# Ведення пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом

Посттравматичний стресовий розлад — це хронічне порушення психічного стану після травмувальної події. Ризик розвитку цього розладу особливо високий у військовослужбовців, що беруть участь у бойових діях, і цивільних, які живуть в умовах війни та піддаються впливу постійного стресу. Фахівці Міністерства у справах ветеранів США (VA) і Міністерства оборони США (DoD) поставили собі за мету — оновити настанови щодо діагностики, профілактики і лікування осіб із посттравматичним стресовим розладом, розроблену 2017 р. До вашої уваги представлено основні положення документа, викладені в статті P.P. Schnurr et al. «The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline» видання *Ann Intern Med* (2024; 177 [3]: 363–374).

Майже сім із десяти дорослих у США протягом свого життя переживають травматичну подію, як-от сексуальне або фізичне насильство, перебування в зоні бойових дій, серйозний нещасний випадок або катастрофа (Goldstein et al., 2016). Це може призвести до суттєвих проблем, зокрема до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) — стану, симптоми якого тривають понад місяць після впливу та зумовлюють клінічно значущий дистрес або функціональні порушення. Гострий стресовий розлад (ГСР) може виникнути протягом перших 30 днів після травматичного впливу. Особи, для яких травмувальний вплив пов'язаний із ревним видом діяльності, наприклад військовослужбовці, що брали участь у бойових діях, мають підвищений ризик розвитку як ГСР, так і ПТСР. Втім, і серед цивільного населення США поширеність ПТСР протягом життя становить 4 % для чоловіків і 8 % для жінок (Goldstein et al., 2016).

P.P. Schnurr et al. проаналізували переглянуту настанову Міністерства у справах ветеранів США (VA) та Міністерства оборони США (DoD) щодо лікування ПТСР та розладів спектра аутизму (РСА) (VA / DoD, 2023), зосередивши увагу на методах оцінювання стану пацієнта та лікування, для яких достатньо доказових даних, щоб розробити рекомендацію «за» або «проти».

Основою для цієї настанови став огляд даних з опублікованих протягом 01.01.2016–01.05.2022 у базах даних Embase, Medline, PubMed, PsycInfo англомовних статей із результатами досліджень, серед учасників яких принаймні 80 % мали діагноз ПТСР, а спостереження тривало щонайменше впродовж місяця (загалом проаналізовано 141 публікацію). Укладачі оновленої настанови керувалися відповідними принципами системи градації якості аналізу, розробки та оцінювання рекомендацій (GRADE) (Guyatt et al., 2008).

Силу та пріоритетність кожної рекомендації визначали за достовірністю якості наявних доказів; балансом бажаних і небажаних результатів; важливістю для пацієнтів та їх вподобаннями; іншими аспектами, що передбачають потенційні наслідки або впливи. За системою GRADE встановлено силу рекомендацій (сильні або слабкі), а також їх спрямованість («за», «проти», «ні за», «ні проти» — останній варіант означає, що немає достатньої кількості доказів, щоб давати рекомендацію «за» або «проти»).

Для кожної рекомендації зазначено категорію, що стосується її перегляду: переглянута (нова / додана, нова / замінена, незмінена, змінена чи видалена) або не переглянутою (не змінена, не доповнена, не видалена).

## Діагностика, профілактика та вибір підходу до лікування ПТСР

Рекомендації щодо діагностування, профілактики та вибору підходу до лікування ПТСР наведено в таблиці 1. Відповідно до клінічної настанови, запропоновано виконувати скринінг на ПТСР за допомогою 5-пунктового інструменту, розробленого для виявлення осіб із ймовірним ПТСР у закладах первинної медичної допомоги (PC-PTSD-5) на основі критеріїв Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів, п'ятого видання (DSM-5) (Prins et al., 2016; Bovin et al., 2021). Діагноз ПТСР пропонується встановлювати за результатами структурованого інтерв'ю, яке здійснює клініцист за допомогою розробленої на основі критеріїв DSM-5 валідованої клінічної шкали для встановлення цього розладу (CAPS-5) або шкали для самооцінювання симптомів ПТСР відповідно до критеріїв DSM-5 (PSSI-5) (Weathers et al., 2018; Foa et al., 2016). Підтверджено належну конвергентну валідність між загальними показниками за PSSI-5 і CAPS-5 та помірну відповідність між діагнозами, визначеними на підставі даних цих двох інструментів (Foa et al., 2016).

