



**Тревожное расстройство
при синдроме
вегетативно-сосудистой
ДИСТОНИИ**

**Проф. А. В. Густов,
к.м.н. Е. А. Александрова
(НГМА)**

Разнообразие терминов

1. Нейроциркуляторная дистония
2. Нейроциркуляторная астения
3. Психовегетативный синдром
4. Вегетоневроз
5. Вегетоз
6. Вегетопатия
7. Соматоформная вегетативная дисфункция
8. Вегето-сосудистая дистония
9. Вегетативная дистония
10. Вегетативно-сосудистая дистония
11. Синдром вегетативно-сосудистой дистонии



При опросе более 200 неврологов и терапевтов (Отдел патологии вегетативной нервной системы Московского гос. мед. Университета им. И. М. Сеченова) **97%** врачей постоянно и часто применяют формулировку диагноза : **«Синдром вегетативно-сосудистой дистонии»**

Как шифровать ВСД по МКБ-10?



G 90.8 – Другие расстройства нервной системы

**G 90.9 – Расстройство вегетативной нервной системы
неуточненное**



Более 25% пациентов терапевтического и неврологического профиля имеют проявления вегетативно-сосудистой дистонии



Какие критерии диагноза?

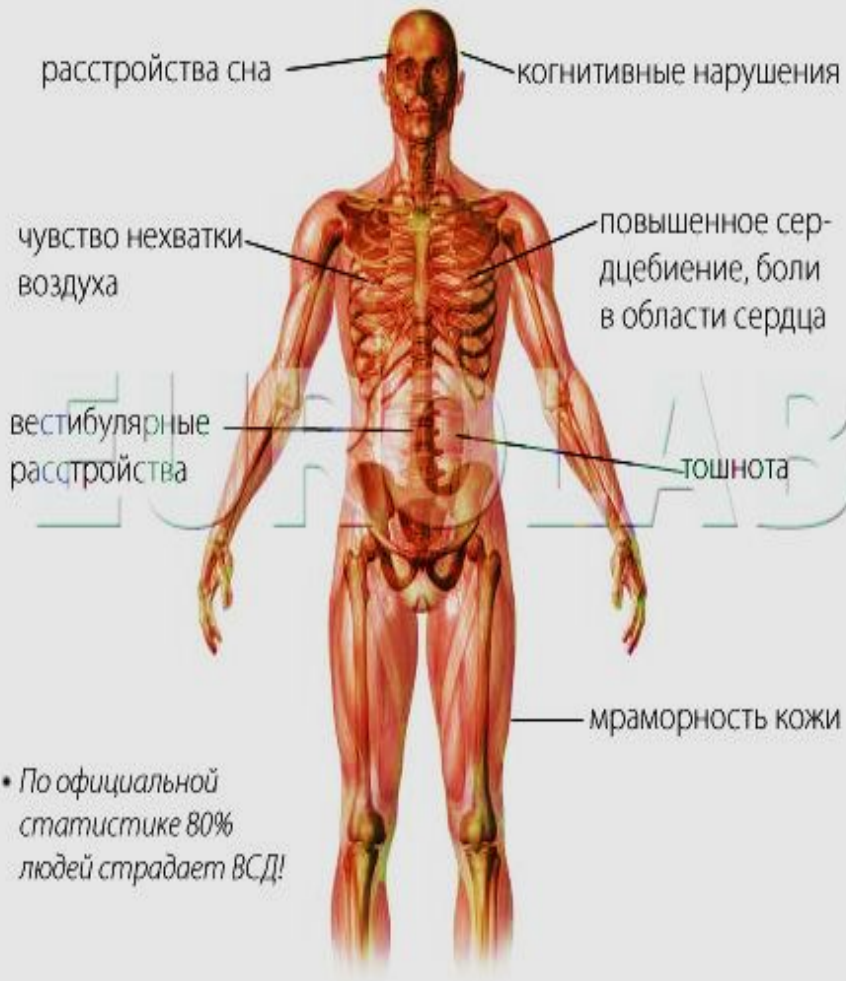
Вегетативно-сосудистая ДИСТОНИЯ.

Определение

Вегетативно-сосудистая дистония- патология, которая возникает при поражении надсегментарных структур – ствола мозга, гипоталамуса, лимбической системы на фоне гиперчувствительности центральных структур к вегетативной афферентации .

Характерна дезинтеграция систем – нарушение слаженности вегетативной, сосудистой систем, моторных , эндокринных , эмоциональных функций

ДИСТОНИЯ



Полисистемность расстройств:

1. Сердечно-сосудистые
2. Дыхательные
3. Вестибулярные
4. Абдоминальные
5. Мочеполовые
6. Наруш. терморегуляции
7. Болевой синдром (кардиалгия, дорсалгия, артралгия, абдоминалгия)
8. Эмоциональные нарушения

ПРОЯВЛЕНИЯ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ



в сердечно-сосудистой системе: колебания артериального давления, нарушение частоты сердечных сокращений, боли в левой половине грудной клетки;

в дыхательной системе: ощущение нехватки воздуха, одышка, удушье, затруднённый вдох, учащённое и форсированное дыхание;

в желудочно-кишечной системе: тошнота, рвота, метеоризм, изжога, отрыжка, запоры, поносы, боли в животе

в терморегуляционной системе: ознобы, повышенная потливость, волны жара и холода

в вестибулярной системе: головокружения, обмороки;

в мочеполовой системе: учащённое мочеиспускание, зуд и боли в области гениталий

эмоциональная сфера -
снижение работоспособности,
внутреннее напряжение,
упадническое настроение,
плаксивость, расстройство сна

Причины ВСД

Невротические
расстройства

Физиологические
состояния: усталость,
взросление, возрастная
инволюция

Вегетососудистая
дистония

Органическая
вегетативная
недостаточность
(например мультисистемная
атрофия)

Соматические заболевания



ПРИЧИНЫ ВСД

1. Гормональная перестройка организма вследствие переходного возраста, беременность, периода кормления грудью.
2. Хронический стресс и неврозы.
3. Переутомление вследствие чрезмерной физической или эмоциональной нагрузки.
4. Злоупотребление алкоголем.
5. Тяжелые и хронические болезни.
6. Последствия травм, инфекций, интоксикации.
7. Нарушения в работе эндокринной системы.



