

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В НЕВРОЛОГИИ



Мордвинцева Елена Робертовна

Кафедра неврологии и алгологии ФТК и ПТПВ

НОВОСИБИРСК

28 мая 2014

эпиграф

- Каждый человек, который тревожится о будущем, бывает несчастен.

Сенека

- Тревога — это проценты, которые мы авансом платим нашим неприятностям

Уильям Индж

- Тревожные мысли создают маленьким предметам большие тени.

Шотландское изречение

Тревога

- ❖ Это эмоциональное состояние, возникающее в условиях неопределенной опасности, угрозы или в ожидании неблагоприятных событий
- ❖ Сопровождает любую стрессовую ситуацию

Тревога

- Продуктивная тревога – мобилизует, повышает активность, сопровождается вегетативной активацией, повышением мышечного напряжения, подготавливая организм к борьбе или бегству
- Избыточная тревога – сопровождается ощущением беспомощности, неуверенности в себе, бессилия. Активационные сдвиги избыточны. Дезорганизует деятельность. Человек испытывает панику, преувеличивает риск опасности, возникает реакция катастрофизации



Тревога усиливает симптомы



Когниции (cognition- познание)

- Представление
- Ожидание
- Внимание
- Память

Эмоционально-аффективные реакции: тревога, страх, паника, отвращение, агрессия, депрессия

Поведение – избегание чего-либо, прием лекарств по требованию, исследования (АД и ЭКГ), вызов скорой помощи, постоянное мытье рук и т д

Три вопроса: - **Что Вы думаете об этом?**

Что Вы чувствуете при этом?

Что Вы делаете при этом?

Факторы, определяющие возникновение тревожных расстройств

- **Личностные характеристики** (*генетические и обусловленные воспитанием*)
- **Детский опыт**
- **Особенности стрессорного фактора**
- **Система социальной поддержки**

Стрессы, приводящие к развитию расстройства адаптации

- Острое соматическое заболевание
- Прерывание беременности
- Хирургические вмешательства
- Госпитализация
- Болезнь члена семьи
- Рецидив заболевания
- Диагностические процедуры
- Межличностные кризисы
- Эмиграция
- Развод
- Трудности на работе
- Столкновения с законом
- Финансовые затруднения
- Трудности в учебе
- Утрата имущества

С какой тревогой имеет дело невролог?

- Личностная тревога
- Генерализованная тревога (ГТР)
- Пароксизмальная тревога (ПА)
- Агорафобия
- Тревожная сенситивность (индекс ASI)

Индекс тревожной сенситивности

1. Для меня важно не казаться нервным.
2. Когда я не могу перестать думать о задании, мне кажется, что я схожу с ума.
3. Меня пугает, когда я чувствую дрожь.
4. Меня пугает, когда я испытываю предобморочное состояние
5. Меня пугает, когда мое сердце бьется учащенно
6. Меня пугает, когда я чувствую тошноту
7. Меня пугает, когда я не могу вспомнить задание.
8. Я волнуюсь, что другие люди видят мою тревогу.

Эпидемиология тревожных расстройств

- 5-7% о популяции
- До 30% в общемедицинской сети
- До 60 % на неврологическом приеме
- Отмечается гиподиагностика тревожных расстройств и неадекватное лечение



Критерии Генерализованного тревожного расстройства (DSM-IV)

1. Чрезмерная тревога или беспокойство по поводу различных событий или активности (работы, учебы) в течение большей части дней на протяжении не менее 6 месяцев
 2. Это беспокойство трудно контролировать
 3. Физические проявления тревоги вызывают выраженный дистресс и нарушают социальную активность
 4. Ощущения не связаны с употреблением лекарств, соматическими заболеваниями или депрессией
 5. Тревога и беспокойство не попадают под критерии других тревожных расстройств
 6. Тревога и беспокойство связаны с тремя или более симптомами:
 - Неусидчивость, чувство взвинченности
 - Повышенная утомляемость
 - Трудности концентрации внимания
 - Раздражительность
 - Мышечное напряжение
- Нарушение сна (сложности засыпания, беспокойный сон)

Симптомы для дифференциальной диагностики ГТР

- **Симптомы первого ряда**

- невозможность расслабиться, успокоиться
- повышенная утомляемость и усталость
- избыточная пугливость
- мышечное напряжение
- нарушение сна
- раздражительность
- нарушение концентрации внимания

