

3. Tellez-Zenteno JF, Patten SB, Jetté N та ін. Психіатрична коморбідність при епілепсії: популяційний аналіз. *Епілепсія*. 2007. Dec;48(12):2336-44. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2007.01222.x>. PubMed

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17662062/> (дата звернення 22.04.2025);

4. Бойлан Л.С., Флінт Л.А., Лабовіц Д.Л., Джексон С.К., Старнер К., Девінські О. Депресія, але не частота нападів, прогнозує якість життя при резистентній до лікування епілепсії. *Неврологія*. 2004. January 27, 62 (2) 258-261. DOI <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000103282.62353.85> (дата звернення 22.04.2025);

5. Настанова 00721. Медикаментозне лікування депресії. (Настанови на засадах доказової медицини. Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.). Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3516> (дата звернення 22.04.2025);

6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Депресія», 2014 р. (затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 2014 року № 1003), Офіційний сайт Верховної Ради України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#Text> (дата звернення 22.04.2025);

Валентина Волчук

Науковий керівник – старший викладач

Андріан Марченко

КЗВО «Волинський медичний інститут»

СОЦІАЛЬНІ ФОБІЇ – МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДЕПРЕСАНТІВ СІЗЗС У ЛІКУВАННІ

Постановка проблеми. Соціальна фобія, або соціальний тривожний розлад, є формою психічного розладу, при якому людина відчуває сильний страх перед соціальними ситуаціями або необхідністю взаємодіяти з іншими людьми. Цей страх часто непропорційний реальній загрозі та супроводжується вираженими фізичними та емоційними симптомами. Найчастіше люди бояться бути осміяними, розкритикованими або оціненими негативно. Це призводить до уникнення ситуацій, які передбачають публічні виступи, спілкування, знайомства або навіть необхідність щось сказати в присутності інших.

Мета дослідження

Обґрунтувати доцільність використання АД групи інгібіторів зворотного захоплення серотоніну під час терапії соціальних фобій.

Методи дослідження

У ході дослідження були використані публікації фахових наукових джерел. У роботі використано системний підхід, контент-аналіз, методи порівняння, узагальнення, декомпозиції, бібліосемантичний та структурно-логічний.

Актуальність теми

Соціальні фобії формуються під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. В Україні останні роки суттєво вплинули на психічне здоров'я

населення кілька важливих чинників. Воєнні дії: спричинили масову евакуацію, втрату житла, травматизацію дітей і дорослих. Економічна нестабільність: спричиняє зростання тривожності, невпевненість у майбутньому. Цифровізація: обмежене реальне спілкування формує залежність від віртуального світу, погіршує навички соціальної взаємодії. Недостатня психоосвіта: відсутність навичок розпізнавання симптомів і звернення по допомогу [1].

Основні симптоми соціальних фобій. Психологічні прояви: інтенсивний страх перед оцінкою; надмірна тривожність у публічних ситуаціях; уникнення соціальних контактів; низька самооцінка. Фізіологічні реакції: тремтіння, пітливість, тахікардія; головний біль, проблеми з травленням; панічні атаки, порушення сну.

Небезпека соціальних фобій. Невчасне виявлення та відсутність допомоги можуть призвести до: депресивних розладів; втрати соціального функціонування – відмова від навчання, роботи; формування залежностей (алкоголь, психоактивні речовини); суїцидальних думок.

Приклади соціальних фобій.

Страх білих халатів (ятрофобія). Цей страх виникає у людей при взаємодії з медичними працівниками. Він може бути пов'язаний із: болючими процедурами в дитинстві; страхом поганих новин; асоціацією лікарів із небезпекою чи смертю. Методи подолання: відкритий діалог із медиками; попереднє інформування пацієнта; психологічна підготовка перед візитом [2].

Дитячі фобії. Діти найчастіше бояться: темряви; розлуки з батьками; гучних звуків; тварин або лікарів. Поради батькам: не ігнорувати страхи дитини; заохочувати до діалогу; створити безпечне середовище; звернутися до дитячого психолога. [3].

Поширені страхи студентів. Серед студентської молоді домінують: страх невдачі; страх публічних виступів; тривога перед іспитами; страх соціального відторгнення. Рекомендації: розвиток навичок саморегуляції; підтримка з боку кураторів та психологічної служби; розподіл часу, фізична активність [4].

Принципи лікування соціальних фобій. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): сприяє зміні мислення та поведінкових патернів. Експозиційна терапія: дозволяє пацієнту поступово долати страх шляхом занурення в лякливую ситуацію. Фармакотерапія: включає застосування СІЗЗС, анксиолітиків. Тренінги релаксації та майндфулнес: зменшують загальний рівень тривожності. Групова терапія: надає підтримку, відчуття спільності [5].

Антидепресанти групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) є ефективним та широко рекомендованим методом медикаментозного лікування соціальної фобії (соціального тривожного розладу).

Метадані численних рандомізованих контрольованих досліджень демонструють, що СІЗЗС значно перевершують плацебо в зменшенні симптомів соціальної фобії. Зокрема, метааналіз 33 досліджень показав, що відносна ймовірність відповіді на лікування (response rate) для СІЗЗС становила 1.62, що свідчить про значне покращення порівняно з плацебо [6].

Інше дослідження виявило, що пацієнти, які приймали пароксетин, мали значно вищі показники покращення симптомів порівняно з тими, хто отримував

плацебо. Зокрема, 55% пацієнтів у групі пароксетину повідомили про значне покращення, порівняно з 24% у групі плацебо [7].

