



**Инсомния как следствие острого
стрессового расстройства и
посттравматического стрессового
расстройства в период пандемии:**

**БЕЗРЕЦЕПТУРНЫЙ АПТЕЧНЫЙ АССОРТИМЕНТ ДЛЯ
РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ЖАЛОБАХ**

(Опыт г. Москвы, апрель 2020 - март 2021 гг.)

*ФГБУН Центр исследования проблем безопасности РАН,
вед. н. с. Н. В. Кузина
(исследование выполняется в рамках НИР № № 0006-2021-0001)*

В августе 2020 – январе 2021 гг. мы уже обобщали информацию о возможных последствиях для психического здоровья населения как ситуации пандемии, так и мер, принимавшихся различными государствами для сдерживания распространения коронавируса. Было указано, что данная ситуация, относящаяся к числу экстремальных, ведет к различным проявлениям острого стрессового расстройства, а затем и посттравматического стрессового расстройства (что особенно очевидным стало осенью 2020 гг.). Были описаны особенности реакции психики на ситуацию длительной витальной угрозы и неопределенности (различные виды паники, рост массовой агрессии, неэффективные и высоконапряженные психологические защиты и копинг-стратегии, формирующиеся психические расстройства). Данная экстремальная ситуация характеризуется высокой длительностью, а также интенсивностью переживания витальной угрозы, что приводит к истощению ресурсов психики и в том числе к нарушениям сна. Аналогичные симптомы (прежде всего – отсутствие сна) проявляются у пациентов, перенесших коронавирус (очевидно, в силу его нейротоксичности). Массовый характер данного явления несет существенную угрозу социуму: помимо снижения качества жизни и роста агрессии, массовые нарушения сна повышают риск антропогенных катастроф и несчастных случаев (на транспорте, в автоматизированном производстве, в медицине, IT-сфера и др.).

1. Кузина Н.В. Психика и информационная безопасность в условиях пандемии: Последствия для личности и государства// Galactica Media. - Том 3. № 1 (2021). - С.146-189. Doi: [http' s://doi.org/10.465339/gmd.v3i1.119](http://s://doi.org/10.465339/gmd.v3i1.119)
2. Кузина Н.В. Информационная безопасность в условиях пандемии: Методы стабилизации состояния социума в электронных СМИ и Интернете// Бюллетень науки и практики. - Т.6. № 9, 2020. - С.356-394. [10.33619/2414-2948/58/38](https://doi.org/10.33619/2414-2948/58/38)

Паника

Среди влияний на психику экстремальных ситуаций выделяются наступающие мгновенно и отложенные. Главной угрозой для социума из последствий, наступающих мгновенно, является паника как состояние ужаса, сопровождающееся резким ослаблением волевого контроля поведения. Среди отдаленных последствий наиболее распространено посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Паника, в момент стресса включающая архаические, безусловно-рефлекторные поведенческие механизмы, в психологии рассматривается как защитный механизм, позволяющий живому существу спастись в ситуации витальной угрозы, прежде всего бегством (убежать от угрозы и хищника, при крайних проявлениях - фугиформная реакция) или минимизацией энергетических затрат, затаиванием (если бегство невозможно, затаиться от хищника, спасаясь «неподвижностью», при крайних проявлениях - ступорозная реакция).

Однако в ситуации пандемии включение в привычный механизм развертывания паники не может привести к облегчению переживания, так как оба варианта спасения (облегчения напряжения) не срабатывают.

Третий вариант спасения – сражение с угрозой – порождает возникающую из паники агрессию (прямое столкновение с угрозой или замещающими и символизирующими ее объектами).

Паника в период пандемии COVID – 19 характеризовалась следующими признаками: возникшая при длительно действующей угрозе, массовая, средней тяжести (затем тяжелая – в период второй волны с конца октября по декабрь), пролонгированная.

Важнейшую роль в переживании паники имеет ритм, как музыкальный, вербальный, так и поведенческий, в том числе общий и единый ритм жизнедеятельности при наличии длительно воздействующей травмирующей ситуации. Как паника, так и длительный стресс, существенно влияют на хронобиологические ритмы.

Целью противодействия панике на уровне управления ею обычно является снижение интенсивности эмоциональных переживаний, рационализация поведения, однозначность указаний, отсутствие «двойных посланий», возвращение психики в привычное состояние.

