався сон, підвищилась розумова активність, працездатність, поліпшився настрій. Пацієнти стали спокійнішими, зникли депресивні симптоми, роздратування, безпричинний страх, тривожність, внутрішня напруженість та дискомфорт. Внаслідок цього також спостерігалася позитивна динаміка в соматичному стані. У 10 чоловік (17%) зафіксовано хороший ефект з помірними проявами та при важких порушеннях у 3 респондентів (7%) було рекомендовано довготривале приймання підтримуючої терапії.

Як свідчить огляд літератури, однозначних уявлень щодо алгоритму клінічної психодіагностики даних порушень у постраждалих учасників бойових дій на даний час немає і це питання потребує подальшого вивчення. У процесі розвитку гіпертонічного захворювання відбувається формування або загострення преморбідних психопатичних чи невротичних рис характеру, тобто наявна симптоматика схильна до хронізації процесу та фіксації симптомів у вигляді стійких змін особистості. Тому доцільно виділити особливості психодіагностичного супроводу таких хворих у клініці залежно від їх клінічних особливостей для попередження в подальшому більш складних психічних порушень.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. За даними психодіагностичних методик приєднання препарату Гліциседу до стандартної схеми лікування гіпертонічної хвороби сприяє прискоренню позитивної динаміки у вирішенні основних проявів психічних порушень неспсихотичного спектру в учасників бойових дій на Сході України.

2. У більшості пацієнтів (76%) з легкими проявами психічних порушень неспсихотичного спектру було відмічено повний вихід із хворобливого стану або значне його покращення, у 17% зафіксовано хороший ефект з помірними проявами та 7% хворих при важких порушеннях було рекомендовано довготривале приймання підтримуючої терапії.

3. Лікування фармакопрепаратом Гліцисед мало задовільну переносимість (100%). Негативної симптоматики препарату на серцево-судинну систему (показники артеріального тиску) відзначено не було. Гліцисед не вступав у взаємодію з медикаментами, що застосовуються для лікування коморбідної патології, так як не спостерігалось негативного потенціюючого синергізму препаратів.

4. Доцільно відзначити, що не потрібно розпочинати лікування даної симптоматики з сильнодіючих психотропних препаратів, які раніше респонденти не вживали, а доцільно використовувати спершу препарати натуропатичні психотропні, одним з представників яких є Гліцисед. Додавання Гліциседу до лікування хворих з артеріальною гіпертензією сприяв покращанню якості життя таких пацієнтів.

Подальші дослідження в цьому напрямку дозволять розширити існуючі поняття про доцільність використання препарату Гліциседу неспсихотичних психічних порушень в учасників бойових дій на Сході України із коморбідною артеріальною гіпертензією не тільки для лікарів-психіатрів, але й для вузьких спеціалістів, які першочергово зустрічаються з такою категорією пацієнтів.