Причины ВСД



стресс



вредные привычки



наследственность

ВСД

Последствия
травм,
инфекций,
интоксикаций

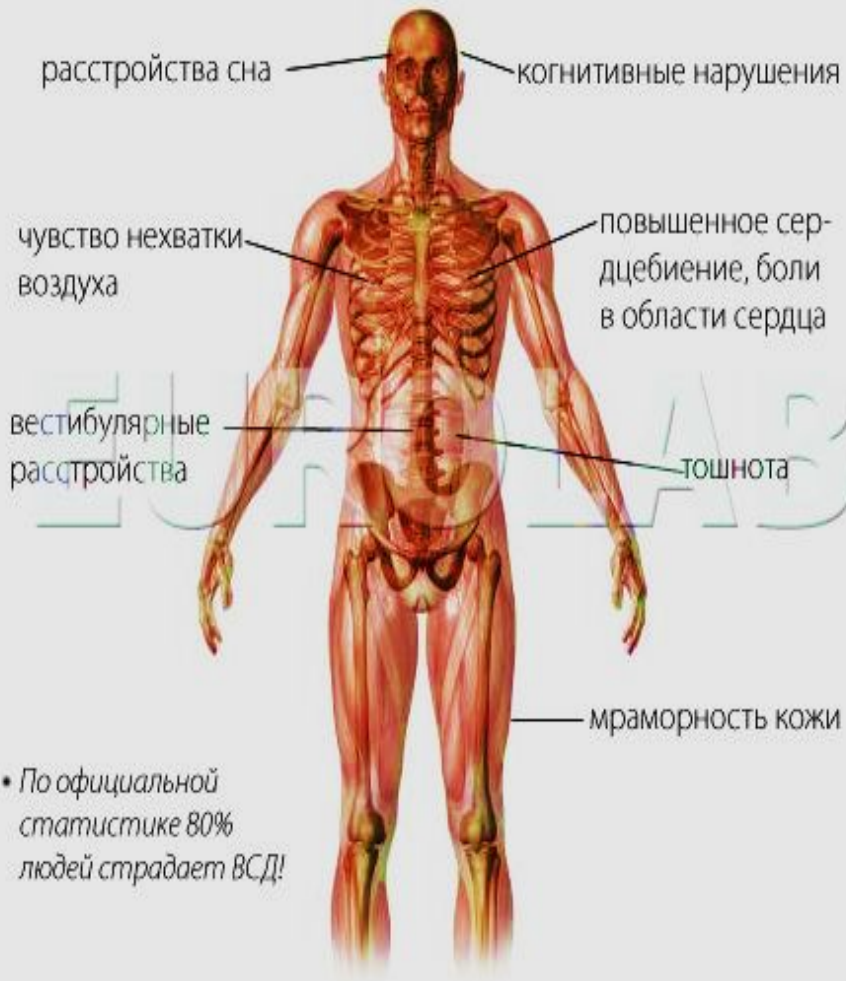
Наследственно-
конституциональная
природа

Соматические,
в том числе,
эндокринные,
неврологические
заболевания



переутомление

ДИСТОНИЯ

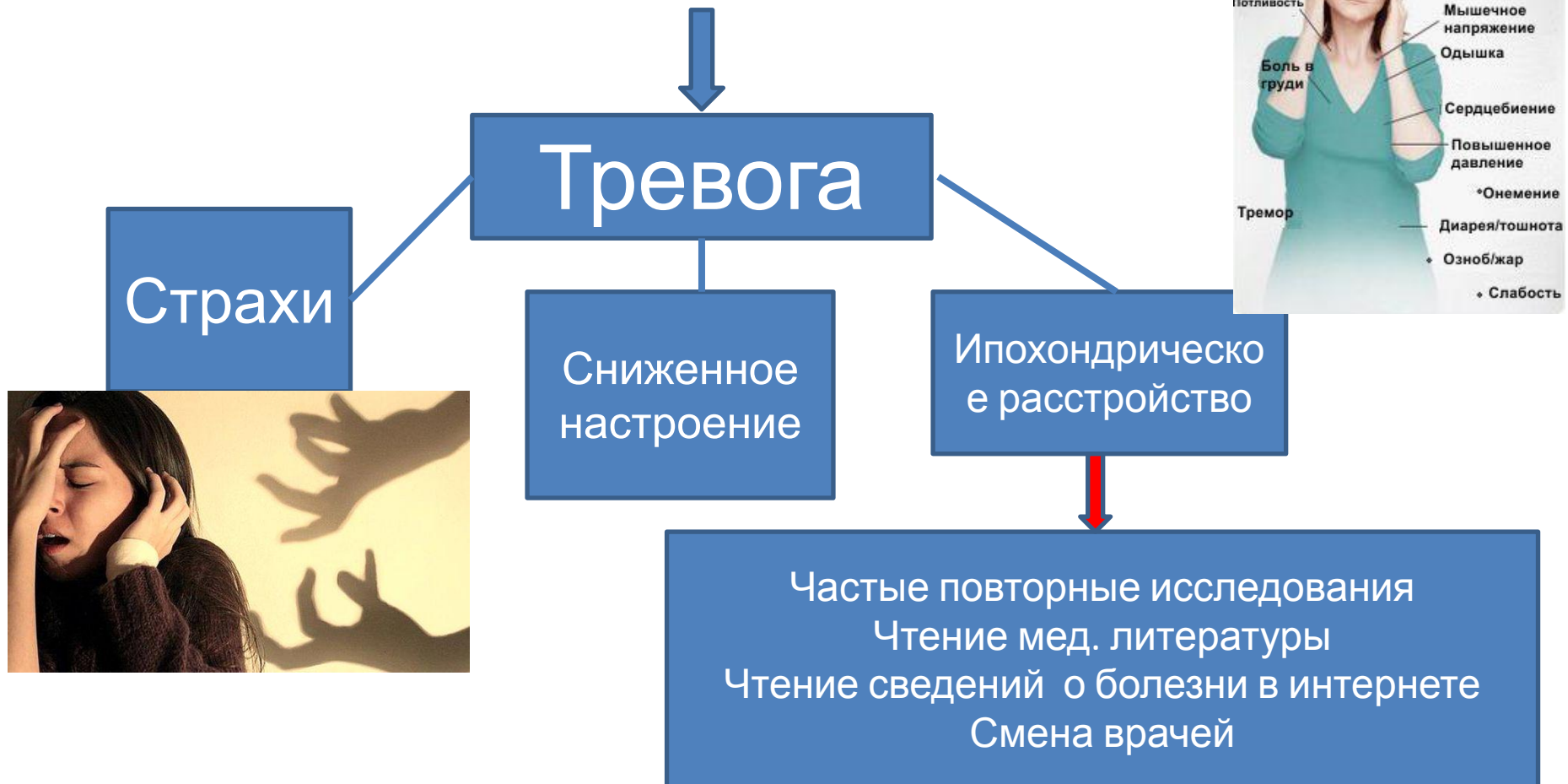


Полисистемность расстройств:

1. Сердечно-сосудистые
2. Дыхательные
3. Вестибулярные
4. Абдоминальные
5. Мочеполовые
6. Наруш. терморегуляции
7. Болевой синдром (кардиалгия, дорсалгия, артралгия, абдоминалгия)
8. Эмоциональные нарушения

Тревога

Катастрофическое представление
о своем заболевании



Тревога: определение

Тревога — отрицательно окрашенная эмоция, выражающая ощущение неопределённости, ожидание негативных событий, трудноопределимые предчувствия.