ОСР, ПТСР

Расстройства, связанные с экстремальной ситуацией, психической травмой или стрессом, подразделяются на острое стрессовое расстройство (ОСР) и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). ОСР формируется непосредственно после начала воздействия травмирующего фактора и длится от нескольких дней до месяца. Характеризуется подавленностью как реакцией на травмирующее событие, неспособностью переживать положительные эмоции, нарушениями сна, раздражительностью, гипербдительностью, нарушениями когнитивных функций и концентрации внимания, формированием диссоциации, переживанием ажитированного испуга. ПТСР имеет более длительные сроки протекания заболевания (более месяца) и возникает в период после ОСР, на протяжении шести месяцев после окончания действия травмирующего фактора.

ОСР и ПТСР могут не сопровождаться тревогой, но иметь проявления дисфории, ангедонии, диссоциации, агрессии.

Для ПТСР характерны навязчивые воспоминания о пережитых травмирующих событиях, переживание чувства страха, ужаса, вины, беспомощности, защита от них с помощью стратегии избегания, негативные изменения в протекании когнитивных процессов, в частности в повышенной реактивности и в способности к концентрации, ощущение отчуждения от социума, отвращение к себе, неспособность испытывать положительные эмоции, аутоагрессия.

Копинг-стратегии и психологические защиты

В данной ситуации важны стратегии совладания, психологические защиты, копинг-стратегии, актуализировавшиеся в помощь психике очевидцев пандемии.

Данные проявления могут быть выявлены у респондентов с использованием батареи психологических опросников и тестов, в их числе: тест «совладающего поведения» (копинг-стратегий) Р.Лазаруса (WCC), тест диагностики психологических защит личности Г.Келлермана – Р.Плутчика (LSI), тест изучения агрессии и враждебности А.Басса – А.Дарки (BDHI), «Шкала оценки влияния травматического события – пересмотренная» (ШОВТС – IES-R).

Механизмы психологической защиты (выделенные согласно методике Life Style Index (LSI) на основе психоэволюционной теории R. Plutchik и структурной теории личности Н. Kellerman), согласно наблюдениям, проведенным в период пандемии, использовавшиеся населением: отрицание, вытеснение, замещение, компенсация, реактивные образования («гиперкомпенсация»), проекция, рационализация (интеллектуализация) и регрессия. При этом наиболее конструктивными могут считаться компенсация и рационализация, деструктивными – прежде всего проекция и вытеснение. Использование конструктивных защит может, вероятно, снизить риск возникновения ПТСР в критической ситуации. Наиболее распространенной психологической защитой населения была защита по типу рационализации. Наиболее конфликтогенный конфронтационный копинг проявлялся в активных, «агрессивных» усилиях, используемых для изменения ситуации, сопровождается наличием у использующего его лица в разной степени проявляющейся враждебности и готовности к риску.

Количество наблюдений (пациентов – посетителей аптеки на одного специалиста-первостольника*) по месяцам за период пандемии (апрель 2020 – март 2021) и % запросов СИЗ, препаратов для лечения или профилактики COVID-19, препаратов при расстройствах сна

Апрель 2020 г. - более 900. Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 2 %. **Запрос на СИЗ – 100 %.** Запрос (или назначения) «сон» – 5 %.

Май 2020 г. – более 900. Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 2 %. **Запрос на СИЗ – 100 %.** Запрос (или назначения) «сон» – 5 %.

Июнь 2020 г. – более 1800. Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 10 %. **Запрос на СИЗ – 50 %.** Запрос (или назначения) «сон» – 5 %.

Июль 2020 г. – более 1800. Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 10 %. Запрос на СИЗ – 20 %. Запрос (или назначения) «сон» – 5 %.

Август 2020 г. – более 2200. **Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 80 %.** Запрос на СИЗ – 10 %. Запрос (или назначения) «сон» – 5 %.

Сентябрь 2020 г. – более 2000. Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 20 %. Запрос на СИЗ – 20 %. Запрос (или назначения) «сон» – 5 %.

Октябрь 2020 г. – более 2500. **Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 80%.** Запрос на СИЗ – 5 %. **Запрос (или назначения) «сон» – 20 %.**

Ноябрь 2020 г. – более 1000. **Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 80%.** Запрос на СИЗ – 5 %. **Запрос (или назначения) «сон» – 20 %.**

Январь 2021 г. - более 1500. Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 30 %. Запрос на СИЗ – 5 %. **Запрос (или назначения) «сон» – 30 %.**

Февраль 2021 г. – более 1500. Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 5 %. Запрос на СИЗ – 5 %. **Запрос (или назначения) «сон» – 30 %.**

Март 2021 г. – более 900. Запрос (или назначения) по симптомам коронавируса – 5 %. Запрос на СИЗ – 5 %. **Запрос (или назначения «сон») – 40 %.**

* «Средний» допандемический трафик аптечного учреждения – 100 посетителей в смену (12-14 часов).