Список посилань

- Александров А. А. (Ред.). (2008). *Психодиагностика и психокоррекция*. СПб.: Питер.
- Астахов, А. Л. (2004). Гліцисед-КМП: просто амінокислота чи універсальні ліки проти стресу? *Ліки України*, 1 (78), 35-36.
- Бардова, М. А. (Укладач). (2014). *Психологічне супроводження працівників органів внутрішніх справ, які брали участь у бойових діях: методичні рекомендації*. Одеса: ОДУВС.
- ВОЗ (1995-1998). Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр (В 3 т.). Женева. ISBN 5225032680_2. Взято с <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87721>.
- Волошин, П. В., Марута, Н. О., Шестопалова, Л. Ф., & Лінський, І. В. (Укладачі). (2014). *Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації*. Харків: ДУ "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України".
- Голубчиков, М. В., Орлова, Н. М., & Кравчук, Н. Г. (2018). Аудит медико-статистичної інформації в стаціонарах (лекція). *Практика управління закладом охорони здоров'я*, 7, 30-41.
- Дьячкова, Н. Г. (1997). *Опыт применения препарата Глицин для профилактики и коррекции отклонений в нервно-психическом здоровье детей и подростков в условиях детских учреждений*. Российский национальный конгресс "Человек и лекарство" (IV). Москва.
- Дьячкова, Н. Г., Гудкова, Ю. В., Солдатенкова, Т. Д., Кондрашова, Т. Т., Бурбенская, Н. М., & Комиссарова, И. А. (1996). *Использование сублингвального препарата Глицин для профилактики и лечения психозомоциональных расстройств при стрессовых ситуациях*. III Российский национальный конгресс "Человек и лекарство". Москва.
- Завроцкий, В. М., Сичинська, М. А., & Рациборинська-Полякова, Н. В. (2014). *Аналіз особливостей актуального психологічного стану військовослужбовців*, Матеріали XI міжнародної студентської наукової конференції "Перший крок в науку" (с. 194-195).
- Иванова, А. Л., Сергиенко, А. В., & Савенко, И. А. (2015). Метаболизм препарата глицин. *Международный журнал экспериментального образования*, 2 (1), 37-39. Взято с <http://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=6407>.
- Кокун, О. М., Агаев, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2015). *Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
- Корнацький, В. М., Дорогой, А. П., & Адарічева, Ж. Г. (2016). Клінічний фармакоеконічний аналіз у кардіологічній практиці. *Український кардіологічний журнал*, 3, 65-72. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ukzh_2016_3_9.
- Коханов, В. П., & Краснов, В. Н. (2008). *Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций*. Москва: Практическая медицина.
- Мішиєв, В. Д. (2014). *Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації*. Харків: ДУ "Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України".
- Наконечний, В. М., Марусяк, Д. А., Рациборинська, Н. В., Ткач, В. В., & Шевага, І. М. (2005). *Сучасні аспекти діагностики та лікування на амбулаторному етапі*. Біопсихосоціальні аспекти здоров'я: матеріали науково-практичної конференції. 13-14 жовтня 2005 р. Вінниця: [б.в.].
- Напреенко, О. К., Сиролятов, О. Г., Друзь, О. В., Гічун, В. С., Горбань, А. Є., Дзеружинська, Н. О., & Петрина, Н. Ю. (2014). *Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах: методичні рекомендації*. Київ: [б.в.].
- Портнова, А. А. (2006). Индигенный конфликт: неблагоприятный тип отсроченного массового реагирования на тяжелый эмоциональный стресс. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, 2, 13-16. Взято с <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=142181>.
- Рациборинська, Н. В. & Костюшин, В. В. *Місце клініко-психологічного обстеження в системі медичного забезпечення внутрішніх повітряних сил Збройних сил України*. Матеріали IX Конгресу світової федерації українських лікарських товариств, присвячений 25-річчю світової федерації українських лікарських товариств, 19-22 серпня, 2002 Луганськ: [б.в.].
- Рациборинська, Н. В. (2013). *Методичні рекомендації по проведенню психологічного обстеження особового складу внутрішніх повітряних сил Збройних сил України: методичні рекомендації для лікарів, психофізіологів, психологів, відповідальних за виховну роботу у військових частинах*. Вінниця: [б.в.].
- Рациборинська-Полякова, Н. В., Сичинська, М. А., Савельєва, О. М., Семененко, К. М., & Хоменко, В. Ю. (2016). *Особливості клінічної психодіагностики учасників бойових дій*, Матеріали XIII міжнародної наукової конференції студентів та молодих учених "Перший крок в науку". Вінниця: [б.в.].
- Шестопалова, Л. Ф., Болотов, Д. М., & Кожевникова, В. А. (2004). Нарушения личностного функционирования у лю-

дей, переживших екстремальні події, і їх психотерапевтична корекція. *Український медичний альманах*, 4 (додаток), 123-126.

22. Yoshida, T. (2003). The knack of treatment for obese patients with hypertension and diabetes mellitus: combined the newest tailor-made diet therapy with the usual stress-management therapy. *Nippon Rinsho*, 61(7), 1093-1098. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12877068>.

