

Л. Н. Юрьева, А. А. Дукельский, Т. И. Шустерман, В. А. Кокашинский, К. В. Хохолев
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТРОП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ
 С АСТЕНИЕЙ ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА**

Л. М. Юр'єва, О. О. Дукельський, Т. Й. Шустерман, В. О. Кокашинський, К. В. Хохолєв
Оцінка ефективності дії препарату Ентроп при лікуванні пацієнтів з астеною органічного генезу

L. Yuryeva, O. Dukelsky, T. Shusterman, V. Kokashynskyi, K. Khokholev
**Evaluation of the effectiveness of action of the preparation Entrop in the treatment of patients
 with asthenia of organic genesis**

В данной статье приводятся результаты исследования эффективности действия препарата Энтроп при лечении пациентов с астенией органического генеза. В исследовании принимали участие 15 пациентов с органическим эмоционально-лабильным (астеническим) расстройством (F06.6), которым назначали препарат Энтроп в течение 30 дней в суточной дозировке 200 мг (основная группа). Контрольная группа состояла из 10 пациентов, которые принимали стандартное лечение. У пациентов обеих групп проведен анализ клинической картины и психодиагностическое обследование (1-й и 30-й день). Ведущее место среди жалоб у пациентов основной группы занимали слабость и утомляемость, в контрольной группе — нарушения сна и слабость. В психическом статусе пациентов обеих групп преобладала эмоциональная лабильность. При психодиагностическом обследовании (Глобальная оценка астении, Шкала астенического состояния, скрининг-тест «Суицидальное поведение», Mini-mental State Examination) получены достоверные данные о снижении уровня астении, ее компонентов и улучшении когнитивного функционирования при лечении препаратом Энтроп, по сравнению с контрольной группой. Исследуемый препарат хорошо переносился пациентами и не вызывал клинически значимых побочных эффектов. Сделан вывод о возможности применения Энтропа в комплексном лечении пациентов с астенией органического генеза.

Ключевые слова: астенія, органічний генез, лікування, Ентроп, ефективність

У статті наведено результати дослідження ефективності дії препарату Ентроп під час лікування пацієнтів з астеною органічного генезу. У дослідженні брали участь 15 пацієнтів з органічним емоційно-лабільним (астеничним) розладом (F06.6), яким призначали препарат Ентроп протягом 30 днів у добовому дозуванні 200 мг (основна група). Контрольна група складалася з 10 хворих, які отримували стандартне лікування. У хворих обох груп проведено аналіз клінічної картини і психодіагностичне обстеження (1-й та 30-й день). Провідне місце серед скарг у пацієнтів основної групи займали слабкість і стомлюваність, в контрольній групі — порушення сну та слабкість. У психічному статусі пацієнтів обох груп переважала емоційна лабільність. Під час психодіагностичного обстеження (Глобальна оцінка астенії, Шкала астеничного стану, скринінг-тест «Суїцидальна поведінка», Mini-mental State Examination) було отримано вірогідні дані про зниження рівня астенії і поліпшення когнітивного функціонування при лікуванні препаратом Ентроп, порівняно з контрольною групою. Досліджуваний препарат добре переносився пацієнтами і не спричиняв клінічно значущих побічних ефектів. Зроблено висновок про можливість застосування Ентропу в комплексному лікуванні пацієнтів з астеною органічного генезу.