Тревога: определение

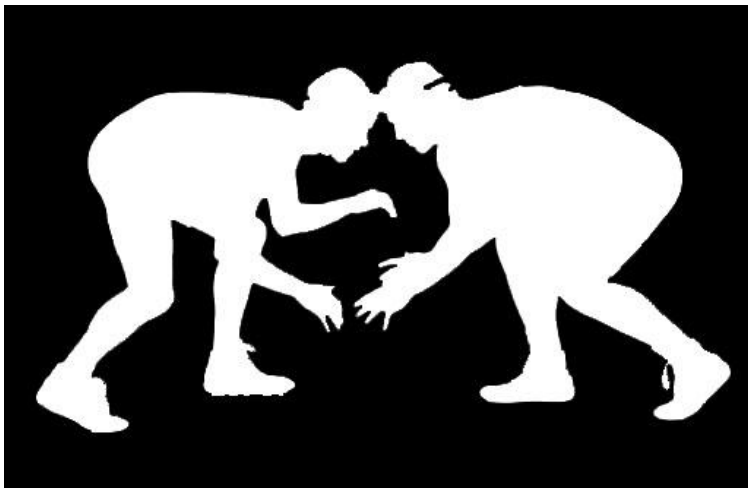
Тревога- субъективное неприятное эмоциональное состояние , ответ на стрессогенные или угрожающие воздействия на организм с чувством неопределенности, ожиданием серьёзных негативных событий

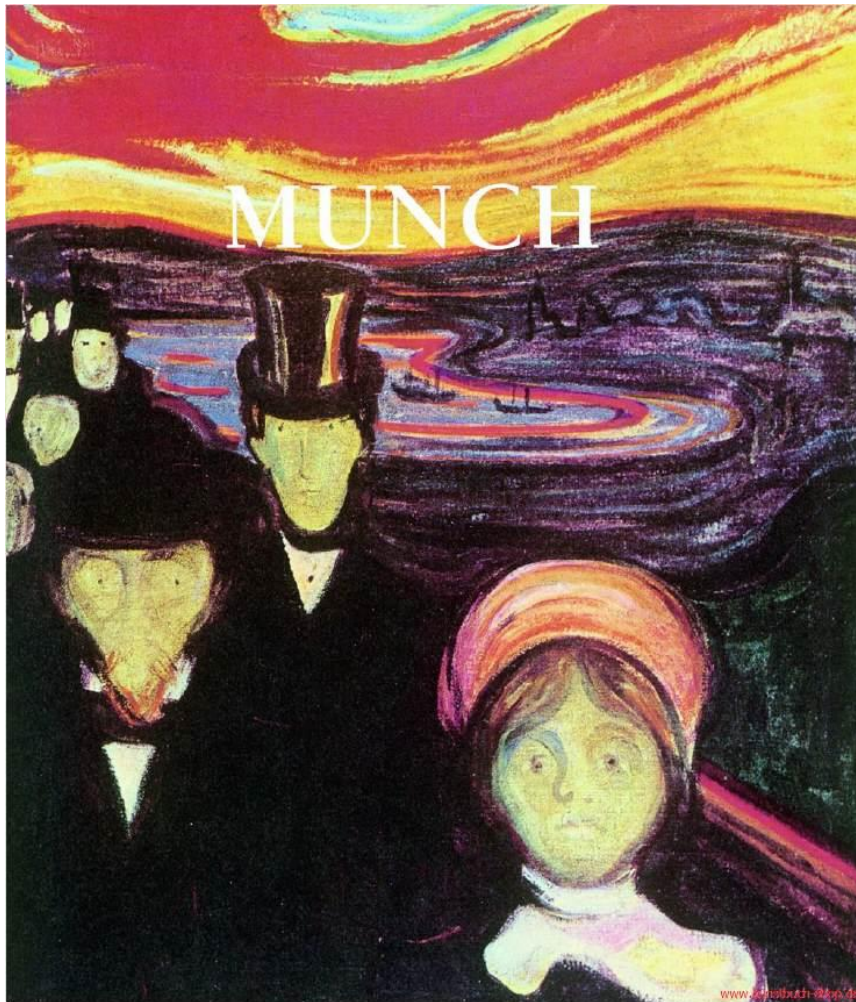


Тревога



- Тревога-состояние, при котором происходит активация в симпатической нервной системе для разрешения критической ситуации, часть реакции на **стресс** по типу «борьбы или бегства»





Эдвард Мунк. «Тревога», 1894. Работа задумывалась как парная к картине «Крик»

Тревога: типы

1. Нормальная (ситуационная, адаптационная) тревога.

Это-защитная реакция на ожидаемую сложную жизненную ситуацию, порой угрожающего характера.

Непродолжительна по времени.

Нормальная тревога

- Улучшается кровоток
- Увеличивается сила мышц
- Улучшается память
- Повышается концентрация внимания
- Возрастает усвоение учебного материала
- Повышается работоспособность, выносливость
- Помогает добиться цели



2. Патологическая тревога



- Нет очевидной причины или причина незначительная
- Необъяснимое беспокойство
- Внутренняя напряженность
- Совокупность соматических проявлений
- Ожидание серьёзных негативных событий

2. Патологическая тревога



- ◆ Страхи
- ◆ Панические атаки

Актуальность



В 20-50 % случаев невылеченная тревога прогрессирует в

Тревожно-фобический синдром

Тревожно-депрессивный синдром

Тревожно-ипохондрический синдром

Депрессию

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР и др.)

Нарушения пищевого поведения

Пристрастие к алкоголю, химическим веществам (БДЗ)

Психосоматические или сердечно-сосудистые заболевания

Актуальность

Существует тенденция к гиподиагностике тревожных расстройств, ассоциированных с вегетативной дистонией, у пациентов молодого, наиболее трудоспособного возраста.