References

1. Aleksandrov A. A. (Red.). (2008). *Psyhodiagnostika i psyhokorrekcija* [Psychodiagnostics and psychocorrection]. SPb.: Piter.
2. Astakhov, A. L. (2004). Glitsyed-KMP: prosto aminokislota chy universalni liky proty stresu [Glycine-KMP: Simply an amino acid or universal anti-stress medication]. *Liky Ukrainy - Medications of Ukraine*, 1 (78), 35-36.
3. Bardova, M. A. (Ukladach). (2014). *Psyhologichne suprovodzhennia pratsivnykiv orhaniv vnutrishnikh sprav, yaki braly uchast u boiovykh diakh: metodychni rekomendatsii* [Psychological support for internal affairs officers who participated in hostilities: methodological recommendations]. Odesa: ODUVS.
4. VOZ (1995-1998). *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznej i problem, svyazannykh so zdoroviem; 10-j peresmotr (V 3 t.)*. Zheneva [WHO (1995-1998). International Statistical Classification of Diseases and Health Problems; 10th revision (3 t.). Geneva]. ISBN 5225032680_2. Vzyato s <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87721>.
5. Voloshyn, P. V., Maruta, N. O., Shestopalova, L. F., & Linskyi, I. V. (Ukladachi). (2014). *Diahnostyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykhologichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsii* [Diagnosis, therapy and prevention of medico-psychological consequences of hostilities in modern conditions: guidelines]. Kharkiv: DU "Instytut nevrologii, psykhiatrii ta narkologii NAMN Ukrainy".
6. Holubchikov, M. V., Orlova, N. M., & Kravchuk, N. H. (2018). Audyt medyko-statystychnoi informatsii v statsionarakh (leksii) [Audit of medical and statistical information in hospitals (lecture)]. *Praktyka upravlinnia zakladom okhorony zdorovia - Health Care Practice*, 7, 30-41.
7. Dyachkova, N. G. (1997). *Opyt primeneniya preparata Glicin dlya profilaktiki i korrektsii otklonenij v nervno-psyhicheskom zdorove detej i podrostkov v usloviyah detskih uchrezhdenij* [Experience with the use of the drug Glycine for the prevention and correction of deviations in the neuropsychic health of children and adolescents in conditions of childcare facilities]. Rossijskij nacionalnyj kongress "Chelovek i lekarstvo" (IV) [Russian National Congress "Man and Medicine" (IV)]. Moskva.
8. Dyachkova, N. G., Gudkova, Yu. V., Soldatenkova, T. D., Kondrashova, T. T., Burbelkova, N. M., & Komissarova, I. A. (1996). *Ispolzovanie sublingvalnogo preparata Glicin dlya profilaktiki i lecheniya psioemocionalnykh rasstrojstv pri stressovykh situatsiyah* [The use of the sublingual drug Glycine for the prevention and treatment of psychoemotional disorders in stressful situations]. III Rossijskij nacionalnyj kongress "Chelovek i lekarstvo" [III Russian National Congress "Man and Medicine"]. Moskva.
9. Zavrotskyi, V. M., Sychynska, M. A., & Ratsybornska-Poliakova, N. V. (2014). *Analiz osoblyvostei aktualnogo psyhologichnogo stanu viiskovosluzhbovtiv*, Materialy XI mizhnarodnoi studentskoi naukovo konferentsii "Pershyi krok v nauku" (s. 194-195). [Analysis of peculiarities of actual psychological status of servicemen, Proceedings of the XI International Student Scientific Conference "The First Step into Science" (p. 194-195)].
10. Ivanova, A. L., Sergienko, A. V., & Savenko, I. A. (2015). *Metabolizm preparata glicin* [Metabolism of the drug glycine]. *Mezhdunarodnyj zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya - International Journal of Experimental Education*, 2 (1), 37-39. Vzyato s <http://www.expeducation.ru/ru/article/view?id=6407>.
11. Kokun, O. M., Ahaiev, N. A., Pishko, I. O., & Lozinska, N. S. (2015). *Osnovy psyhologichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtiv v umovakh boiovykh dii: metodychni posibnyk* [Fundamentals of psychological assistance to servicemen in combat: a manual]. Kyiv : NDTs HP ZSU.
12. Kornatskyi, V. M., Dorohoi, A. P., & Adaricheva, Zh. H. (2016). *Klinichni farmakoeconomic analizi u kardiologichnij praktitsi* [Clinical pharmacoeconomic analysis in cardiology practice]. *Ukrainskyi kardiologichnij zhurnal - Ukrainian Cardiology Journal*, 3, 65-72. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ukzh_2016_3_9.
13. Kohanov, V. P., & Krasnov, V. N. (2008). *Psyhiatriya katastrof i chrezvyhajnykh situatsij* [Psychiatry of disasters and emergencies]. Moskva: Prakticheskaya medicina.
14. Mishyiev, V. D. (2014). *Diahnostyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykhologichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsii* [Diagnosis, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions: guidelines]. Kharkiv: DU "Instytut nevrologii, psykhiatrii ta narkologii NAMN Ukrainy".
15. Nakonechnyi, V. M., Marusiak, D. A., Ratsybornska, N. V., Tkach, V. V., & Shevaha, I. M. (2005). *Suchasni aspekty diahnostyky ta likuvannia na ambulatornomu etapi* [Current aspects of outpatient diagnosis and treatment]. Biopsychosotsialni aspekty zdorovia: materialy naukovo-praktychnoi konferentsii [Biopsychosocial aspects of health: proceedings of a scientific conference]. 13-14 zhovtnia 2005 r. Vinnytsia: [b.v.].
16. Naprieienko, O. K., Syropiatov, O. H., Druz, O. V., Hichun, V. S., Horban, A. Ye., Dzeruzhynska, N. O., & Petryna, N. Yu. (2014). *Psyhologo-psykhiatrychna dopomoha postrazhdalym u zbroinykh konfliktakh: metodychni rekomendatsii* [Psychopsychiatric care for victims of armed conflict: Guidelines]. Kyiv: [b.v.].
17. Portnova, A. A. (2006). Indigennyi konflikt: neblagopriyatnyj tip otsrochennogo massovogo reagirovaniya na tyazhelyj emotsionalnyj stress [Indigenous conflict: An unfavorable type of delayed mass response to severe emotional stress]. *Zhurnal nevrologii i psykhiatrii im. S. S. Korsakova - Journal of Neurology and Psychiatry*. S. S. Korsakova, 2, 13-16. Vzyato s <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=142181>.
18. Ratsybornska, N. V. & Kostushyn, V. V. *Mistse kliniko-psykhologichnogo obstezhennia v systemi medychnoho zabezpechennia vnutrishnikh povitrianykh syl Zbroinykh syl Ukrainy* [The place of clinical and psychological examination in the system of medical support of internal air forces of the Armed Forces of Ukraine]. Materialy IX Konhresu svitovoi federatsii ukrainskykh likarskykh tovarystv, prysviacheniy 25-richchiu svitovoi federatsii ukrainskykh likarskykh tovarystv [Proceedings of the 9th Congress of the World Federation of Ukrainian Medicinal Societies, dedicated to the 25th anniversary of the World Federation of Ukrainian Medicinal Societies], 19-22 serpnia, 2002. Luhansk: [b.v.].
19. Ratsybornska, N. V. (2013). *Metodychni rekomendatsii po provedenniu psyhologichnogo obstezhennia osobovoho skladu vnutrishnikh povitrianykh syl Zbroinykh syl Ukrainy: metodychni rekomendatsii dlia likariv, psykhofiziologiv, psykholohiv, vidpovidalnykh za vykhovnu robotu u viiskovykh chastynakh* [Methodological recommendations for conducting a psychological examination of the personnel of the internal