Ключові слова: астенія, органічний генез, лікування, Ентроп, ефективність

This article presents the results of the study of the effectiveness of effect of the medication Entrop in the treatment of patients with asthenia of organic genesis. The study involved 15 patients with an organic emotional-labile (asthenic) disorder (F06.6), who received the medication Entrop for 30 days in a daily dose of 200 mg (active treatment group). Control group consisted of 10 patients who received standard treatment. Patients of both groups underwent the analysis of the clinical picture and the psychodiagnostic examination (1st and 30th day). Weakness and fatigue were in the leading place among the complaints in the patients of the active treatment group, sleep disorders and weakness were the ones in the control group. In mental status of both groups emotional lability predominated. At the psychodiagnostic examination (Global Assessment of Asthenia, Asthenic State Scale, Screening-test "Suicidal Behavior", Mini-mental State Examination), reliable data on the reduction of asthenia level and improvement of cognitive functioning in the treatment with Entrop in comparison with the control group were obtained. The investigated product was well tolerated by patients and did not cause clinically significant side effects. The conclusion about the possibility of using Entrop in complex treatment of patients with asthenia of organic genesis was made.

Keywords: asthenia, organic genesis, treatment, Entrop, effectiveness

Астенія — патологическое состояние, возникающее при физических и интеллектуальных нагрузках, не проходящее после полноценного отдыха и требующее лечения [2]. В популяции частота хронической формы астении, или синдрома хронической усталости, достигает 2,8 % [10]. Астенія характеризується поліморфною клінічною картиною, включаючою когнітивні симптоми (нарушення уваги, розсіяність, зниження пам'яті), болювий синдром, вегетативну дисфункцію, емоційні розлади, мотиваційні та обмінно-ендокринні розлади (диссомнії, зниження лібідо, змінення апетиту, похудання, отечність, дисменорея, предменструальний синдром), гіперестезії.

К клінічним формам відносять первичну (функціональна, психогенна або «ядерна») та вторичну

(органічна, соматогенна або симптоматична) астенії. Первична астенія виникає у вихідно здорових осіб при впливі різних факторів, викликаючи срыв адаптаційних механізмів, фізичну та соціальну дезадаптацію (інтенсивна фізична та інтелектуальна навантаження, служба в армії, зміна часових поясів та т. д.). При вторичній формі астенія виникає як симптом інших захворювань (інфекційні, соматичні, психічні та др.). В структурі астеничних станів первична (функціональна) астенія зустрічається, в середньому, в 40—45 % випадків, вторична (органічна) — в 60—55 % [4, 6].

Найбільше часто к розвитку органічної астенії приводять інфекційні, соматичні, онкологічні, неврологічні, гематологічні та захворювання сполучної ткани; ендокринні та метаболічні розлади; ятрогенні впливи (приєом медикаментозних препаратів); професійні шкоди;

эндогенные психические расстройства (шизофрения, депрессия) [1].

При всех типах астении, независимо от этиологии, существенное место в лечении занимает неспецифическая медикаментозная терапия. Она включает препараты, оказывающие антистрессовый и адаптогенный эффекты, имеющие антиоксидантное и ноотропное действия, а также улучшающие энергетические процессы [5]. К новому поколению данных препаратов относится Энтроп (фенилпирацетам), который изначально разрабатывался с целью повышения устойчивости и коррекции функциональных систем организма в условиях пилотируемых космических полетов разной продолжительности. Разработка препарата в соответствии с критериями экстремальной медицины предопределила сочетание мощной фармакологической активности, широту клинико-терапевтических эффектов и высокий уровень безопасности [4, 8].

В ряду клинических эффектов препарата (психостимулирующий, нейропротекторный, антиоксидантный, противогипоксический, противотревожный, вегетостабилизирующий, активирующий когнитивные функции, повышающий физическую работоспособность), мощный антиастенический эффект занимает ведущее место. Показаниями к назначению препарата являются астенические состояния вследствие различной органической патологии (когнитивные нарушения сосудистого, посттравматического и другого генеза; атеросклероз сосудов головного мозга, паркинсонизм, патологические процессы с явлениями хронической недостаточности мозгового кровообращения, нарушениями памяти, внимания, речи; вирусная нейроинфекция, комплексная терапия деменций) [9].