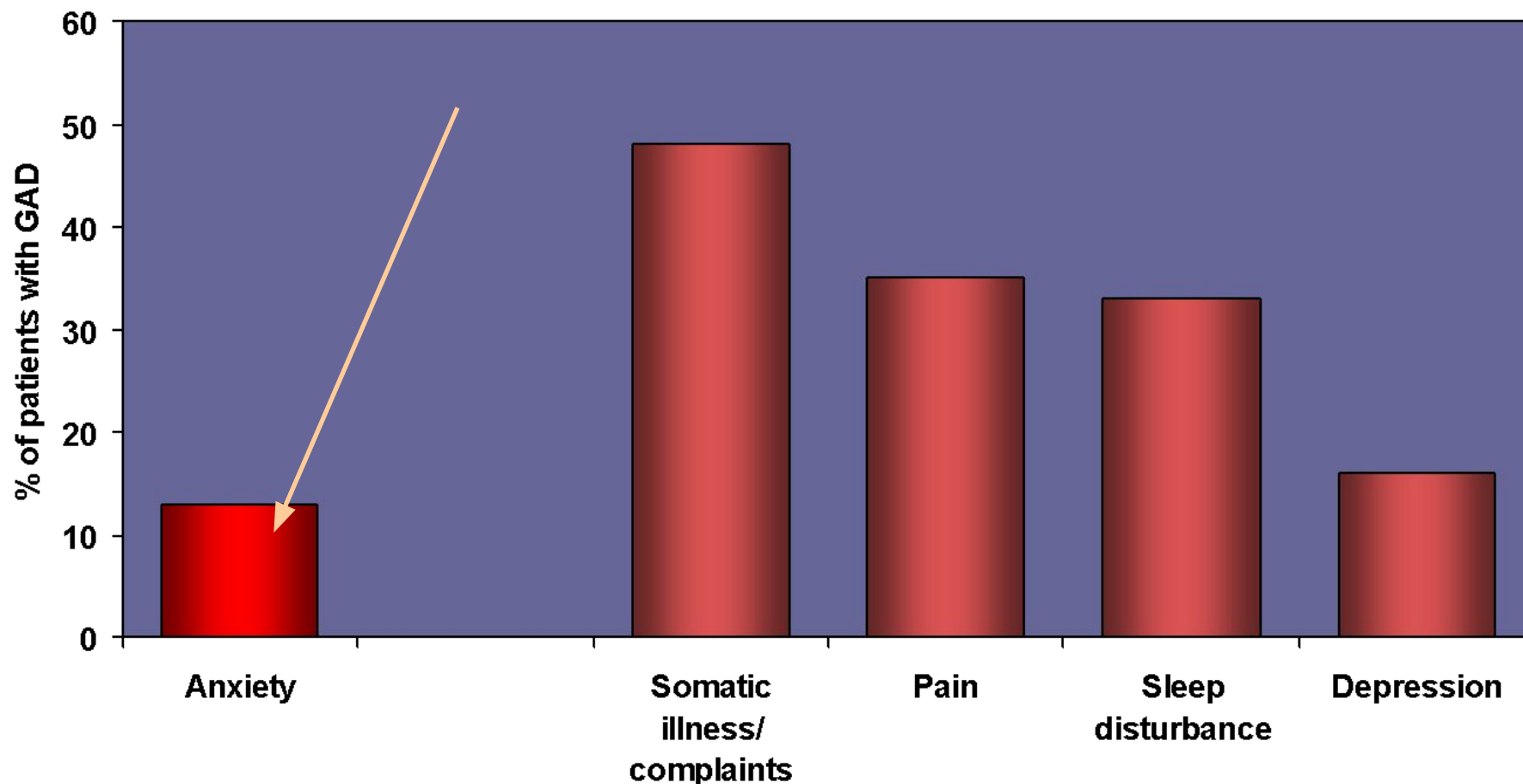
- **Симптомы второго ряда**

- тошнота и абдоминальные жалобы
- потливость
- сухость во рту
- тахикардия, сердцебиение
- тремор

Если присутствуют не менее 4 симптомов из первого ряда и один из второго ряда, то диагноз ГТР достоверный

Большинство пациентов с ГТР не предъявляют тревогу как первичную жалобу

Only 13% had anxiety as primary complaint



Паническая атака, критерии диагноза

- Повторные непредсказуемые приступы паники не менее 1 раза в месяц
- Вегетативные, болевые симптомы
- Дерезализация, деперсонализация
- Страх смерти и сумасшествия
- Наличие или отсутствие агорафобии
- Избегание ситуации, в которой паническая атака возникла впервые
- Страх оставаться одному, страх повторных атак
- Отсутствие первичной фобии