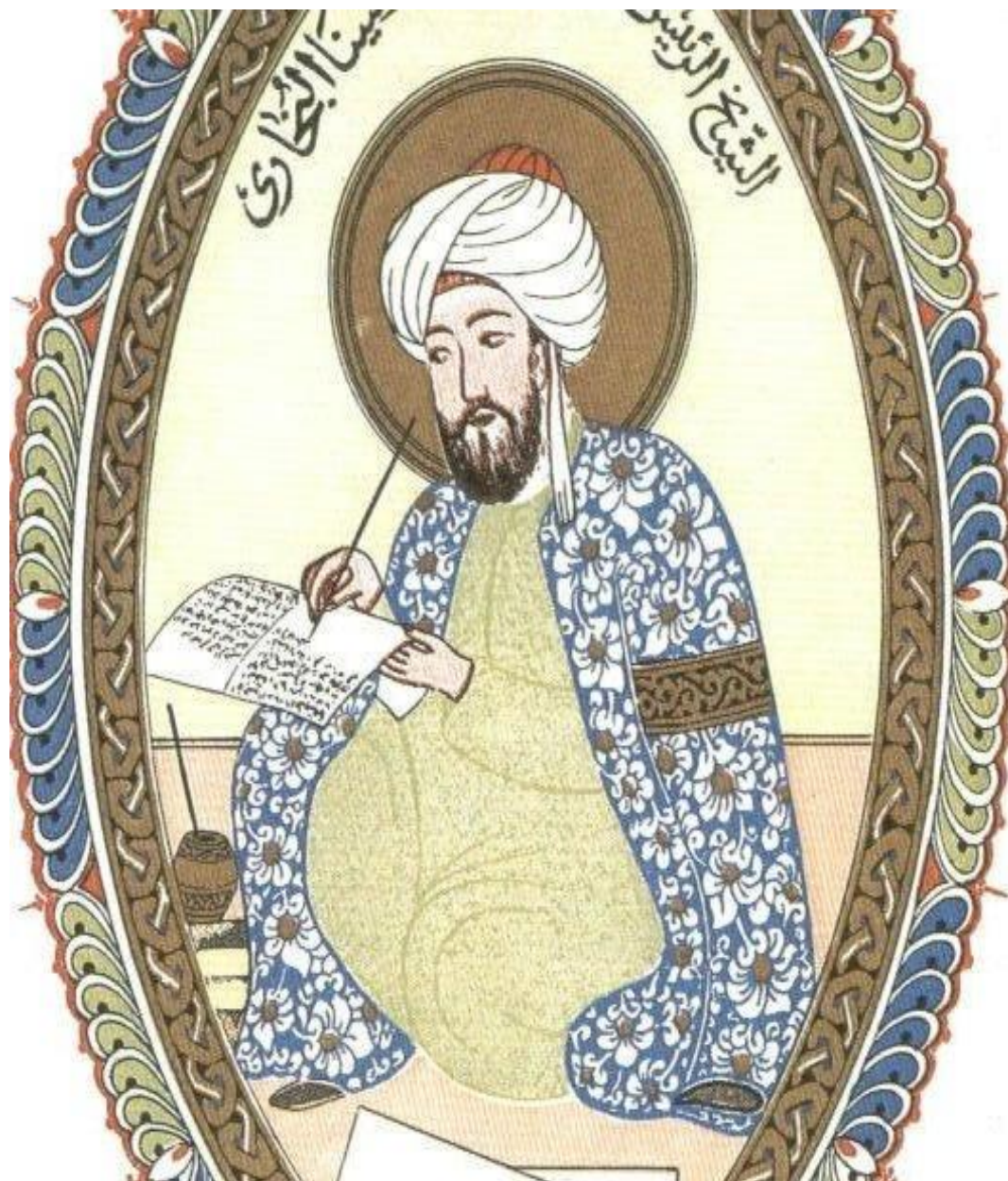
Когда мозг здоров и находится в спокойном состоянии , человек здраво мыслит.

Гиппократ . около 460 года до н. э., остров Кос — между 377 и 356 годами до н. э., Ларисса

**Тревога, гнев и
печаль
воздействуют на
рассудок и разум,
угнетают
человека,
истощают его
жизненные силы**

Авиценна (Ибн Сина)

Афшана близ Бухары 16 августа
980 года —Хамадан, 18 июня
1037 года





тревога



Как перестать беспокоиться ?

Анксиолитики (от лат. *anxietas* — тревожное состояние, страх + греч. *lytikos* — способный растворять, ослабляющий

Препараты, назначаемые для лечения тревоги

- **Транквилизаторы** бензодиазепинового ряда (феназепам, диазепам, альпразолам, клоназепам) и небензодивазепиновые транквилизаторы (атаракс)
- **Антидепрессанты** (амитриптилин, паксил, ципролекс, феварин др.)
- **Нейролептики** (сонапакс, эглонил, тиаприд)
- **Ноотропы**
- **Гипнотики**
- **Седативные средства растительного происхождения**
- **Бета-адреноблокаторы**
- **Блокаторы кальциевых каналов**



Бензодиазепины - «Золотой» стандарт»

- Лидирующие позиции для снятия тревоги
- Седативный эффект
- Вегетостабилизирующий эффект



- Снижение когнитивных функций
- Дневная сонливость
- Седация
- Привыкание
- Лекарственная зависимость
- Миорелаксация
- Синдром отмены





**По рекомендации ВОЗ курс терапии
бензодиазепинами не должен превышать
ДВУХ НЕДЕЛЬ**

Возможно ли рациональное решение проблем лечения тревожных расстройств?

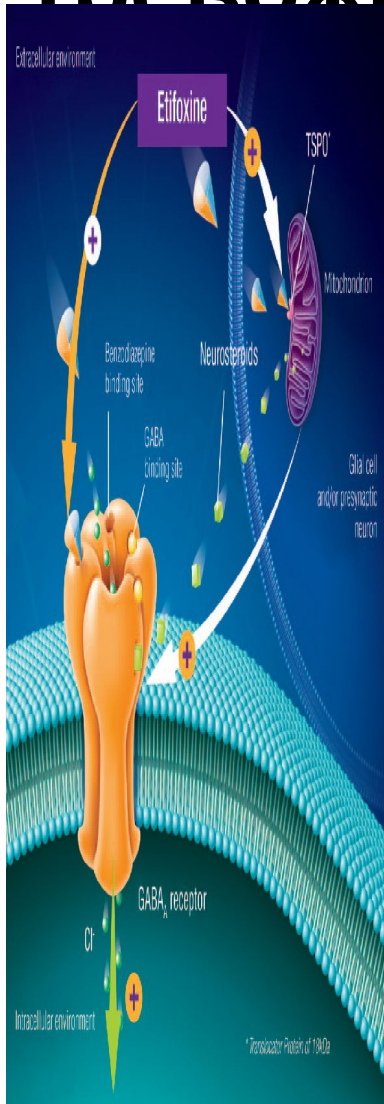
Поиск «идеального» анксиолитика. Создание препарата с изолированными анксиолитическими свойствами - решение проблемы.

