

Дисклеймер: данный чек-лист носит рекомендательный характер. Последнее слово остаётся за врачом-психиатром. Данный список поможет понять – стоит ли обращаться за мнением другого врача.

## Чек-лист сомнительных препаратов

- Амитриптилин (старый трициклический антидепрессант, высокий риск побочных, давно не используется в первой линии лечения депрессий и тревожных расстройств).
- Стрезам (этифоксин, не входит в международные протоколы, доказательная база слабая).
- Тералиджен (алимемазин, применяется только в России, во многих странах вообще не зарегистрирован).
- Фенибут (ноотроп, решила выделить отдельно, т.к. часто про него слышу; нет международных исследований с доказанной эффективностью, не включен ни в одни рекомендации американской, европейской и российской ассоциаций психиатров).
- Валерьянка, пустырник, Новопассит и другие растительные препараты (не имеют доказанного действия на психические расстройства).
- Афобазол, Тенотен, Персен (нет исследований, которые бы доказали эффективность при лечении тревоги, депрессии, других расстройств).
- Глицин, Церебролизин, Мексидол (подаются как средства для поддержки мозга, хотя современные международные руководства их не рекомендуют).
- Ноотропы (Фенотропил, Пирацетам, Сиднокарб) — фуфломидины с недоказанной эффективностью, любят назначать некоторые неврологи.

## Критерии сомнительности

- Назначаются вне международных рекомендаций (ВОЗ, NICE, APA).
- Не имеют опубликованных двойных слепых плацебо-контролируемых исследований.
- Присутствует высокий риск зависимости/токсичности.
- Отсутствуют в европейских/американских протоколах.

Если препараты из списка выше предлагают как первую линию терапии либо для профилактики — большой повод насторожиться и обратиться за вторым мнением.