- air force of the Armed Forces of Ukraine: guidelines for doctors, psychophysicologists, psychologists responsible for educational work in military units]. Vinnytsia: [b.v.].
20. Ratsyborynska-Poliakova, N. V., Sychynska, M. A., Savelieva, O. M., Semenenko, K. M., & Khomenko, V. Yu. (2016). *Osoblyvosti klinichnoi psykhotodiahnostyky uchasnykiv boyovykh diy*, Materialy KhIII mizhnarodnoi naukovoï konferentsii studentiv ta molodykh uchennykh "Pershyi krok v nauku" [Features of clinical psychodiagnostics of participants of hostilities, Proceedings of the 13th International Scientific Conference of Students and Young Scientists "The First Step into Science"]. Vinnytsia: [b.v.].
 21. Shestopalova, L. F., Bolotov, D. M., & Kozhevnikova, V. A. (2004). Narusheniya lichnostnogo funkcionirovaniya u lyudej, perezhivshih ekstremalnye sobytiya, i ih psihoterapevticheskaya korekciya [Disorders of personal functioning in people who survived extreme events, and their psychotherapeutic correction]. *Ukrainskyi medychnyi almanakh - Ukrainian Medical Almanac*, 4 (dodatok), 123-126.
 22. Yoshida, T. (2003). The knack of treatment for obese patients with hypertension and diabetes mellitus: combined the newest tailor-made diet therapy with the usual stress-management therapy. *Nippon Rinsho*, 61(7), 1093-1098. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12877068>.