Велись наблюдения над запросами посетителей аптек по поводу нарушений сна, а также над аптечным ассортиментом, который мог быть предоставлен по данному запросу.

Результаты исследования.

Было выделено 34 позиции как рецептурного, так и безрецептурного отпуска, а также БАДов, в аннотации к которым как показания к применению названы нарушения сна. Проанализирован состав препаратов и БАДов, а также спрос на них в зависимости от возраста пациента и того, рекомендовал данный препарат или БАД специалист из государственной или негосударственной системы здравоохранения.

Выявлено, что запрос на препараты при нарушениях сна в рассматриваемый период был вторым по частотности (в среднем 1/5 всех обращений за день) после запроса о противовирусных препаратах (и препаратах, включенных в терапию COVID-19), опережая запрос на препараты для ЖКТ, рецептурные препараты, назначаемые при гипертонии, детские товары и др.

Из 34 позиций выделенного аптечного ассортимента 5 представляют препараты ПКУ (148-1/у-88 форма рецепта, содержащие МНН «Зопиклон» и «Золпидем»), 4 – психотропные препараты, отпускаемые по рецепту 107-1/у («Атаракс» («Гидроксизин»), «Сонапакс» («Тиоридазин»), «Феназепам» («Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин»), «Амитриптилин»), влияющие на сон, 3 – рецептурные препараты, содержащие «Доксиламин» («Донормил», «Реслип», «Валокордин-Доксиламин»), 12 препаратов безрецептурного отпуска и 11 наименований БАДов.

Санвал	Rx 148
Золпидем (санвал)	Rx 148
Зопиклон (сомнол)	Rx 148
Ивадал	Rx 148
Сомнол	Rx 148
Феназепам	Rx 148
Амитриптилин	Rx 107
Атаракс	Rx 107
Сонопакс	Rx 107
Валемидин	БРО
Валокордин Доксиламин	Rx 107
Глицин (Биотики)	БРО
Гудслип спрей (мелатонин)	БРО
Донормил	Rx 107
Лотосоник	БРО
Мелаксен № 24 и № 12	БРО
Меларена	БРО
Меларитм (Оболенское)	БРО
Мелатонин СЗ № 20 и № 60	БРО
Персен ночь (от бессонницы)	БРО
Реслип	Rx 107
Соннован (Мелатонин)	БРО
Эдас 306 (Пассамбра)	БРО

Nature's Bounty 5-гидрокситриптофан капс. 100мг №60	БАД
5-НТР (Гриффония простолистая)	БАД
Будь Здоров! "Здоровый сон". Комплекс экстракта пустырника	
5-НТР магния и витаминов группы В капс. №40	БАД
Гармония сна Мелатонин("Мирролла")	БАД
Гербастресс ночной	БАД
Драже вечернее № 60 и № 120	БАД
Найтвелл	БАД
Сонные +	БАД
Спрей Доктор храп Экс (Мирролла)	БАД
Формула сна экспресс (Эвалар)	БАД
Формула сна (усиленная)	БАД

Осуществлялся отпуск и рекомендации, соответственно, безрецептурных препаратов, БАДов. А также отпуск препаратов с «Доксиламином» – по запросу пациента.

Были выделены МНН и растительные субстанции, а) наиболее часто представленные в препаратах безрецептурного отпуска и БАДах, а также б) пользующиеся наибольшим спросом.

Если по составу рейтинг субстанций и МНН следующий: мелатонин, валериана, пассифлора, хмель, гриффония (5-гидрокситриптофан), глицин, пустырник, мята, пиридоксин и др., то запросы на препараты для сна разнятся в зависимости от возраста (и района проживания посетителя), а также от использования им государственных медицинских услуг или услуг частных клиник (либо отсутствие обращений к врачу).

Пожилые пациенты запрашивают и приобретают препараты с МНН мелатонин отечественного производства («Северная Звезда», СПб), молодые и пользующиеся услугами негосударственных медучреждений пациенты – препараты (БАДы) с 5-НТР (5-гидрокситриптофаном) и оригинальный препарат с МНН мелатонин («Мелаксен» - «Юнифарм», США).