По данным ряда авторов, которые оценивали эффективность препарата в лечении астенического синдрома у больных с последствиями различной неврологической патологии (черепно-мозговая травма, рассеянный склероз, дисциркуляторная ангиоэнцефалопатия атеросклеротического и гипертонического генеза, последствия ишемического инсульта), Энтроп позволял уменьшить степень выраженности органической астении, способствовал лучшему восстановлению нарушенных неврологических функций, достоверно улучшал когнитивные функции. При использовании препарата Энтроп в суточной дозе 200 мг была отмечена его хорошая переносимость с отсутствием выраженных побочных реакций [3, 7].

Целью нашего исследования стало проведение сравнительной оценки эффективности действия препарата Энтроп при лечении пациентов с астенией органического генеза.

Задачи исследования:

- провести курсовое лечение препаратом Энтроп пациентов с астенией органического генеза;
- провести анализ клинической динамики в процессе терапии;
- провести психодиагностическое обследование в динамике (1-й и 30-й день);
- оценить эффективность действия препарата Энтроп при лечении пациентов с астенией органического генеза путем сравнения с контрольной группой.

В исследовании принимали участие 15 пациентов с органическим эмоционально-лабильным (астеническим) расстройством (F06.6), которым назначали препарат Энтроп (основная группа) и 10 пациентов с диагнозом F06.6, которые получали стандартное лечение (помимо ноотропов) и составившие контрольную группу.

Критериями включения в исследование были: 1) установленный клинический диагноз «Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство (F06.6); 2) письменное информированное согласие пациента на участие в исследовании; 3) возраст пациентов от 18 до 65 лет; 4) отсутствие тяжелой соматической и/или неврологической симптоматики на момент исследования; 5) отсутствие данных о наличии интоксикации (зависимости) в настоящее время или зависимости от психоактивных веществ в анамнезе; 6) отсутствие суицидального риска на момент включения в исследование.

Критерии исключения: 1) установленный какой-либо другой психиатрический диагноз в настоящее время; 2) нежелание пациента принимать участие в исследовании; 3) возраст менее 18 и более 65 лет; 4) наличие тяжелой соматической и/или неврологической симптоматики на момент исследования; 5) данные о наличии интоксикации (зависимости) в настоящее время или зависимости от психоактивных веществ в анамнезе; 6) суицидальный риск на момент исследования; 7) беременность и кормление грудью.

Средний возраст участников исследования в основной группе составил $53,7 \pm 9,8$ года, в контрольной группе — $60,3 \pm 4,8$ лет. Социально-демографическая характеристика пациентов обеих групп представлена в табл. 1.

Таблица 1. Социально-демографическая характеристика пациентов основной и контрольной групп с астенией органического генеза

Исследуемые показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	абс. (n = 15)	%	абс. (n = 10)	%
Пол:				
мужской	3	20	3	30
женский	12	80	7	70
Профессиональная занятость:				
работающие	9	60	2	20
временно не работающие	2	13	1	10
инвалид вследствие заболевания	1	7	1	10
пенсионер по возрасту	3	20	6	60
Образование				
среднее	6	40	6	60
незаконченное высшее	3	20	2	20
высшее	6	40	2	20
Семейное положение:				
состояли в браке	7	47	6	60
были вдовами/вдовцами	2	13	2	20
в разводе	6	40	2	20

Среди пациентов основной группы 7 (47 %) находились на стационарном лечении в Коммунальном учреждении «Днепропетровская психиатрическая больница» Днепропетровского областного совета», 8 (53 %) лиц проходили амбулаторное лечение в Медицинском центре Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины». В контрольной группе на стационарном лечении находились 7 (70 %) пациентов, на амбулаторном — 3 (30 %).

Пациентам обеих групп до начала исследования проводили оценку по соответствию пациентов критериям включения и отсутствию критериев исключения. Проводили лабораторное обследование (общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза крови, реакция

Вассермана, почечный комплекс (мочевина, остаточный азот, азот мочевины), печеночный комплекс (тимоловая проба, АЛТ, АСТ, билирубин), система свертывания (протромбиновый индекс, протромбиновое время). Для исключения тяжелой соматической и неврологической патологии выполняли инструментальное исследование (электрокардиография, электроэнцефалография).