Клінічні настанови рекомендують СІЗЗС як першу лінію фармакотерапії соціальної фобії. До препаратів цієї групи, які найчастіше використовуються, належать: Пароксетин, Сертралін, Есциталопрам, Флуоксетин, Флувоксамін.

Ці препарати показали ефективність у зменшенні симптомів соціальної фобії та покращенні якості життя пацієнтів [8].

Хоча СІЗЗС загалом добре переносяться, можливі побічні ефекти включають: нудоту, Безсоння, Зниження лібідо, Тривожність на початку лікування, Також важливо зазначити, що деякі СІЗЗС можуть взаємодіяти з іншими препаратами, тому перед початком лікування слід проконсультуватися з лікарем.

Комбіноване лікування. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) у поєднанні з фармакотерапією може забезпечити кращі результати у лікуванні соціальної фобії. Дослідження показують, що поєднання КПТ та СІЗЗС може бути більш ефективним, ніж кожен метод окремо.

Висновки:

Соціальні фобії – серйозна психоемоційна проблема, що вимагає комплексного підходу до діагностики та лікування. Рання діагностика, психоосвіта, доступ до психологічної підтримки й готовність суспільства приймати «вразливість» є ключовими чинниками у подоланні соціальної ізоляції та покращенні психічного здоров'я населення.

СІЗЗС є ефективним та безпечним варіантом лікування соціальної фобії, рекомендованим як перша лінія терапії. Однак вибір конкретного препарату та схеми лікування слід здійснювати індивідуально, враховуючи особливості пацієнта та можливі побічні ефекти.

Список використаних джерел:

1. Соціофобія // Wikipedia [Електронний ресурс]. URL: <https://uk.m.wikipedia.org/wiki/Соціофобія> (дата звернення: 15.05.2025).

2. Потерплю і саме: як не боятися йти до лікаря // Spacemag [Електронний ресурс]. URL: <https://spacemag.com.ua/other/poterplyu-i-same-myne-yak-ne-boyatysya-jty-do-likarya/> (дата звернення: 15.05.2025).

3. Umoloda // Umoloda [Електронний ресурс]. URL: https://umoloda.kyiv.ua/number/3776/218/161394/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 15.05.2025).

4. До паніки – боятися людей: що таке соціофобія, як її виявити та лікувати // Zaborona [Електронний ресурс]. URL: <https://zaborona.com/do-paniki-boyatisya-lyudej-scho-take-socziofobiya-yak-yiyi-viyaviti-ta-likuvati/> (дата звернення: 15.05.2025).

5. Фобії та побоювання лікування // Twojlekarz [Електронний ресурс]. URL: <https://twojlekarz-wawa.pl/uk/fobiya-ta-poboyuvannya-likuvannya/> (дата звернення: 15.05.2025).

6. Blanco C., Bragdon L.B., Schneier F.R., Liebowitz M.R. Pharmacological treatment of social anxiety disorder: a meta-analysis [Електронний ресурс] // *Psychiatric Research and Clinical Practice*. – 2022. – Vol. 4(4). – С. 180–194. URL:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9773641/> (дата звернення: 15.05.2025).

7. Stein M.B., Liebowitz M.R., Lydiard R.B. et al. Paroxetine treatment of generalized social phobia (social anxiety disorder): a randomized controlled trial [Електронний ресурс] // *JAMA*. – 1998. – Vol. 280(8). – С. 708–713. URL: (дата звернення: 15.05.2025).

8. Clark D.M., Ehlers A., McManus F. et al. Exposure therapy and sertraline in social phobia: 1-year follow-up of a randomised controlled trial [Електронний ресурс] // *The British Journal of Psychiatry*. – 2006. – Vol. 189(6). – С. 547–553. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/exposure-therapy-and-sertraline-in-social-phobia-1-year-followup-of-a-randomised-controlled-trial/747376F717429C0723CE8B995B658F2F> (дата звернення: 15.05.2025).

Дмитро Савін

Науковий керівник – викладач **Оксана Ружицька**

Луцький базовий фаховий медичний коледж КЗВО «Волинський медичний інститут»

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ НАПРУГИ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ, СТАТИСТИКА, САМОДОПОМОГА

Постановка проблеми. У сучасному світі період здобуття знань є часом значних випробувань для фізичного та психологічного здоров'я. Навчальне навантаження, іспити, соціальна адаптація та фінансові труднощі можуть призвести до хронічного стресу, який, у свою чергу, часто проявляється у вигляді головного болю, а саме головного болю напруги – ГБН. Цей тип головного болю, хоча й не становить прямої загрози життю, здатен суттєво знизити якість життя здобувачів освіти, негативно впливаючи на їхню успішність, емоційний стан та загальне самопочуття.

Мета дослідження. Вивчити поширеність та характер головного болю напруги серед здобувачів освіти ЛБФМК КЗВО «Волинський медичний інститут». Встановити основні тригери (провокуючі фактори) головного болю напруги у студентської молоді, оцінити вплив ГБН на навчальну діяльність, психоемоційний стан та якість життя студентів. Також визначити, які медикаментозні та немедикаментозні засоби здобувачі освіти застосовують для припинення нападів головного болю напруги. Розробити рекомендації щодо профілактики та можливих підходів до зменшення частоти й інтенсивності головного болю у студентській популяції. Для цього використано опитування за допомогою Google Forms.

Результати дослідження. В опитуванні взяли участь 133 здобувачі освіти різних курсів ЛБФМК КЗВО «Волинський медичний інститут» віком 15-18 років. Головний біль напруги відчувають 84,8% респодентів, які описують свій біль як ниючий – 37,1%, тиснучий – 33,4%, пульсуючий – 21,2% та пронизуючий