Наличие свободных от тревоги периодов между

Подтипы ПА

- Ночная паника
- Алекситимическая (паника без паники)
- Когнитивная (эмоционально-аффективные проявления)
- Дыхательная (гипервентиляционная)
- Вестибулярная паника

Симптомы со стороны ССС

- Ощущение сдавления, дискомфорта в левой половине грудной клетки
- Сердцебиение, тахикардия, аритмия
- Страх инфаркта или другой сердечной патологии, что усиливает панику
- Отсутствует предшествующая физическая нагрузка (как при ИБС), яркая ве окраска
- Повышение АД



Симптомы со стороны ЖКТ

- Тошнота
- Рвота
- Боли в животе
- Метеоризм
- Частый жидкий стул

Гипервентиляция

- Ощущение нехватки воздуха, удушье, ком в горле, затруднение дыхания
- Гипервентиляционный синдром: частое глубокое дыхание с форсированным вдохом



ВДОХ ВЫДОХ

Здоровые

больные ГВС



- При гипервентиляции появляются парестезии, тетанические симптомы («рука акушера», «нога балерины»), головокружение, предобморочное состояние
- Проведение пробы с гипервентиляцией может спровоцировать паническую атаку

Головокружение при ПА

- Несистемное головокружение. Ощущение пустоты, дурноты, легкости в голове (липотимии), неустойчивость почвы, неуверенная походка, страх потерять сознание
- **Дереализация** – изменение восприятия окружающего мира с ощущением нереальности окружающей обстановки, иногда с нарушением восприятия времени
- **Деперсонализация** – расстройство самосознания с чувством отчуждения от собственного Я = усиление страха и паники



Расстройства сна

При тревожных расстройствах нарушения сна выявляются в 44–81% случаев. В 68% они возникают одновременно с развитием тревоги, а в 15% — вслед за началом тревожного расстройства.*



*С. П. Маркин, «Стресс и сон», Лечащий врач

Источники: J. Bauch и H. Meyer (1955, n=1000) W. Gruter (1968, n=500)

Агорафобия



- Это навязчивый страх открытых пространств
- Состояние ситуационной тревоги, возникающее в определенных местах, где недоступна помощь при внезапном возникновении панической атаки (в метро, в машине, в лифте, в самолете, в толпе...)
- Формируется ограниченное поведение
- При присоединении агорафобии ухудшается прогноз течения панического расстройства

Что и в каком возрасте?



- Слабость
- Утомляемость
- Головные боли
- Нарушения аппетита

- Боли (различные)
- Нарушение памяти и внимания
- Головокружение
- Сердцебиение

- Потливость
- Волны жара
- Нарушение памяти
- Головокружение
- Сердцебиение
- Одышка
- Зуд и парестезии

Тревожность, взвинченность, раздражительность, беспокойство

Что происходит с рецепторными системами?

❑ Снижена активность:

- ГАМК-нейронов
- серотониновых нейронов

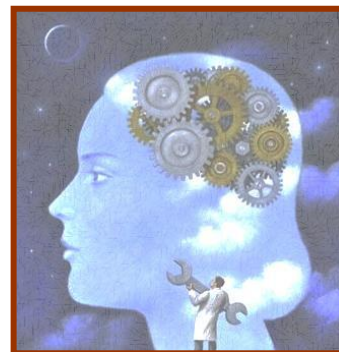
❑ Повышена активность:

- гистаминовых нейронов
- глутаматных нейронов
- норадреналиновых нейронов

Основные подходы к лечению



Медикаментозная
терапия

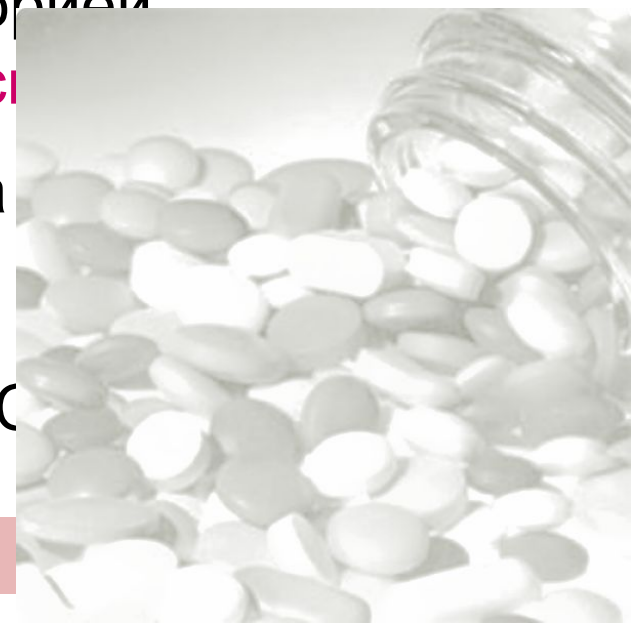


Немедикаментозная
терапия



- Транквилизаторы
- Антидепрессанты
- Малые нейролептики**

- **Транквилизаторы** - как средства «скорой помощи», коротким курсом *(не для постоянной терапии!)*
- **Антидепрессанты** - когда тревога носит хронический характер и сопровождается депрессивным расстройством
- **Малые нейролептики**
 - при тревожно-депрессивном расстройстве (в начале терапии антидепрессантами)
 - когда тревога сопровождается дисфорией, гиперстенией и возбуждением, **агрессией**
 - при связи тревоги с нарушениями сна
 - при выраженном зуде
 - в случаях неэффективности других ЛС



Необходимо лекарство, влияющее на различные рецепторные системы...



Тералиджен® — комплексное решение функциональных и психоэмоциональных проблем вегетативного дисбаланса²

На что влияет Тералиджен ®?

α -адренорецепторы



H₁-гистаминовые рецепторы



~~воздействие на ГАМК-нейроны~~

блокада норадреналиновых нейронов



~~нейроны субстанции P~~

серотониновые рецепторы



дофаминовые D₂-рецепторы



* Инструкция по применению препарата Тералиджен

Пушкарев Д.Ф. // Психические расстройства в общей медицине. – 2013 – №1, с.56-61.

Воробьева О.В., Русая В.В.// Фармакотерапия. – 2011- №1.

Блокада α -адренорецепторов ЦНС и серотониновых рецепторов



Противотревожный эффект

Начало действия через **15 минут**

Блокада Н₁-гистаминовых рецепторов и α-адренорецепторов ЦНС

Снотворное
действие



Успокаивающее
(седативное)
действие

Продолжительность действия Тералиджена **6—8 часов**

(это соответствует оптимальной продолжительности сна 6—8 ч,
поэтому по утрам нет сонливости, вялости и подавленности)

Блокада норадренергических нейронов

Противотревожный эффект



Вегетостабилизирующий эффект

Вегетостабилизация и анксиолитический эффект в **одной таблетке!**

(мультиמודальное действие Тералиджена)