Пациентам основной группы, у которых не было выявлено критериев исключения, начинали терапию препаратом Энтроп в суточной дозировке 200 мг (по 100 мг утром и 100 мг в обеденное время) на протяжении 30 дней. Особо обращали внимание пациентов на время приема обеденной дозы (не позже 14:00) для предотвращения диссомнических расстройств. Пациенты основной группы принимали сопутствующее стандартное лечение согласно клиническому протоколу оказания медицинской помощи при данном расстройстве (помимо ноотропов), которое для пациентов контрольной группы являлось основным.

В 1-й день исследования у пациентов собирали жалобы и анамнестические сведения, оценивали психический, соматический и неврологический статусы. Также проводили психодиагностическое обследование с использованием следующих шкал:

— Глобальная оценка астении и ее компонентов — тест-опросник для диагностики астении и ее компонентов.

— Шкала астенического состояния (ШАС) — тест-опросник для диагностики астении. Шкала астенического состояния Л. Д. Малковой была адаптирована Т. Г. Чертовой на основе Миннесотского многоаспектного

личностного опросника (MMPI — Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Методика предназначена для экспресс-диагностики астенического состояния.

— Скрининг-тест «Суицидальное поведение».

— MMSE (Mini-mental State Examination) — короткий опросник из 30 пунктов, используемый для выявления (скрининга) возможных когнитивных нарушений, в частности, деменции. MMSE также используют для оценки изменений, произошедших при развитии болезни, либо под воздействием терапии.

Состояние пациентов оценивали в динамике: на 1-й день и 30-й день терапии. Регистрировали жалобы, выявляли психопатологические симптомы, проводили соматическое и неврологическое обследование. На протяжении исследования у пациентов выявляли и регистрировали побочные явления.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием методов вариационной статистики. Достоверность различий между средними значениями определяли по критерию Манна — Уитни. Достоверность полученных результатов оценивали на уровне значимости не менее 95 % ($p < 0,05$).

В основной группе в начале лечения препаратом Энтроп в жалобах пациентов преобладали слабость, утомляемость, нарушения сна, тревога и т. д. После лечения преобладали жалобы на утомляемость, слабость. Среди пациентов контрольной группы в 1-й день лечения преобладали жалобы на нарушение сна, слабость и утомляемость, на момент окончания лечения — нарушения сна и слабость (табл. 2).

Таблица 2. Распределение жалоб пациентов основной и контрольной групп с астенией органического генеза (до и после лечения)

	Основная группа				Контрольная группа			
	1 день		30 день		1 день		30 день	
	абс. (n = 15)	%	абс. (n = 15)	%	абс. (n = 10)	%	абс. (n = 10)	%
Слабость	13	87	3	20	7	70	6	60
Утомляемость	11	73	3	20	7	70	4	40
Психическая утомляемость	10	67	1	7	7	70	4	40
Физическая утомляемость	10	67	1	7	6	60	4	40
Нарушения сна	8	53	—	—	8	80	8	80
Тревога	8	53	1	7	6	60	4	40
Трудности концентрации	6	40	—	—	3	30	2	20
Раздражительность	5	33	1	7	6	60	2	20
Головная боль	5	33	1	7	5	50	4	40
Сниженное настроение	3	20	1	7	3	30	1	10
Головокружения	3	20	—	—	2	20	1	10
Ухудшение памяти	3	20	—	—	1	10	—	—
Потеря чувства радости, наслаждения	3	20	—	—	2	20	2	20
Страх смерти	2	13	—	—	—	—	—	—

Из анамнестических сведений известно, что причиной развития астении органического генеза у 60 % пациентов основной группы послужила артериальная гипертензия, в 40 % случаев — церебральный атеросклероз; у пациентов контрольной группы: артериальная гипертензия — 90 %, церебральный атеросклероз — 10 %.