Користь застосування інтерв'ю, яке проводить клініцист, переважала потенційну шкоду. Хоча деякі пацієнти можуть відчувати певний дистрес, у разі прохання інтерв'юера описати власні травматичні події та пов'язані з ними симптоми. Втім, важливість встановлення достовірного діагнозу для планування лікування зазвичай переважує цей ризик. Проведення структурованих інтерв'ю може бути доволі ресурсомістким, а також потребувати спеціалізованої підготовки й компетенції клініциста, що не завжди можливо в певних клінічних умовах. Оцінювання рівня змін симптомів рекомендовано виконувати за допомогою інструменту для самооцінювання ознак ПТСР відповідно до критеріїв DSM-5 (PCL-5) або CAPS-5, валідованих на підставі даних досліджень за участю ветеранів (Bovin et al., 2016; Weathers et al., 2018; Lee et al., 2022; Marx et al., 2022).

Важливим етапом є профілактика ПТСР, оскільки військовослужбовці та ветерани можуть стикатися не лише з бойовими діями, але й з іншими травматичними подіями. Хоча нині бракує доказів, щоб рекомендувати для запобігання ПТСР використання психо- або фармакотерапії безпосередньо після травми. Недостатньо також даних, щоб рекомендувати застосування фармакотерапії для запобігання ПТСР у пацієнтів із РСА, натомість рекомендовано використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), орієнтованої на травму (Bisson et al., 2021).

Для лікування пацієнтів із ПТСР рекомендовано як методи психотерапії, так і медикаментозне лікування. За доступності обох підходів рекомендовано віддавати перевагу психотерапії (Watts et al., 2013; Lee et al., 2016; Merz et al., 2019). Ризики побічних ефектів, як правило, виникають за фармакологічного лікування, ніж за психотерапії (VA / DoD, 2023). Позитивний вплив медикаментозного лікування, як зазначають дослідники, часто зменшується із часом і втрачається після скасування лікарських засобів (Lee et al., 2016).

Використання психотерапії порівняно з медикаментозним лікуванням дещо переважає потенційну шкоду, що вважається мінімальною. Більшість пацієнтів із ПТСР, як правило, віддають перевагу психотерапевтичним втручанням над фармакотерапією (Watts et al., 2015; Simiola et al., 2015; Swift et al., 2017; Zoellner et al., 2019).

## Методи психотерапії для осіб із посттравматичним стресовим розладом

У таблиці 2 наведено рекомендації щодо застосування психотерапевтичних підходів для лікування осіб із ПТСР. Зокрема, створено сильну рекомендацію щодо застосовування трьох методів травмоорієнтованої психотерапії: когнітивно-процесингової терапії, десенсибілізації та репроцесуалізації (опрацювання травми) за допомогою рухів очей (EMDR), терапії пролонгованою експозицією (Jonas et al., 2013; Cusack et al., 2016; Morina et al., 2021; Jericho et al., 2022; McLean et al., 2022). Існують певні обмеження щодо інших підходів, проте згідно зі слабкою рекомендацією їх також можливо застосовувати.

## Фармакотерапія

Рекомендації щодо медикаментозного лікування пацієнтів із ПТСР представлено в таблиці 3. Зокрема, на підставі даних систематичного огляду, який охоплював аналіз отриманих результатів шести досліджень щодо ефективності терапії пароксетином, шести досліджень — сертраліном