Во Франции фирмой «Biocodex» в 1971 г. создан препарат Этифоксин.

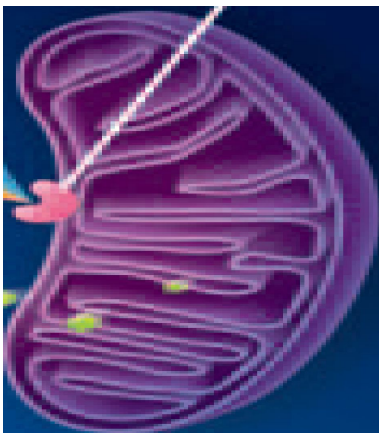
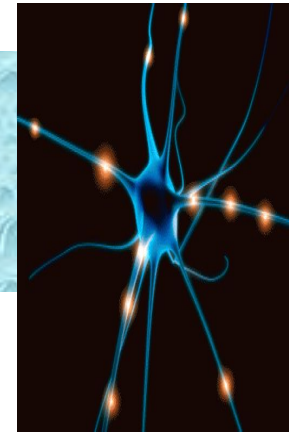
За последние годы этифоксин был использован для лечения более 11,3 млн. пациентов.

Препарат зарегистрирован более чем в 40 странах мира. **Опыт применения в Европе – более 15 лет!**

В РФ он зарегистрирован в 2008 году под



Стрезам



Стрезам -соединение небензодиазепиновой структуры , соединение бензоксазина.

Механизм действия

1.Избирательно воздействуя на хлорные каналы, влияет ГАМКергическую передачу.

Участок действия не совпадает с БДЗ

2.Стрезам стимулирует выработку нейростероидов в мозге

Сравнительная характеристика

Бензодиазепины

вызывают

- ❖ Снижение когнитивных функций
- ❖ Дневную сонливость
- ❖ Седацию
- ❖ Привыкание
- ❖ Лекарственную зависимость
- ❖ Миорелаксацию
- ❖ Синдром отмены

Стрезам

- ❑ Не нарушает функции внимания и памяти
- ❑ Не вызывает сонливости
- ❑ Сохраняет активность днем
- ❑ Не вызывает привыкания и лекарственную зависимость
- ❑ Не вызывает миорелаксацию
- ❑ Не вызывает синдрома отмены

Сравнительная характеристика

Бензодиазепины

Ограничение назначения по времени (2 недели)
Ограниченная доступность, так как подлежат предметно-количественному учёту

Стрезам (этифоксин)

Курс лечения до 4-6 недель
Не подлежит предметно-количественному учёту



Действие этифоксина на тормозные процессы в ЦНС наиболее физиологично по сравнению со всеми остальными анксиолитиками

Цель исследования

Изучить влияние стрезама на тревогу у пациентов с синдромом вегетативно-сосудистой дистонии, а также оценить эффективность и безопасность препарата



Дизайн исследования

Исследование - открытое ,
наблюдательное, проспективное.

Критерии включения

1. Мужчины и женщины в возрасте от 18 до 40 лет с клинически установленным диагнозом «Синдром вегетативно-сосудистой дистонии»
2. Уровень тревоги не менее 17 баллов по шкале Гамильтона
3. Информированное согласие пациентов на участие в исследовании

Дизайн исследования

Критерии исключения

1. Миастения
2. Тяжелые нарушения функции печени, почек
3. Возраст до 18 лет

Дизайн исследования

Методы исследования

1. Неврологический и соматический статус
2. Шкала Гамильтона, включающая оценку степени выраженности тревоги, страхов, депрессии
3. Проба Шульте для оценки выраженности нейродинамических нарушений
4. Шкала Эпворта для оценки дневной сонливости
5. Шкала оценки астении (MFI-20)

Дизайн исследования

- ◆ **Стезам назначался внутрь по 50 мг , по 1 капс. 3 раза в сутки; пациенты запивали его небольшим количеством воды**
- ◆ **Курс лечения продолжался 6 недель**
- ◆ **Четыре визита: до начала лечения, спустя 2, 4 и 6 недель терапии**

Характеристика больных с синдромом ВСД



- Под нашим наблюдением находились 30 пациентов с синдромом вегетативной дистонией в возрасте от 23 до 37 лет (средний возраст $31,75 \pm 5,0$ года).
- У всех пациентов были жалобы на тревожность, постоянное напряжение, беспокойство по мелочам, нарушение сна, ощущение взвинченности, излишнюю озабоченность, быструю утомляемость, снижение настроения, ранние пробуждения .

Соматические проявления тревоги у больных с синдромом ВСД

1. Вегетативные расстройства: сухость во рту, покраснение или побледнение кожных покровов, чувство ознобления, «гусиная кожа», повышенная потливость или излишняя сухость кожи, вегетативные пароксизмы в виде «приливов», липотимические состояния.

2. Сердечно-сосудистые расстройства: тахикардия, аритмия, изменение АД

3. Сенсорные симптомы: ощущение зуда в теле, «приливы», болевые ощущения с мышечно-тоническими проявлениями.