До начала лечения препаратом Энтроп в психическом статусе больных основной группы ведущими были

эмоциональная лабильность, сниженное настроение, тревожность; после лечения — эмоциональная лабильность, фиксация на своем болезненном состоянии. В контрольной группе в начале терапии преобладали фиксация на своем болезненном состоянии и эмоциональная лабильность, в то время как на момент окончания лечения — эмоциональная лабильность (табл. 3).

Таблиця 3. Изменения в психическом статусе пациентов с астенией органического генеза основной и контрольной групп (до и после лечения)

Симптомы	Основная группа				Контрольная группа			
	1 день		30 день		1 день		30 день	
	абс. (n = 15)	%	абс. (n = 15)	%	абс. (n = 10)	%	абс. (n = 10)	%
Эмоциональная лабильность	11	73	4	27	8	80	7	70
Сниженное настроение	9	60	—	—	6	60	3	30
Тревожность	8	53	—	—	5	50	2	20
Расстройства внимания	6	40	—	—	3	30	1	10
Фиксация на своем болезненном состоянии	6	40	1	7	9	90	6	60
Плаксивость	1	7	—	—	3	30	4	40

Состояние пациентов обеих групп оценивали в динамике при помощи опросника «Глобальная оценка астении» (1-й день, 30-й день лечения). Среди пациентов, принимающих препарат Энтроп, в 1-й день лечения преобладала умеренная астения (60%), на 30-й день — отсутствие астении (47%). В контрольной группе, как в начале терапии, так и на момент ее завершения, у пациентов преобладала умеренная степень астении — 60% (табл. 4).

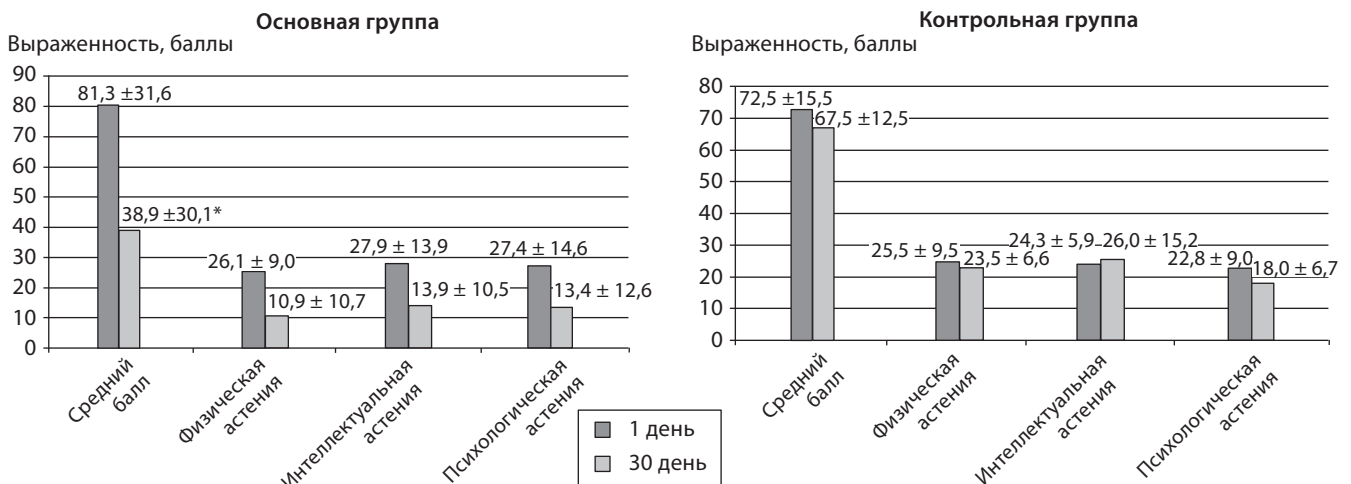
Таблиця 4. Степени астении у пациентов основной и контрольной групп с астенией органического генеза по данным опросника «Глобальная оценка астении» (до и после лечения)