Таким образом, наибольшую популярность имеют в данный момент у населения вещества, подобные эндогенным или их прекурсорам: экзогенный мелатонин, воспроизводящий структуру эндогенного мелатонина эпифиза, и прекурсор серотонина (и мелатонина) - метаболит незаменимой аминокислоты триптофана 5-гидрокситриптофан.

Существует и продукция, содержащая одновременно и мелатонин, и 5-гидрокситриптофан («Формула сна усиленная», Эвалар).

«Валокордин-Доксиламин» (Krewel Meuselbach, GmbH, Германия) населению не известен и не было за последний год в изученной выборке случаев, когда он назначался врачом. «Донормил» (UPSA, Франция) и «Реслип» (АО «АЛИУМ», Россия) также не назначался врачом и, как правило, пациентами (за редким, единичным, исключением) не запрашивался. Препараты и БАДы с пассифлорой также, как правило, неизвестны пациентам (например, «Эдас 306. Пассамбра», Холдинг «Эдас», Россия), как и комплексные растительные препараты и БАДы («Лотосоник» - препарат с уникальным составом от «Danapha Pharmaceutical», Вьетнам; «Персен ночной» - «Sandoz», Словения и др.).

Лидирующие позиции по продажам занимает «Мелатонин» («Северная Звезда», СПб), любые БАДы с гриффонией (или 5-гидрокситриптофаном, чаще моно-), препараты с валерианой и хмелем (драже «Вечернее» и др.), а также глицин.

Препараты и БАДы чаще всего имеют таблетированную (таблетки в оболочке, драже, таблетки подъязычные) и капсулированную форму. Один из исследуемых препаратов имел форму сиропа, 2 – капли, 2 - спреи. Капсулированную форму чаще всего имеют БАДы.

Можно констатировать тот факт, что в настоящее время население при высокой частоте жалоб на нарушения сна не доходит до специалистов и, как следствие, не получает квалифицированных рекомендаций. Также рынок безрецептурных препаратов фактически держится на моно- или комплексных препаратах и БАДах с МНН «Мелатонин», по отзывам, однако, в силу специфики своего действия устраняющих нарушения сна далеко не у всех пациентов (и только при определенных условиях). Все больший вес набирают назначения и запросы БАДов с гриффонией (5-гидрокситриптофаном), в том числе и для пожилых пациентов («Гербастресс ночной», «Grindex», Латвия; «Формула сна Экспресс», Эвалар; «5-гидрокситриптофан», «Nature's Bounty», США; «Будь Здоров! «Здоровый сон». Комплекс экстракта пустырника, 5-НТР, магния и витаминов группы В капс. №40», Россия; «Формула сна усиленная», «Формула сна Экспресс» «Эвалар» и др.)

Спиртовые настойки из экстрактов лекарственных трав (кроме «Валемидина» - «Фармамед», Россия) в исследовании не рассматривались, однако согласно наблюдениям, имеют место случаи злоупотребления данными седативными настойками (экстракт пустырника, экстракт валерианы, экстракт пиона уклоняющегося). В ситуации перевода высоко востребованного пожилыми пациентами «Феназепам» в разряд ПКУ с марта 2021 г. согласно Постановлению Правительства от 18 сентября 2020 года № 1495, хотелось бы высказать пожелание больше вводить в назначения при вызванных пандемической реальностью нарушениях сна (с учетом возможных побочных эффектов) низкоценовой трициклический антидепрессант «Амитриптилин», обладающий выраженным снотворным эффектом.

Вызывает тревогу активное обращение медицинского сообщества (прежде всего частных клиник) при назначениях, корректирующих сон, к БАДам, прежде всего содержащим 5-гидрокситриптофан с полностью не изученным действием и существующими побочными эффектами.

Таким образом, в ковидную и постковидную эпоху имеется серьезная задача – работа с населением в части предоставления квалифицированных консультаций и назначений при массовых нарушениях сна. Данные консультации должны стать неотъемлемой частью программы медицинской реабилитации населения Российской Федерации с целью снижения негативных последствий пандемии COVID-19, и могут войти как составная часть в мероприятия по реализации государственной политики в сфере охраны здоровья в соответствии с откорректированными целями «Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

Спасибо за внимание!

ФГБУН Центр исследования проблем безопасности РАН
(исследование выполняется в рамках НИР № № 0006-2021-0001)