**Таблиця 1. Діагностування, профілактика та вибір підходу до лікування пацієнтів із ПТСР**

| № | Рекомендація | Сила | Категорія |
|---|---|---|---|
| | ***Оцінювання стану пацієнта й діагностування ПТСР*** | | |
| 1 | Для скринінгу на ПТСР використовуйте 5-пунктовий інструмент, розроблений для виявлення осіб з імовірним ПТСР у закладах первинної медичної допомоги (PC-PTSD-5) | Слабка, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| 2 | Для підтвердження діагнозу ПТСР використовуйте валідоване структуроване інтерв'ю, як-от CAPS-5 або PSSI-5, яке виконує клініцист | Слабка, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| 3 | Для виявлення змін тяжкості симптомів ПТСР із часом використовуйте валідований інструмент, як-от PCL-5, або структуроване інтерв'ю, яке виконує клініцист, як-от CAPS-5 | Слабка, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| | ***Вибір підходу до профілактики ПТСР*** | | |
| 4 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати застосування безпосередньо після перенесення травми психо- чи фармакотерапії для профілактики ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Не переглянута, внесені зміни |
| | ***Підходи, рекомендовані для профілактики ПТСР*** | | |
| 5 | Для профілактики ПТСР у пацієнтів із діагнозом «гострий стресовий розлад» застосовуйте когнітивно-поведінкову психотерапію, орієнтовану на травму | Слабка, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| 6 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати застосування фармакотерапії для профілактики ПТСР у пацієнтів із діагнозом гострої реакції на стрес / розладу спектра аутизму | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| | ***Вибір підходу до лікування пацієнтів із ПТСР*** | | |
| 7 | Застосовуйте для лікування осіб із ПТСР методи індивідуалізованої психотерапії, як-от когнітивно-процесингова терапія, EMDR або терапія пролонгованою експозицією, замість фармакологічних втручань | Сильна, «за» | Переглянута, нова / замінена |

Примітки: ПТСР — посттравматичний стресовий розлад; CAPS-5 — клінічна шкала для діагностування ПТСР, що базується на критеріях DSM-5; PCL-5 — інструмент для самооцінювання симптомів ПТСР згідно з критеріями DSM-5; PSSI-5 — шкала для самооцінювання симптомів ПТСР відповідно до критеріїв DSM-5; EMDR — метод десенсибілізації та репроцесуалізації (опрацювання травми) за допомогою рухів очей.

Адаптовано згідно з P.P. Schnurr et al. The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2024 Mar. Vol. 177, № 3. P. 363–374.

і двох досліджень — венлафаксином, було розроблено сильну рекомендацію щодо застосування цих препаратів для лікування осіб із ПТСР (Williams et al., 2022).

Зміни цієї рекомендації порівняно з варіантом 2017 року стосувалися використання флуоксетину, оскільки його користь для лікування осіб із ПТСР не підтверджено; нині бракує даних за або проти його застосування. Переваги лікування пароксетином, сертраліном і венлафаксином переважують невелику потенційну шкоду від побічних ефектів. Вважається, що неможливо ані підтвердити, ані спростувати ефективність таких препаратів, як оланзапін і кветіапін, про застосування яких у варіанті настанови 2017 року була слабка рекомендація «проти», і фенелзин — слабка рекомендація «за» (Williams et al., 2022; Yan et al., 2022).

Бракує належних доказів, щоб рекомендувати / не рекомендувати використання психоделіків (як-от псилоцибіну) для лікування пацієнтів із ПТСР. За даними трьох систематичних оглядів та одного рандомізованого контрольованого дослідження (РКД), не пропонується використовувати дивалпроекс, гуанфацин, кетамін, празозин, рисперидон, тіагабін і вортіоксетин (Dunlop et al., 2021; Williams et al., 2022; Yan et al., 2022). Через брак доказових даних щодо користі застосування бензодіазепінів та наявність відомої шкоди, не рекомендовано використовувати ці препарати для

**Таблиця 2. Методи психотерапії для лікування пацієнтів із ПТСР**

| № | Рекомендація | Сила | Категорія |
|---|---|---|---|
| 8 | Застосовуйте такі індивідуалізовані, основані на посібниках, травмоорієнтовані методи психотерапії для лікування ПТСР, як когнітивно-процесингова терапія, EMDR або терапія пролонгованою експозицією | Сильна, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| 9 | Пропонується застосовувати такі індивідуалізовані, основані на посібниках методи психотерапії для лікування ПТСР, як когнітивна терапія Елерса; психотерапія, зосереджена на поточних проблемах; письмова експозиційна терапія | Слабка, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| 10 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати для лікування осіб із ПТСР такі індивідуалізовані методи психотерапії, як терапія прискореного вирішення проблеми, адаптивне розкриття, терапія прийняття та зобов'язання, короткий курс еклектичної психотерапії, діалектична поведінкова терапія, техніки емоційної свободи, терапія наслідків скоєного вбивства, міжособистісна психотерапія, наративна експозиційна терапія, терапія пролонгованою експозицією в межах первинної медичної допомоги, психодинамічна терапія, психоосвіта, реконсолідація травматичних спогадів, терапія пошуку безпеки, тренінг зі «щеплення від стресу», тренінг навичок афективної та міжособистісної регуляції (зокрема, у межах первинної медичної допомоги), підтримувальне консультування, терапія мисленнєвого поля, травма-інформована допомога в зниженні почуття провини | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 11 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати використання окремих компонентів протоколів психотерапії, основаної на посібниках, замість / на додаток до повного протоколу терапії для лікування пацієнтів із ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, не змінена |
| 12 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати використання будь-якого методу групової терапії, основаної на посібниках, для лікування пацієнтів із ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 13 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати використання групової терапії як доповнення до основного лікування осіб із ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 14 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати використання для лікування ПТСР методів парної терапії, як-от сімейна поведінкова терапія, терапія зі структурованим підходом або спільна когнітивно-поведінкова терапія | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, не змінена |