Степень астении		Основная группа			Контрольная группа		
		абс. (n = 15)	%	Средний балл	абс. (n = 10)	%	Средний балл
Отсутствует	1 день	—	—	—	—	—	—
	30 день	7	47	14,7 ± 8,9	—	—	—
Легкая	1 день	4	20	46,5 ± 9,9	2	20	49,0 ± 7,9
	30 день	5	33	46,6 ± 13,8	3	30	46,3 ± 12,9
Умеренная	1 день	8	60	80,3 ± 13,4	6	60	79,3 ± 9,1
	30 день	3	20	82,7 ± 25,4	6	60	73,3 ± 5,5
Тяжелая	1 день	3	20	130,7 ± 10,7	2	20	124,5 ± 5,3
	30 день	—	—	—	1	10	123,0 ± 4,9

Среди компонентов органической астении у пациентов основной группы преобладал ее интеллектуальный компонент как в 1-й, так и на 30-й день лечения препаратом Энтроп. У пациентов контрольной группы в начале лечения более выраженным был физический компонент, а на 30-й день — интеллектуальный. Значение интеллектуального компонента астении органического генеза у пациентов основной группы было достоверно ниже, по сравнению с контрольной ($p < 0,05$). Следует отметить, что значение интеллектуального компонента астении у больных контрольной группы по окончании лечения не уменьшилось, а возросло на 7%. Средний балл астении на 30-й день лечения по данным опросника «Глобальная оценка астении» у пациентов основной группы был достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем в контрольной (рис. 1).

По данным ШАС, в 1-й день лечения средний балл астении у пациентов основной группы составил $69,6 \pm 14,2$ балла, в контрольной — $75,0 \pm 14,4$ балла; на 30-й день — $46,3 \pm 13,7$ и $75,0 \pm 14,4$ балла соответственно ($p < 0,05$). Распределение степеней астении в начале лечения и на момент его окончания представлено в табл. 5.

В 1-й день терапии у пациентов обеих групп, по данным ШАС, преобладала астения легкой степени. Подобная тенденция отмечалась и на 30-й день у больных контрольной группы, в основной же группе преобладало отсутствие астении.



* — достоверность различий между показателями до и после лечения: $p < 0,05$

Рис. 1. Динамика степени выраженности астении и ее компонентов по опроснику «Глобальная оценка астении» у пациентов основной и контрольной групп с астенией органического генеза (до и после лечения)

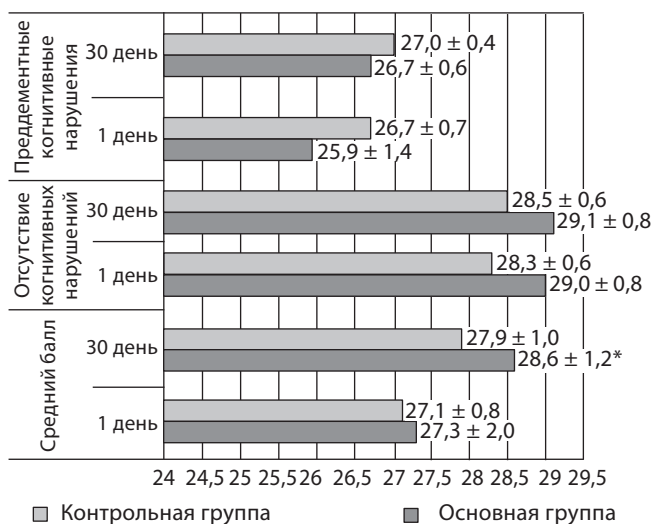
Таблиця 5. Степени астении по Шкале астенического состояния у пациентов основной и контрольной групп с астенией органического генеза (до и после лечения)

