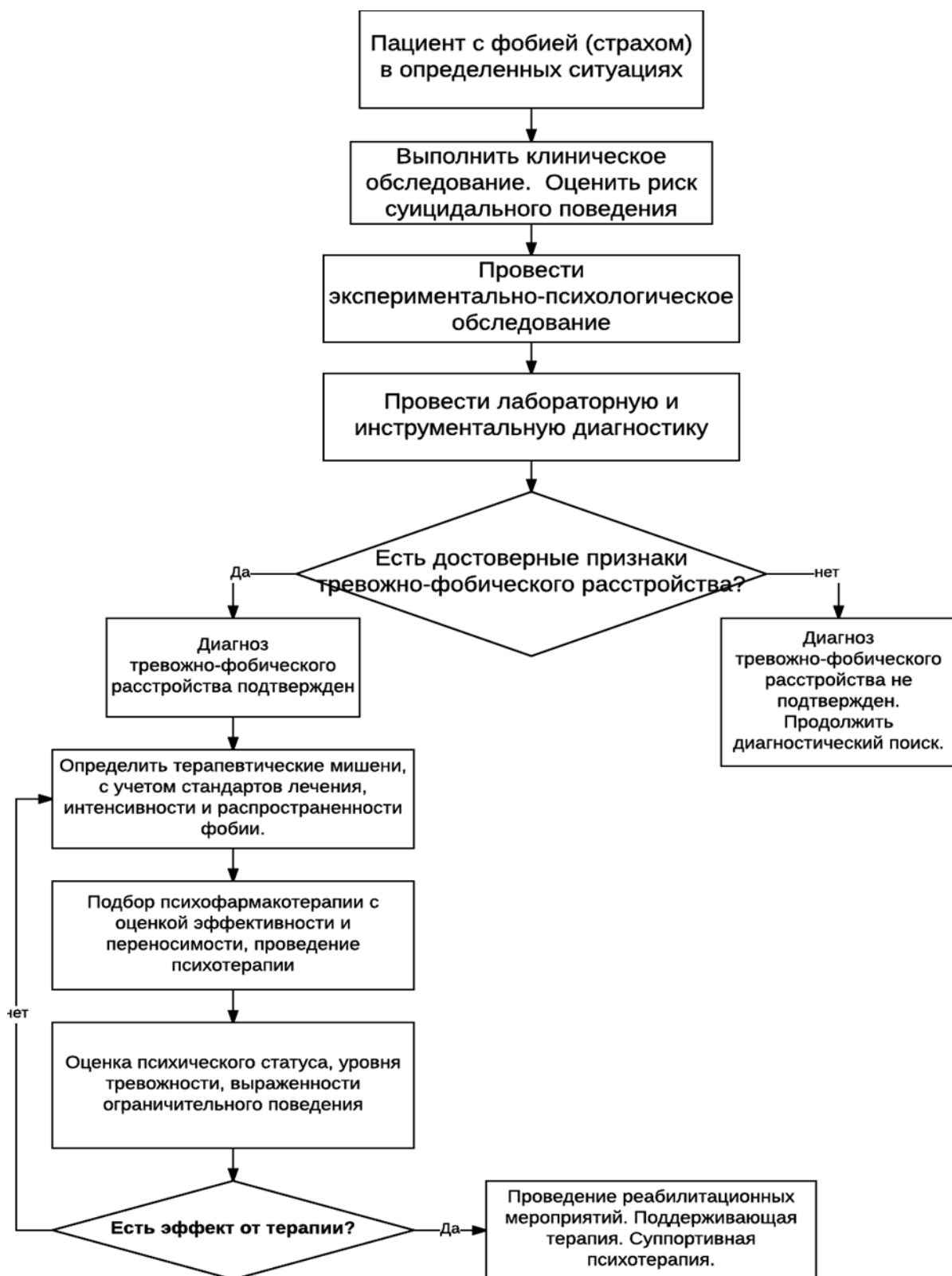
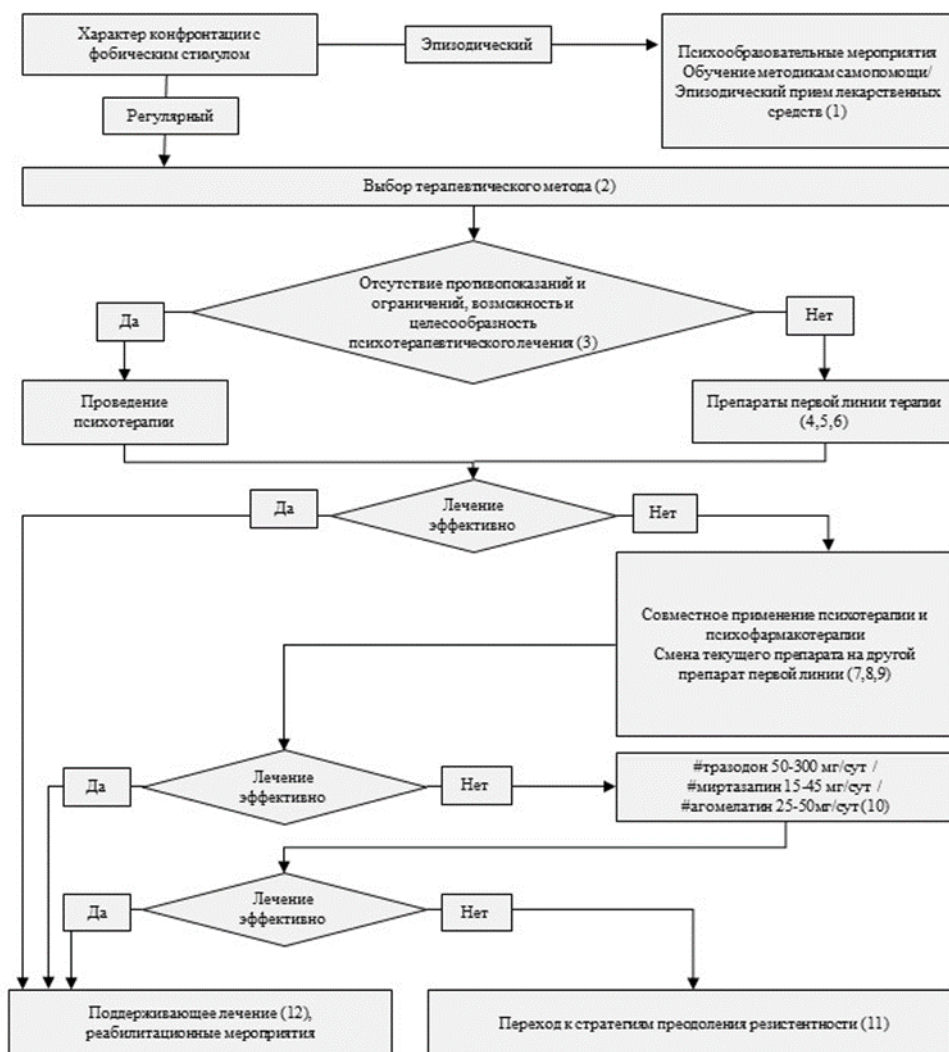