ЛЕЧЕНИЕ ГЛИЦИСЕДОМ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С КОМОРБИДНОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Рациборинская-Полякова Н. В., Семененко К. М.

Аннотация. В последнее время, проблема состояния психического здоровья военных пациентов с гипертензией неоднократно упоминалась в научных исследованиях. Данные подтверждают, что у людей, страдающих от повышения давления, часто встречается ряд неспсихотических психических нарушений, в решении которых весомое место имеет лечение Глициседом. Цель работы - исследование эффективности применения Глициседа для лечения неспсихотических психических нарушений у участников боевых действий на Востоке Украины с коморбидной гипертензионной болезнью. На базе Винницкого областного клинического госпиталя Ветеранов войны (ВОКГВВ) обследовано 56 респондентов, страдающих гипертензионной болезнью и имеющих неспсихотические психические нарушения. Основные методы исследования: клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, социально-демографический, психодиагностические, статистический. По результатам данной работы выявлено, что важное место в лечении неспсихотических психических расстройств у участников боевых действий на Востоке Украины с коморбидной гипертензией принадлежит натуропатическому психотропному препарату Глицисед. Препарат оказывает антистрессовое, стрессопротекторное, ноотропное действие: нормализует процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе, повышает умственную работоспособность (улучшает когнитивные функции, в частности способность воспринимать и запоминать информацию), устраняет депрессивные нарушения, повышенную раздражительность, агрессивность, конфликтность, нормализует сон. Итак, своевременное применение Глициседа улучшает эффективность терапии респондентов. Лечение препаратом Глициседом обеспечивает высокую комплаентность и не демонстрирует негативного влияния на течение сопутствующей соматической патологии, характеризует его как лекарственное средство с отсутствием побочных эффектов. Общим наблюдаемым эффектом в этом направлении было улучшение работоспособности и психического состояния респондентов, что выражалось в уменьшении удельного веса существующих проблем пациентов.

Ключевые слова: неспсихотические психические нарушения, глицисед, участники боевых действий, гипертензионная болезнь.

GLICISED TREATMENT OF NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN COMBATANTS WITH COMORBID HYPERTENSION

Ratsyborynska-Polyakova N. V., Semenenko K. M.

Annotation. For the recent time, the problem of mental health of patients with hypertension has been repeatedly mentioned in scientific studies. The data confirm that in people who are suffering from high blood pressure, a number of non-psychotic mental disorders are often encountered, in which the treatment with Glicised is significant. Objective: investigate the effectiveness of Glicised treatment for the treatment of nonpsychotic mental disorders in participants in hostilities in the East of Ukraine with comorbid hypertension. On the basis of the Vinnytsia Regional Clinical Hospital of Veterans of War (VOCHVW), 56 respondents were examined, suffering from hypertension and having non-psychotic mental disorders. The main methods of research: clinical anamnestic, clinical and psychopathological, socio-demographic, psychodiagnostic, statistical. According to the results of this work, it was discovered that an important place in the treatment of non-psychotic mental disorders in participants in hostilities in the East of Ukraine with comorbid hypertension belongs to the naturopathic psychotropic drug Glicised. The drug shows antistress, stress-protective, nootropic action: normalizes the processes of excitation and inhibition in the central nervous system, increases mental performance (improves cognitive function, in particular the ability to perceive and memorize information), eliminates depressive disorders, increased irritability, aggressiveness, confidentiality, normalizes sleep. Thus, the timely application of Glicised will improve the effectiveness of the treatment of respondents. The treatment with Glicised provides high compliance and does not show a negative effect on the course of concomitant somatic pathology, which characterized it as a given drug with no side effects. The general observed effect in this direction was the improvement of working capacity and the psychological state of respondents, which was reflected in a decrease in the proportion of the existing problems of patients.

Keywords: nonpsychotic mental disorders, Glicised, participants in fighting, hypertonic disease.