Степень астении		Основная группа			Контрольная группа		
		абс. (n = 15)	%	Средний балл	абс. (n = 10)	%	Средний балл
Отсутствует	1 день	—	—	—	—	—	—
	30 день	10	67	35,3 ± 4,7	1	10	24,0 ± 2,7
Легкая	1 день	8	53	59,0 ± 9,5	6	60	68,7 ± 8,5
	30 день	4	27	57,0 ± 10,7	7	70	56,5 ± 2,1
Умеренная	1 день	7	47	81,7 ± 6,6	4	40	90,5 ± 4,9
	30 день	1	6	79,0 ± 6,1	2	20	86,5 ± 4,9

По данным скрининг-теста «Суицидальное поведение» у всех обследуемых не было выявлено суицидальных мыслей как в 1-й день, так и на 30-й день терапии.

При оценке когнитивного статуса пациентов выявлен достоверно ($p < 0,05$) больший средний балл по шкале MMSE у больных основной группы на 30-й день лечения, по сравнению с контрольной группой. В 1-й день лечения у пациентов обеих групп отмечалось преобладание предметных когнитивных нарушений, на 30-й день у больных контрольной группы подобная тенденция сохранилась, в то время как у пациентов основной группы зарегистрировано превалирование отсутствия когнитивных нарушений (рис. 2).

При оценке переносимости препарата Энтроп у 5 (33,3 %) пациентов основной группы отмечались побочные явления, среди них: бессонница — 4 (80 %), повышение цифр артериального давления — 2 (40 %), гиперемия лица — 1 (20 %), боль в эпигастрии — 1 (20 %), головная боль — 1 (20 %). Все выявленные побочные явления отмечались на протяжении первой недели лечения препаратом Энтроп, имели легкую степень выраженности и не требовали отмены исследуемого препарата. У 3 (30 %) пациентов контрольной группы были выявлены побочные явления, в том числе: головная боль — 3 (100 %), бессонница — 2 (66,7 %), слабость — 2 (66,7 %).



* — достоверность различий между показателями до и после лечения: $p < 0,05$

Рис. 2. Динамика уровня когнитивных нарушений у пациентов основной и контрольной групп с астенией органического генеза по данным шкалы MMSE (до и после лечения, в баллах)

Таким образом:

Применение препарата Энтроп при лечении органического эмоционально-лабильного (астенического) расстройства позволяет достоверно уменьшить степень выраженности астении органического генеза и всех ее компонентов в сравнении со стандартной терапией.

На момент окончания лечения среди компонентов астении у пациентов обеих групп с органическим эмоционально-лабильным (астеническим) расстройством преобладал интеллектуальный компонент, с достоверно более низким его баллом в основной группе и при незначительном увеличении в контрольной.

При сравнении основной и контрольной групп выявлено достоверное улучшение когнитивных функций при применении препарата Энтроп.

При использовании препарата Энтроп в суточной дозировке 200 мг отмечена его хорошая переносимость с отсутствием выраженных побочных явлений.

Препарат Энтроп может быть применен в комплексной терапии органического эмоционально-лабильного (астенического) расстройства.