Примітки: ПТСР — посттравматичний стресовий розлад; EMDR – метод десенсибілізації та репроцесуалізації (опрацювання травми) за допомогою рухів очей.

Адаптовано згідно з P.P. Schnurr et al. The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2024 Mar. Vol. 177, № 3. P. 363–374.

лікування осіб із ПТСР, оскільки це може бути пов'язане зі зловживанням, зниженням ефективності і несприятливими змінами когнітивних функцій, особливо в пацієнтів похилого віку (Steenkamp et al., 2017; Williams et al., 2022). Також не рекомендовано призначати канабіс і його похідні для лікування осіб із ПТСР, зокрема, через брак даних відповідних РКД із належним дизайном і потенційні серйозні побічні ефекти, підтверджені низкою систематичних оглядів (Belendiuk et al., 2015; Wilkinson et al., 2016; Kansagara et al., 2017; Bonn-Miller et al., 2021).

### *Комбінована терапія та аугментація*

Не виявлено достатньої кількості доказових даних, щоб рекомендувати / не рекомендувати застосування комбінацій ліків або поєднання фармако- та психотерапії для поліпшення результатів лікування ПТСР. Крім того, не рекомендовано застосовувати атипові антипсихотичні препарати, оскільки бракує відповідних даних доведеної користі та доказів шкоди внаслідок застосування цих засобів для осіб із ПТСР. Бракує також доказів для створення рекомендації «за» або «проти» щодо психотерапії з використанням 3,4-метилендіоксиметамфетаміну (Hoskins et al., 2021).

**Таблиця 3. Медикаментозне лікування пацієнтів із ПТСР**

| № | Рекомендація | Сила | Категорія |
|---|---|---|---|
| | ***Лікування ПТСР: фармакотерапія*** | | |
| 15 | Для лікування ПТСР застосовуйте пароксетин, сертралін або венлафаксин | Сильна, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| 16 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати застосування амітриптиліну, бупропіону, буспірону, циталопраму, десвенлафаксину, дулоксетину, есциталопраму, езопіклону, флуоксетину, іміпраміну, міртазапіну, ламотриджину, нефазодону, оланзапіну, фенелзину, прегабаліну, ривастигміну, топірамату або кветіапіну для лікування ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 17 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати використання псилоцибіну, аяуаски, диметилтриптаміну, ібогаїну або дієтиламіду лізергінової кислоти для лікування ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / доповнена |
| 18 | Не використовуйте дивалпроекс, гуанфацин, кетамін, празозин, рисперидон, тіагабін або вортіоксетин для лікування ПТСР | Слабка, «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 19 | Не використовуйте бензодіазепіни для лікування осіб із ПТСР | Сильна, «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 20 | Уникайте використання канабісу та його похідних для лікування осіб із ПТСР | Сильна, «проти» | Переглянута, змінена |
| | ***Лікування ПТСР: аугментація терапії*** | | |
| 21 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати комбінування або доповнення методів психотерапії, зазначених у рекомендаціях 8 та 9, або медикаментозного лікування, зазначеного в рекомендації 15, із будь-якими іншими методами психо- або фармакотерапії ПТСР (див. рекомендацію 22 щодо антипсихотичних препаратів та рекомендацію 23 щодо MDMA) | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 22 | Не використовуйте арипіпразол, азенапін, брекспіпразол, карипразин, ілоперидон, лумателерон, луразидон, оланзапін, паліперидон, кветіапін, рисперидон або зипразидон для аугментації медикаментозного лікування ПТСР | Слабка, «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 23 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати психотерапію з використанням MDMA для лікування осіб із ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / доповнена |

Примітки: ПТСР — посттравматичний стресовий розлад; MDMA — 3,4-метилендіоксиметамфетамін.