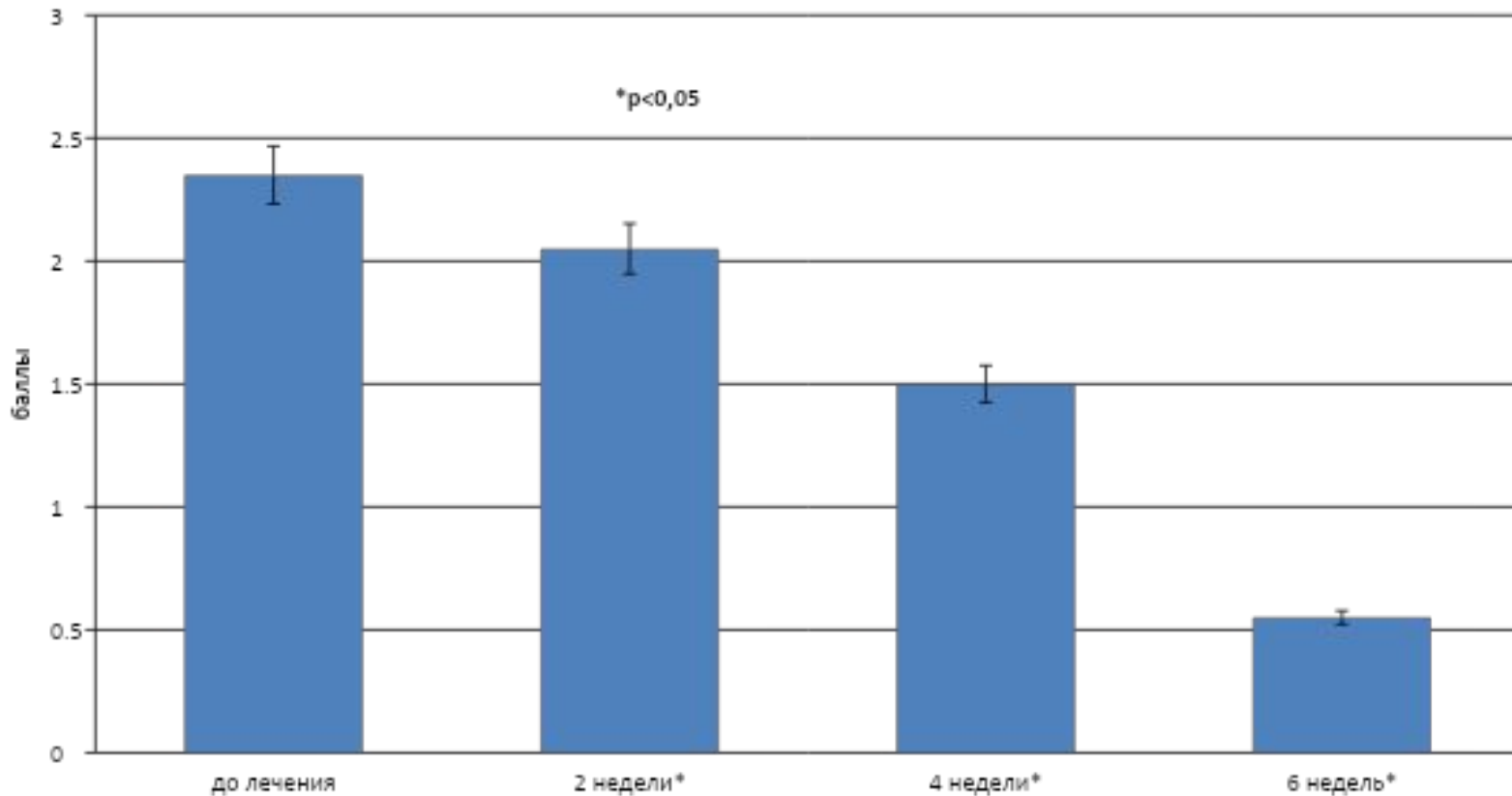
Соматические проявления тревоги у больных с синдромом ВСД

4. Дыхательные нарушения: ощущение удушья, одышка, затрудненный вдох, чувство неудовлетворенности вдохом.

5. Нарушения ЖКТ: метеоризм, боли в животе, дискомфорт в животе, тошнота и рвотой при психоэмоциональном напряжении и стрессе, расстройства стула.

6. Урогенитальные расстройства: учащенное мочеиспускание, частые позывы, снижение полового влечения.

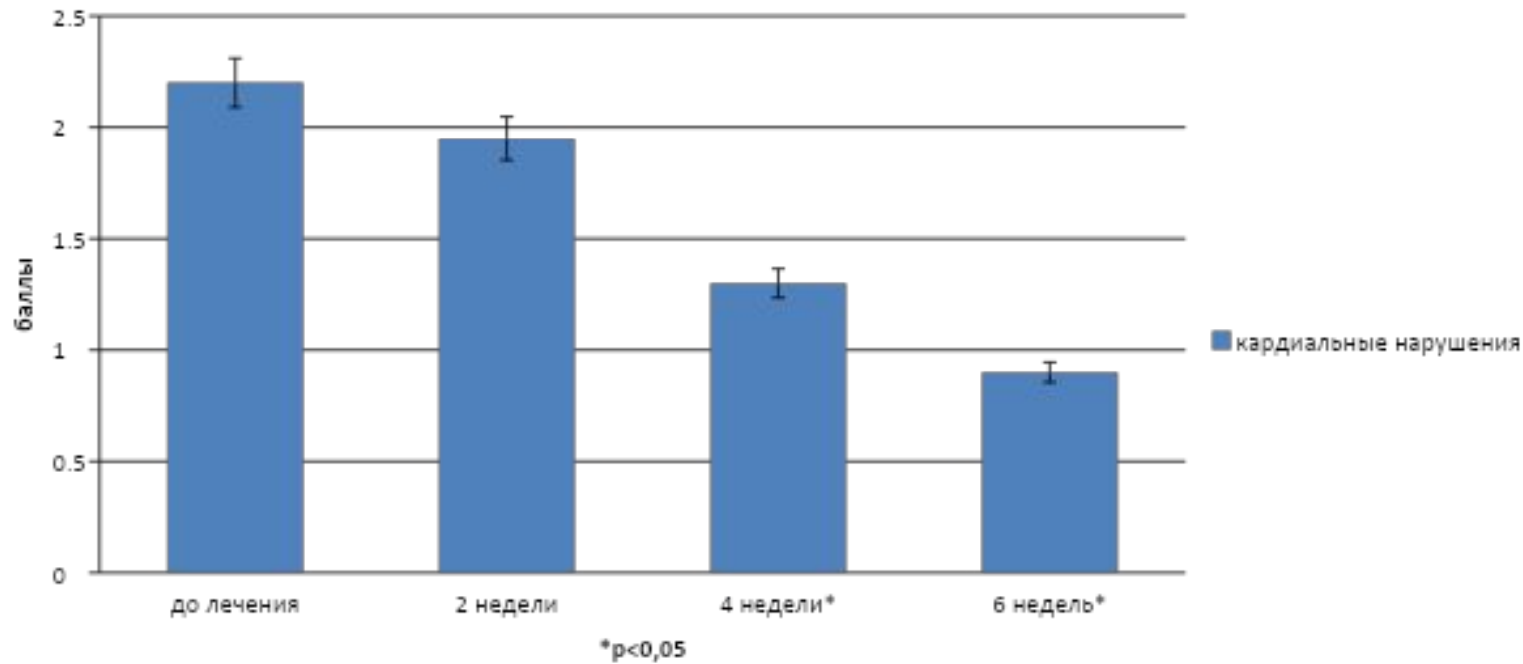
Динамика тревожного расстройства в процессе терапии Стрезамом® у больных ВСД