## Приложение Б. Алгоритмы действий врача



## Алгоритмы терапии пациентов с ТФР



СИОЗС – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

1. Для быстрого воздействия на тревожную и фобическую симптоматику возможно применение #гидроксизина\*\* - 25-100 мг/сут
2. В индивидуальных случаях при тяжелом уровне нарушений возможно назначение комбинированной терапии психотерапии+ фармакотерапия.
3. Противопоказания и ограничения к психотерапевтическому лечению:
  - пациенты со страхом перед самораскрытием и преобладанием отрицания в комплексе используемых механизмов психологической защиты;
  - пациенты с недостаточной мотивацией к изменениям и очевидной вторичной выгодой от болезни;
  - пациенты с низкой интерперсональной сенситивностью;
  - пациенты, которые не смогут регулярно посещать сеансы психотерапии;
  - пациенты, которые не будут участвовать в процессе активной вербализации и слушания в индивидуальной и групповой психотерапии;

– пациенты, чьи характерологические особенности не позволят им конструктивно работать в индивидуальной и групповой психотерапии и извлекать из этой работы пользу (которые постоянно отыгрывают свои эмоции вовне в качестве защитной реакции, а не наблюдают за своим психологическим состоянием; или пациенты с серьезным негативизмом или ригидностью).

4. Пароксетин\*\* 20-40 мг/сут; эсциталопрам 10-20 мг/сут; сертралин\*\*50-200 мг/сут; #циталопрам 20-40 мг/сут; #венлафаксин 75-225 мг/сут.

5. Возможна комбинация с производными бензодиазепаина в первые 3-4 недели лечения.

6. Для быстрого воздействия на тревожную и фобическую симптоматику возможно применение #гидроксизина\*\* - 25-100 мг/сут

7. В каждом случае неэффективности психофармакотерапии в первую очередь необходимо удостовериться в соблюдении пациентом режима приема препаратов.

8. В случае частичного ответа на то или иное инициальное лечение, возможны: смена текущего препарата на другой препарат первой линии, назначение комбинированной терапии: психотерапии + СИОЗС/СИОЗСН (N06AX Другие антидепрессанты). Если оставаться в рамках психофармакотерапии, то возможно повышение дозы антидепрессанта до максимальной на 4-6 недель, добавление производных бензодиазепаина на 2-4 недели.