Блокада дофаминовых D2-рецепторов

Противорвотный эффект



Гипотермическое действие

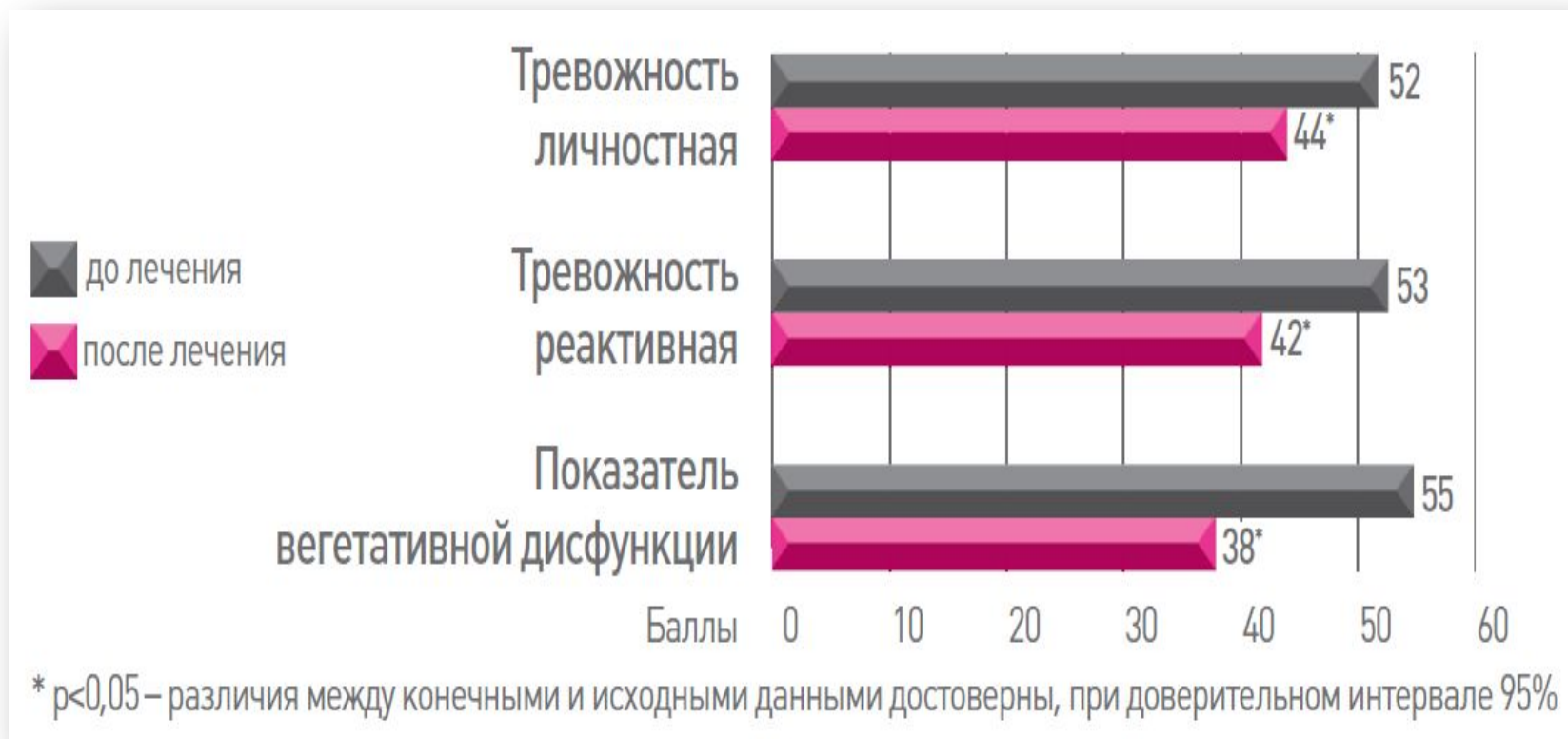
Дополнительные терапевтические эффекты! (мультимодальное действие)
(антипсихотического действия в суточной дозе до 80 мг не оказывает)

Данные исследования 1053 неврологический пациентов с вегетативной дисфункцией¹



Тералиджен® демонстрирует убедительный терапевтический эффект и значимую редукцию соматовегетативных жалоб

Динамика изменений тревожности и вегетативной дисфункции на фоне терапии Тералидженом² по шкале Спилбергера-Ханина



Тералиджен® эффективно устраняет проявления вегетативной дисфункции и снижает личностную и реактивную тревожность, что приводит к существенному улучшению состояния больных

Показания для применения малых нейрорептиков

- Панические расстройства (атипичные ПА)
- Соматоформные расстройства
- Болевые расстройства
- Сенесто-ипохондрические расстройства
- Конверсионные расстройства
- Тревога и депрессия в сочетании с
 - дисфорией (гневливость, раздражительность, вспыльчивость, неустойчивость настроения)
 - ажитацией, возбуждением, двигательным беспокойством
- **Личностные расстройства** - психопатии (сглаживание поведенческих реакций, аффективной неустойчивости, импульсивных проявлений, нерешительности, боязливости)

Применение малых нейролептиков в общемедицинской практике

- Гинекология - предменструальный дисфорический синдром, климактерический синдром, инволюционная меланхолия, рвоты беременных
- Гастроэнтерология - язвенная болезнь, функциональные заболевания ЖКТ, рвоты
- ЛОР заболевания - функциональная дисфагия, вестибулярные расстройства
- Стоматология - атипичные лицевые боли
- Иммунология - аллергия, множественная химическая чувствительность
- Дерматология - различные формы зуда

Побочные действия нейролептиков



- *Экстрапирамидное*
- *Нейро-эндокринное (гиперпролактинемия, избыточный вес, сальность кожи)*
- *Нейровегетативное (артериальная гипотония)*
- *Злокачественный нейролептический синдром*

Позитивные свойства ТЕРАЛИДЖЕНА

- Не вызывает привыкания
- Не развивается зависимость
- Не вызывают экстрапирамидных и нейро-эндокринных расстройств
- Не вызывают изменения АД и сердечного ритма
- Применяются в **детской** и гериатрической практике

Комплексное решение соматических и психоэмоциональных проблем одним препаратом

15 мг/сут для эффективного устранения **ВСЕЙ** симптоматики вегетативного дисбаланса

Возможность **длительного приема** для полного устранения симптоматики и предотвращения рецидивов

Возможность включения Тералиджена в состав **комбинированной терапии**



Спасибо за внимание!

