

Фільц О. О., Боженко О. Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

Перше клінічне повідомлення щодо депривації сну у депресивних пацієнтів

Актуальність. Депресія є поширеним, виснажливим і потенційно смертельним розладом, який може вражати людей будь-якого віку. 5 % людства, а це близько 280 мільйонів людей у світі, страждають від депресії, ВОЗ вважає депресію найбільшою причиною глобальної інвалідності (13,4 % жінок і 8,3 % чоловіків). У своїй найважчій формі депресія може призвести до самогубства: у віковій групі 15—29 років депресія є четвертою провідною причиною смерті. Вимушена поліпрагмація (призначення двох і більше психотропних засобів), невиправдана зміна тактики лікування, а також індивідуальні особливості перебігу призводять до того, що 30—40 % великих депресивних епізодів виявляють ознаки стійкої терапевтичної резистентності. І навіть у пацієнтів, які реагують на лікування, оптимальний терапевтичний ефект може настати лише через декілька тижнів. Цей «латентний період» є критичним, оскільки встановлено, що він пов'язаний як з підвищенням ризиком суїцидальної поведінки, так і з ризиком негативної терапевтичної відповіді при тривалому лікуванні.

Отже, визначення варіантів лікування для швидкого полегшення симптомів депресії слід розглядати як пріоритетну мету.

Мета. Дослідити вплив тотальної 72-годинної депривації сну у підтримувальному психотерапевтичному супроводі у пацієнтів, резистентних до фармакотерапії.

Матеріали та методи. На виконання поставленої на базі КНП ЛОР «Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер» та кафедри психіатрії та психотерапії ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького, у стаціонарному відділенні № 2 диспансеру (зав. відділення Самсонова Л. О.) протягом 2019—2022 років проведено тотальну 72-годинну депривацію сну 12 пацієнтам. Участь у депривації сну брали 7 жінок та 5 чоловіків віком від 19 до 61 року з різними формами депресії (уніполярної — 3 випадки, депресії при біполярному афективному розладі — 4 випадки та атипові тривожно-меланхолічні депресії — 5 випадків). З 12 пацієнтів 11 пройшли повний курс тотальної 72-годинної депривації сну; двом пацієнтам депривацію сну було проведено двічі з інтервалом в 2,5 роки; один пацієнт із тривожно-меланхолічною депресією за власним бажанням перервав процедуру через дві години від початку.

Результати. Процедуру депривації сну проводили під постійним 72-годинним медичним та психотерапевтичним супроводом в умовах стаціонарного відділення (як індивідуально для одного пацієнта, так і в групі по 2—3 пацієнти). За час депривації сну здійснювали постійний моніторинг життєвих показ-

ників та психотерапевтичний супровід (психокорекційні бесіди, настільні ігри, музикотерапія, прогулянки тощо). На час процедури пацієнтам було повністю відмінено психофармакологічне лікування.

Результати. Покращення стану протягом першого тижня відзначалось у 9 випадках із 11, що становить 81,8 %. Зокрема чотири покращення із чотирьох при депресії в рамках біполярного афективного розладу, два покращення із трьох випадків уніполярної депресії та три покращення стану із чотирьох у випадку атипової депресії). У двох пацієнтів (18,1 %) стан залишився без змін (один — з уніполярною депресією, один — з тривожно-меланхолічною). У пацієнтів із атиповою тривожно-меланхолічною депресією у трьох із чотирьох випадків спостерігався вихід у гнівливість, яка тривала декілька днів, натомість симптоми депресивного стану втрачали свою актуальність. Через тиждень від закінчення процедури у двох пацієнтів із атиповою депресією повернулись депресивні симптоми в легшій формі. Тобто ефективність процедури через тиждень становить 7 із 11 випадків (63,6 %). Одній пацієнтці, яка хворіє на БАР та перебувала в ремісії протягом 9 місяців після першої депривації сну, проведено процедуру вдруге через рік. Під кінець другої процедури стан пацієнтки змінився гіпоманією, однак через декілька днів повернулись та утримувались надалі симптоми депресії. В іншій пацієнтки із БАР ремісія після першої процедури тривала приблизно 2,5 роки (вийшла одразу в стан ремісії), а після другої процедури депривації сну декілька днів була втомлена, однак згодом вийшла в стан ремісії, який триває дотепер (1,5 року). У двох пацієнтів за час процедури спостерігались незначні коливання артеріального тиску (максимально до 150/90 мм рт. ст.). Зафіксовано, що в однієї пацієнтки, стан якої залишився без змін, після процедури депривації сну зникли побічні дії від малих доз трициклічних антидепресантів (зокрема затримка сечі), що можна вважати непрямым позитивним ефектом.

Висновки. Депривація сну — це ефективне немедикаментозне лікування депресивних пацієнтів. Швидкий вихід із депресивного стану після тотальної 72-годинної депривації сну становить 81,8 %, а тривалий ефект через тиждень — 63,6 %. У пацієнтів не спостерігалось серйозних побічних дій від процедури, більше того, у деякого зникли побічні дії від трициклічних антидепресантів (затримка сечі). Результати повторної депривації сну потребують подальшого дослідження. Психотерапевтичний супровід депривації сну має значний позитивний вплив на перебіг та вихід із депресивного стану.