Достоверное уменьшение проявлений тревоги к концу 4 –й недели терапии

Динамика соматических проявлений тревоги у больных ВСД

Динамика кардиальных нарушений при терапии Стрезамом® у больных ВСД с ТР

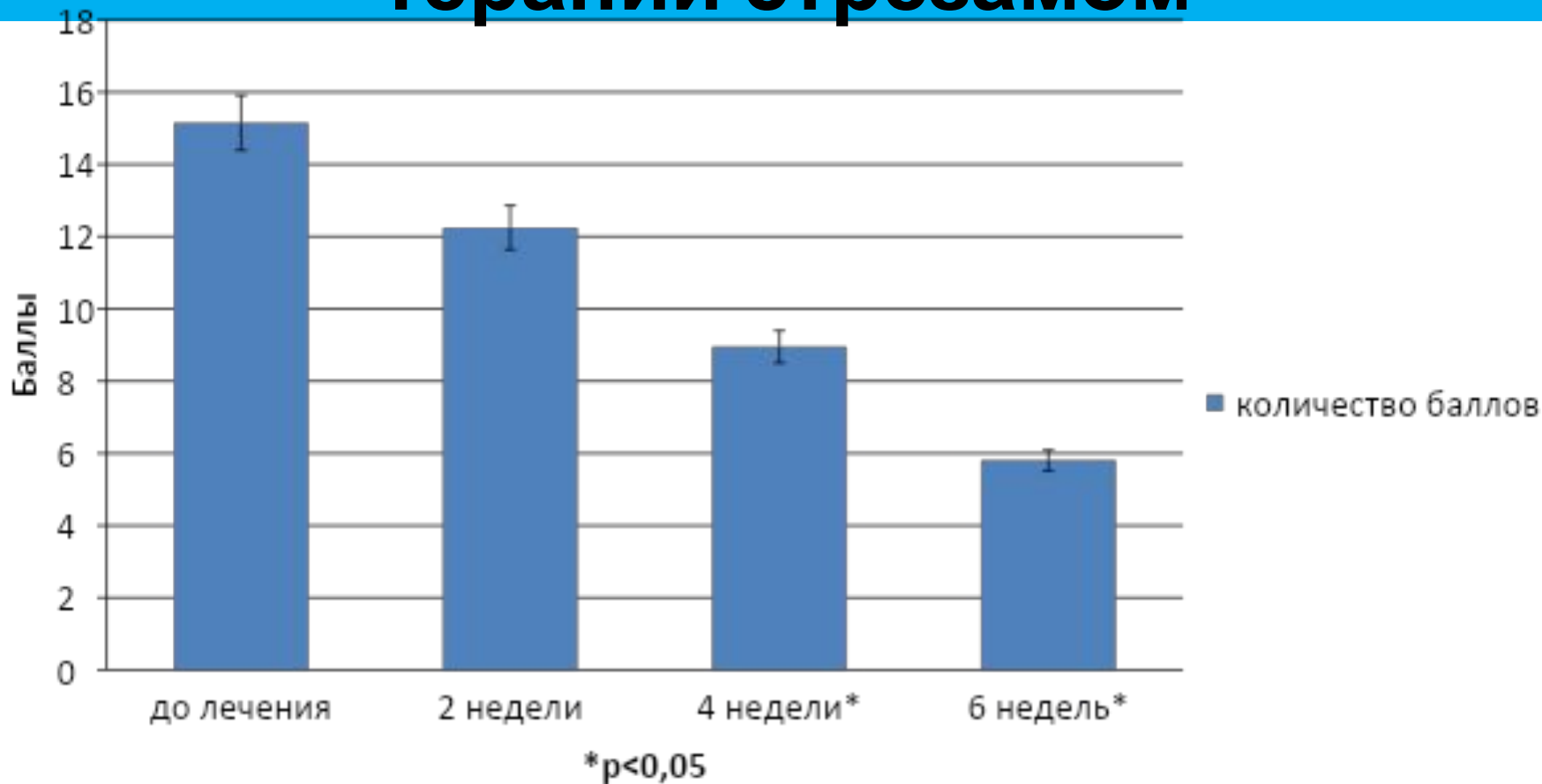


Купирование соматических проявлений тревоги отмечено у 20% больных к концу шести-недельного курса терапии стрезамом

Дневная сонливость

- До терапии пациенты предъявляли жалобы на сонливость после приема пищи, при просмотре телепрограмм, на избыточную сонливость при поездках в транспорте и во время совещаний.
- Кроме повышенной дневной сонливости были затруднение засыпания, частые или ранние пробуждения, неудовлетворенность качеством сна

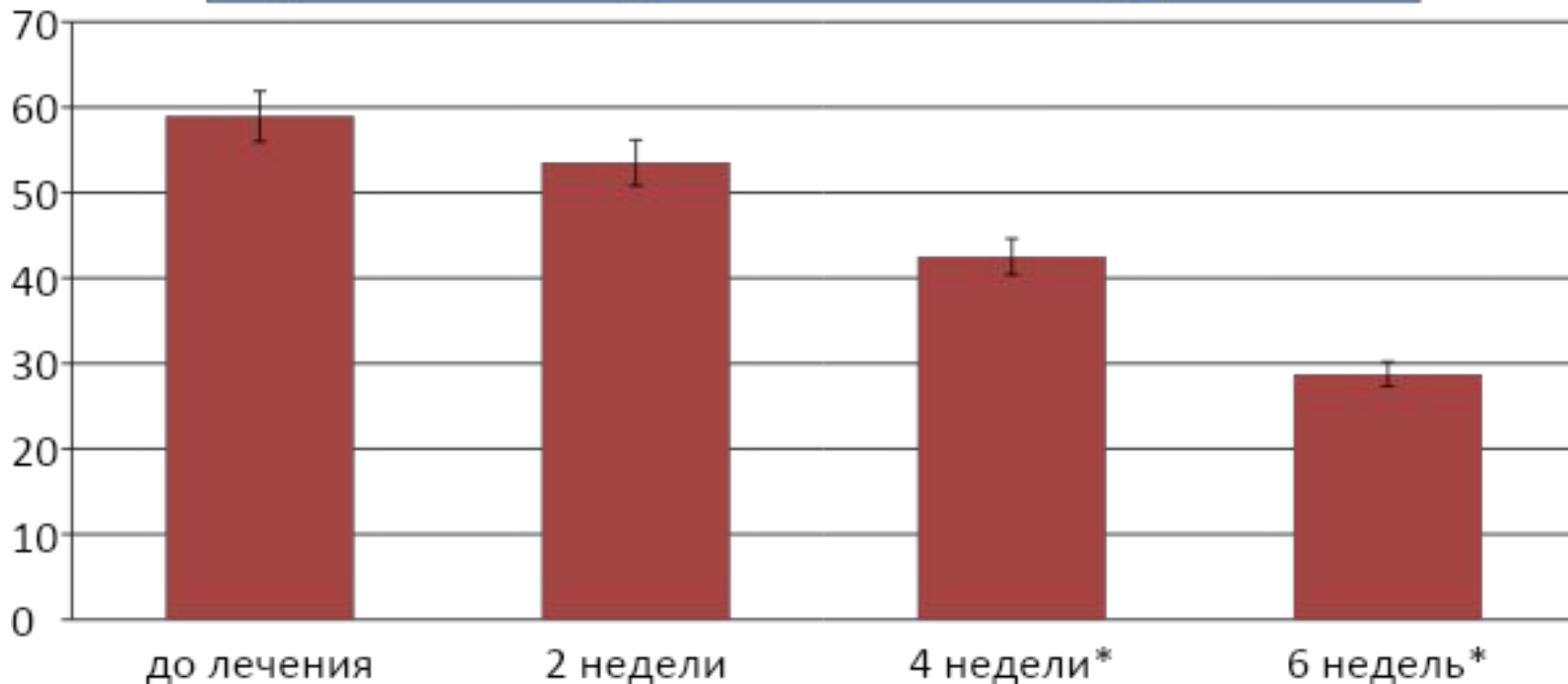
Изменение дневной сонливости по шкале Эпворта у больных ВСД при терапии стрезамом