Список литературы

- Горанский Ю. И., Герцев В. Н. Астенический синдром при черепно-мозговой травме как отражение вегетативной дисфункции // Международный неврологический журнал. 2016. № 4 (82). С. 67—83.
- Дюкова Г. М., Астенический синдром: проблемы диагностики и терапии // ЭФ. Неврология и психиатрия. 2012. № 1. С. 16—22.
- Кушнир Г. М., Микляев А. А. Терапия астенического синдрома в амбулаторной практике // Международный неврологический журнал. 2011. 2 (40). С. 38—42.
- Особенности фармакологии ноотропов при когнитивном дефиците на фоне повышенной судорожной готовности мозга / В. И. Мамчур, В. И. Опрышко, К. А. Кравченко [и др.] // Актуальные вопросы психоневрологии. 2009. С. 169—174.
- Марута Н. А., Панько Т. В. Особенности диагностики и терапии тревожных расстройств невротического и органического генеза // Украинський вісник психоневрології. 2013. Т. 21, вип. 1 (74). С. 75—83.
- Михайлов Б. В., Кудінова О. І., Коршняк О. В. Ефективність препарату фенілпірацетам (Ентроп) в лікуванні хворих астеничним синдромом невротичного й органічного (посттравматичного) генезу // Там само. 2014. Т. 22, вип. 3 (80). С. 164—170.
- Сергиенко А. В., Симонян В. А., Евтушенко С. К. Астенический синдром у больных с последствиями различной неврологической патологии и возможности его коррекции // Международный неврологический журнал. 2010. № 4 (34). С. 104—109.
- Чеботарьова Л. Л., Муравський А. В., Солонюк О. С. Ефективність використання препарату Энтроп у лікуванні астенії в пацієнтів, які перенесли черепно-мозгову травму // Там само. 2016. № 7 (85). С. 7—12.
- Черний Т. В., Андропова І. А., Черний В. І. Возможности применения Энтропа в комплексной терапии тяжелой ЧМТ //

Нейронауки: теоретичні та клінічні аспекти. 2009. Т. 5, № 1—2. С. 76—81.

10. Cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial / A. Deale, T. Chalder, I. Marks [et al.] // Am. J Psychiatry. 1997. Vol. 154 (3). P. 408—14.

Надійшла до редакції 12.06.2018 р.

ЮРЬЕВА Людмила Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии факультета последипломного образования (ФПО) Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины» (ГУ «ДМА» МЗ Украины), г. Днепр, Украина; e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

ДУКЕЛЬСКИЙ Александр Александрович, кандидат медицинских наук, главный врач Медицинского центра; ассистент кафедры психиатрии факультета ФПО ГУ «ДМА» МЗ Украины, г. Днепр, Украина; e-mail: daleks@ukr.net

ШУСТЕРМАН Тамара Иосифовна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии ФПО ГУ «ДМА» МЗ Украины, г. Днепр, Украина; e-mail: finiks2@gmail.com

КОКАШИНСКИЙ Виктор Александрович, клинический ординатор кафедры психиатрии ФПО ГУ «ДМА» МЗ Украины, г. Днепр, Украина; e-mail: viltord.koka@ukr.net

ХОХОЛЕВ Константин Викторович, врач-психиатр Коммунального учреждения «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница» Днепропетровского областного совета, г. Днепр, Украина; e-mail: hoholiev@gmail.com

YURYEVA Lyudmyla, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Psychiatry Department of Faculty of Postgraduate Education of State Institution "Dnipropetrovs'k Medical Academy of Health Ministry of Ukraine", Dnipro, Ukraine; e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

DUKELSKY Olexandr, MD, PhD, Head Physician of the Medical Center; teaching Assistant of Psychiatry Department of Faculty of Postgraduate Education of "Dnipropetrovs'k Medical Academy of Health Ministry of Ukraine" SI, Dnipro, Ukraine; e-mail: daleks@ukr.net

SHUSTERMAN Tamara, MD, PhD, teaching Assistant of Psychiatry Department of Faculty of Postgraduate Education of "Dnipropetrovs'k Medical Academy of Health Ministry of Ukraine" SI, Dnipro, Ukraine; e-mail: finiks2@gmail.com

KOKASHYNSKYI Viktor, Resident of the Psychiatry Department of Faculty of Postgraduate Education of "Dnipropetrovs'k Medical Academy of Health Ministry of Ukraine" SI, Dnipro, Ukraine; e-mail: viltord.koka@ukr.net

KHOKHOLEV Kostyantyn, Physician-psychiatrist of Communal Institution "Dnipropetrovs'k Clinical Psychiatric Hospital" of the Dnipropetrovs'k Regional Council, Dnipro, Ukraine; e-mail: hoholiev@gmail.com