Адаптовано згідно з P.P. Schnurr et al. The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2024 Mar. Vol. 177, № 3. P. 363–374.

## Інші підходи до лікування осіб із посттравматичним стресовим розладом

У таблиці 4 наведено рекомендації щодо застосування нефармакологічних біологічних методів для лікування пацієнтів із ПТСР, зокрема комплементарних, інтегративних й альтернативних, технологічних підходів.

Таблиця 5 містить рекомендації для лікування пацієнтів із ПТСР, які потерпають від нічних кошмарів та мають коморбідні стани.

### *Нефармакологічні біологічні методи*

Як зазначають дослідники, нині бракує доказових даних для створення відповідних рекомендацій щодо застосування низки методів соматичної терапії для лікування пацієнтів із ПТСР (Cohen et al., 2004; Boggio et al., 2010; Berlim et al., 2014).

Через брак даних про ефективність і ризики, пов'язані із застосуванням загальної анестезії для виконання хірургічних втручань, не рекомендовано використовувати електросудомну терапію та стимуляцію блукаючого нерва.

**Таблиця 4. Інші підходи до лікування пацієнтів із ПТСР**

| № | Рекомендація | Сила | Категорія |
|---|---|---|---|
| | ***Нефармакологічне біологічне лікування пацієнтів із ПТСР*** | | |
| 24 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати для лікування осіб із ПТСР методи соматичної терапії, як-от капнометрія, гіпербарична киснева терапія, нейробіологічний зворотний зв'язок, цифрові терапевтичні системи для зменшення порушень сну, пов'язаних із нічними кошмарами (NightWare), повторювану транскраніальну магнітну стимуляцію, блокаду зірчастих гангліїв або транскраніальну стимуляція постійним струмом | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 25 | Не рекомендовано застосовувати електросудомну терапію або стимуляцію блукаючого нерва для лікування осіб із ПТСР | Слабка, «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| | ***Комплементарні, інтегративні та альтернативні підходи в лікуванні осіб із ПТСР*** | | |
| 26 | Запропонуйте для лікування осіб із ПТСР метод зняття стресу завдяки медитативному зосередженню | Слабка, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| 27 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати для лікування осіб із ПТСР такі психосоматичні втручання, як акупунктура, когнітивно-орієнтований тренінг із розвитку співчуття — версія для ветеранів, арт-терапія (музика, мистецтво, танці тощо), керована візуалізація, гіпноз або самогіпноз, медитація «люблячої доброти» (*loving kindness meditation*), програма повторення мантр, когнітивна терапія на основі усвідомленості (майндфулнес), інші тренінги усвідомленості (наприклад, інтегративні вправи, терапія експозиції на основі усвідомленості, короткий тренінг усвідомленості), тренінг релаксації, соматичний досвід, тайцзицюань або цигун, трансцендентальна медитація або йога | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| 28 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати для лікування осіб із ПТСР такі втручання, як рекреаційна терапія, аеробні / неаеробні вправи, терапія за допомогою тварин (собаки, коні тощо) або перебування на природі (наприклад, риболовля, вітрильний спорт) | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |
| | ***Технологічні методи лікування пацієнтів із ПТСР*** | | |
| 29 | Використовуйте відео-/телеконференції за захищеними каналами для застосування методів, зазначених у рекомендаціях 8 і 9, якщо такий підхід затверджено або інші варіанти недоступні | Сильна, «за» | Переглянута, нова / замінена |
| 30 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати використання мобільних застосунків чи інших втручань на основі самодопомоги для лікування осіб із ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / доповнена |
| 31 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати спрощену інтернет-версію когнітивно-поведінкової терапії для лікування пацієнтів із ПТСР | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / замінена |

Примітка. ПТСР — посттравматичний стресовий розлад.

Адаптовано згідно з P.P. Schnurr et al.The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2024 Mar. Vol. 177, № 3. P. 363–374.