Дневная сонливость

- К концу 4-й недели дневная сонливость значительно снизилась, а к окончанию курса терапии стрезамом достоверно уменьшилась – с $15,15 \pm 0,47$ до $5,8 \pm 0,4$ балла ($p=0,0001$).
- У 8 человек дневная сонливость полностью исчезла.

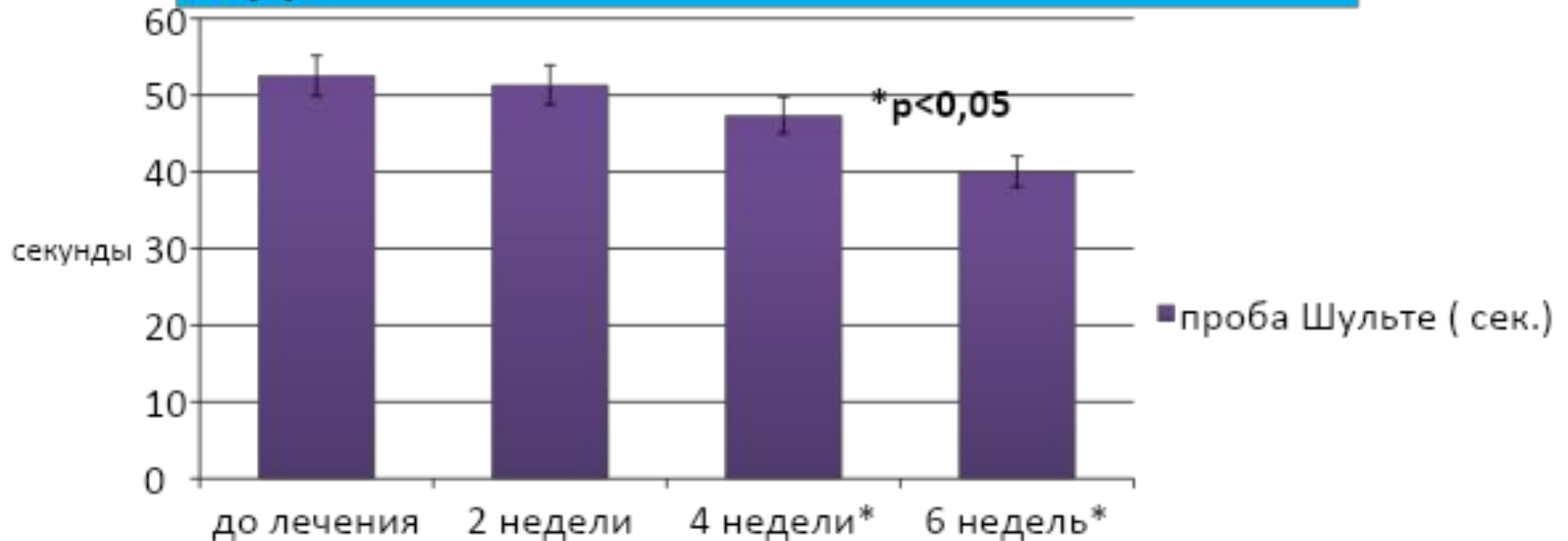
Динамика астении при терапии стрезамом у больных ВСД



Средний балл до начала лечения составлял $58,96 \pm 6,36$. После окончания терапии стрезамом средний балл снизился до $28,75 \pm 1,59$ ($p=0,0001$). Пациенты отмечали повышение работоспособности, эффективности труда.

Полностью купировались астенические проявления у 50% больных.

Динамика нейродинамических нарушений по данным пробы Шульте в процессе терапии Стрезамом у больных ВСД



После терапии стрезамом отмечено достоверное уменьшение нейродинамических расстройств .

Скорость выполнения пробы Шульте снизилась с $52,54 \pm 1,16$ до $40,05 \pm 1,02$ с ($p=0,0001$) .

Заключение



1. Анксиолитик этифоксин (Стрезам®) эффективен в отношении тревожных расстройств, соматических, астенических и нейродинамических нарушений у больных с синдромом вегетативно-сосудистой дистонии.
2. Стрезам значительно снижает дневную сонливость

Заключение

3. Стрезам устраняет тревогу, страх, эмоциональное напряжение, повышенную раздражительность, повышает настроение .

4. Не вызывает седации и миорелаксации .

Поэтому его можно назначать работающим

лицам, выполняющим операторские функции,

требующие быстроты и точности

Заключение

5. Стрезам не оказывает отрицательного влияния на когнитивные функции, мышечный тонус
 6. К стрезаму не формируются зависимость, толерантность
 7. Не возникает синдрома отмены
 8. Побочных эффектов не наблюдали .
- Препарат безопасен.



Стрезам можно успешно использовать при лечении больных с синдромом вегетативно-сосудистой дистонии.

Стрезам позволяет

УВИДЕТЬ МИР ДРУГИМИ ГЛАЗАМИ





**Не живите уныло,
Не жалеете, что было,
Не гадайте, что будет,
Берегите, что есть!**



Спасибо за внимание!