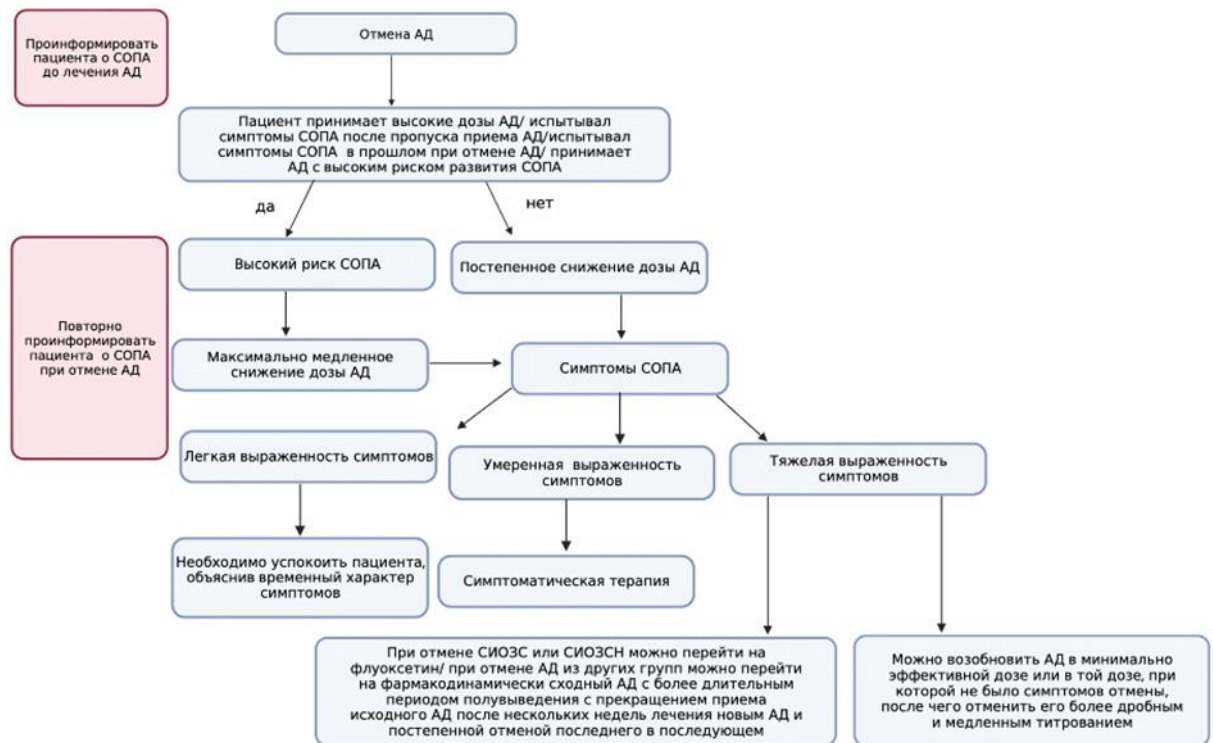
9. #Алпразолам 0,5-0,75 мг/сут; #клоназепам 0,5-3 мг/сут.

10. Для быстрого воздействия на тревожную и фобическую симптоматику возможно применение #гидроксизина\*\* – 25-100 мг/сут

11. В случае отсутствия ответа на терапию СИОЗС, #венлафаксином, #тразодоном, #миртазапином, #агомелатином, производными бензодиазепаина, следует провести дополнительную дифференциальную диагностику с другими как психическими (обсессивно-компульсивное расстройство, аффективные расстройства, шизотипическое расстройство, шизофрения и др.), так и неврологическими (эпилепсия и др.) заболеваниями. В случае подтверждения диагноза ТФР возможно использование следующих стратегий преодоления резистентности:

- Добавление к антидепрессанту антипсихотических средств: #сульпирид\*\* 50-400 мг-сут; #кветиапин\*\* 50-400 мг/сут
  - Назначение противоэпилептических препаратов: #габапентин 900-3600 мг/сут; #прегабалин \*\* 150-600 мг\сут
12. Для антидепрессантов 6 - 12 мес в той же дозировке; для производных бензодиазепаина не более 6 мес. В случае фармакотерапии в дальнейшем требуется постепенная отмена препарата с контролем симптомов отмены. Для психотерапии - поддерживающие встречи 1 раз в месяц.

## Алгоритм профилактики и ведения пациентов с синдромом отмены приема антидепрессантов (СОПА)



Примечание. АД – антидепрессант, СИОЗС – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, СИОЗСН – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (N06АХ Другие антидепрессанты), СОПА – синдром отмены приема антидепрессантов

*В случае принятия решения о прекращении длительной терапии антидепрессантами, постепенное снижение дозы антидепрессанта является наиболее предпочтительным, а при высоком риске синдрома отмены приема антидепрессантов (СОПА) желательно максимально медленное снижение дозы, при этом нет единых рекомендаций по продолжительности периода постепенного снижения и минимальной дозе, до которой следует сократить прием антидепрессанта перед прекращением его приема. Если не удалось избежать СОПА, при его легкой выраженности медикаментозная терапия не показана, и достаточно проинформировать пациента о временном характере симптомов. При умеренной выраженности СОПА необходимо проведение симптоматической терапии. При тяжелой выраженности симптомов при отмене антидепрессанта или значительном снижении его дозы можно воспользоваться следующими опциями, которые равноценны между собой, то есть не имеют определенной последовательности их применения: 1) возобновить антидепрессанта в минимально*