### *Комплементарні, інтегративні та альтернативні підходи*

За даними систематичного огляду результатів п'яти РКД, для лікування пацієнтів із ПТСР рекомендовано застосовувати метод зняття стресу, що ґрунтується на медитативному зосередженні (техніка концентрації уваги, збільшення усвідомлення поточного моменту) (Liu et al., 2018).

### *Технологічні методи*

Розширити доступ до психіатричної допомоги також можливо завдяки використанню відповідних мобільних застосунків і відеоконференцій. Так, за даними трьох РКД (використані для створення настанови 2017 р.), одного систематичного огляду та двох нових РКД, КПТ і терапія пролонгованою

**Таблиця 5. Лікування пацієнтів із ПТСР із нічними кошмарами та коморбідними станами**

| № | Рекомендація | Сила | Категорія |
|---|---|---|---|
| | ***Пацієнти з нічними кошмарами*** | | |
| 32 | Призначте празозин для лікування пацієнтів із нічними кошмарами, пов'язаними з ПТСР | Слабка, «за» | Переглянута, змінена |
| 33 | Недостатньо доказів «за» і «проти», щоб рекомендувати / не рекомендувати для лікування пацієнтів із нічними кошмарами, пов'язаними з ПТСР, такі підходи, як терапія методом образної репетиції; експозиційна, релаксаційна терапія та «переписування» травмувального досвіду; терапія рескриптингу та повторної обробки образів; застосування цифрової терапевтичної системи для зменшення порушень сну, пов'язаних із нічними кошмарами (NightWare) | Ні «за», ні «проти» | Переглянута, нова / доповнена |
| | ***Пацієнти з ПТСР і коморбідними станами*** | | |
| 34 | Наявність коморбідного розладу, пов'язаного з вживанням психоактивних речовин, та/або інших розладів не перешкоджає лікуванню осіб із ПТСР, описаному в рекомендаціях 8 і 9 | Слабка, «за» | Переглянута, нова / замінена |

Примітка. ПТСР — посттравматичний стресовий розлад.

Адаптовано згідно з P.P. Schnurr et al. The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2024 Mar. Vol. 177, № 3. P. 363–374.

експозицією, здійснювані через відеоконференції, не поступаються за ефективністю очним консультаціям (Yuen et al., 2015; Morland et al., 2015; Maieritsch et al., 2016; Morland et al., 2020; Liu et al., 2020; McClellan et al., 2022).

### *Нічні кошмари*

Окрім вивчення ефекту втручань на загальну тяжкість ПТСР, робоча група досліджувала вплив на нічні кошмари, які є основним симптомом цього розладу. На підставі даних систематичного огляду та РКД створено слабку рекомендацію «за» щодо використання празозину для лікування осіб із нічними кошмарами (McCall et al., 2018; Zhang et al., 2020; Reist et al., 2021).

### *Посттравматичний стресовий розлад і коморбідні стани*

Супутні психічні розлади не перешкоджають застосуванню рекомендованих психотерапевтичних підходів. За проаналізованими даними систематичних оглядів і досліджень, пацієнти із супутніми захворюваннями, як-от розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, можуть отримати користь завдяки лікуванню ПТСР (Simpson et al., 2021; Kline et al., 2021; Resick et al., 2020; Straud et al., 2021).

## Висновки

Клінічні настанови покликані сприяти актуалізації та покращенню клінічних рекомендацій, якими послуговуються лікарі для надання медичної допомоги пацієнтам із ПТСР. Їх оновлення здійснювалося згідно з дотриманням відповідних стандартів, зокрема критеріїв GRADE. Акцент було зроблено на потенційних конфліктах інтересів і стандартизованому процесі, який використовують для розробки всіх настанов Міністерства ветеранів США (VA) / Міністерства оборони США (DoD). Ці рекомендації призначені як для лікування військових, так і інших пацієнтів із ПТСР. Відповідний скринінг на ПТСР, а також психотерапевтичні втручання, рекомендовані для лікування пацієнтів із цим розладом, можливо використовувати як у спеціалізованих закладах, так і на первинній ланці надання медичної допомоги.

*Підготувала* ***Наталія Купко***

*Оригінальний текст документа читайте на сайті www.healthquality.va.gov*