

«Новый подход к терапии тревожных и аффективных расстройств».



д.м.н. Васильева Анна Владимировна.
НИПНИ им. В.М. Бехтерева
Санкт-Петербург

- Тревога – психологически понятная реакция, адекватная неопределенной/угрожающей жизненной ситуации индивида – сигнальная адаптивная функция тревоги
- Тревожные расстройства – психопатологические синдромы при невротических, личностных и других расстройствах в том числе при соматических заболеваниях, сопровождающиеся гиперактивностью ВНС

Распространенность тревожных расстройств в популяции

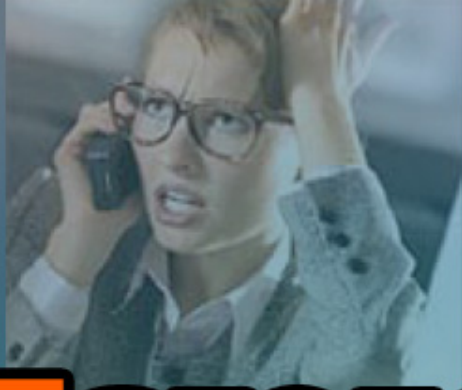
- Паническое расстройство – 1,5 – 4,0 %
- Изолированная фобия – 3 -5%
- Обсессивно-компульсивные расстройства – 2 %
- Генерализованное тревожное расстройство – 3 - 8%*
- 3-10 % у населения Великобритании в возрасте от 16 до 74 лет
- 1/3 обратившихся за медицинской помощью в общей практике страдают тревожными расстройствами**

*(Kaplan H.J., Sadock B.J., 1999)

** (Ferriman A., 2001)

ПРОЦЕНТ БОЛЬНЫХ НЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ДАННЫЕ ВОЗ 2014

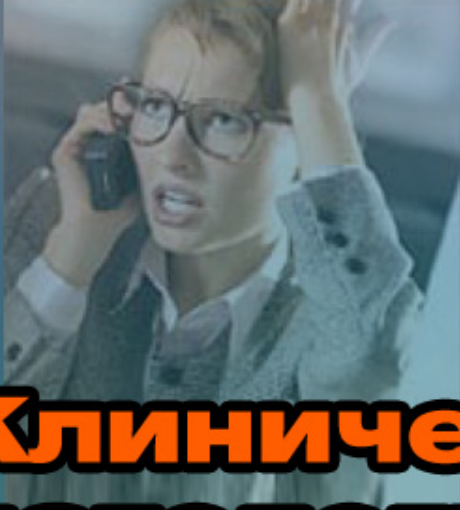
- Психотические состояния 17.8%
- Биполярное расстройство 39.9%
- Тяжелые депрессии 45.4%
- Панические состояния 47.2%
- Тревожные состояния 62.3%
- Алкогольная зависимость 92.4%



Патологическая тревога

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА - одно из самых частых и широко распространённых расстройств человеческой психики в современном обществе, существенно нарушающее качество жизни человека и его деятельность.

Отягощение соматической болезни проявлениями тревожного расстройства влечет за собой более тяжелое и упорное течение основного заболевания (ИБС, легочной, желудочно-кишечной, дерматологической, неврологической и др. патологии).



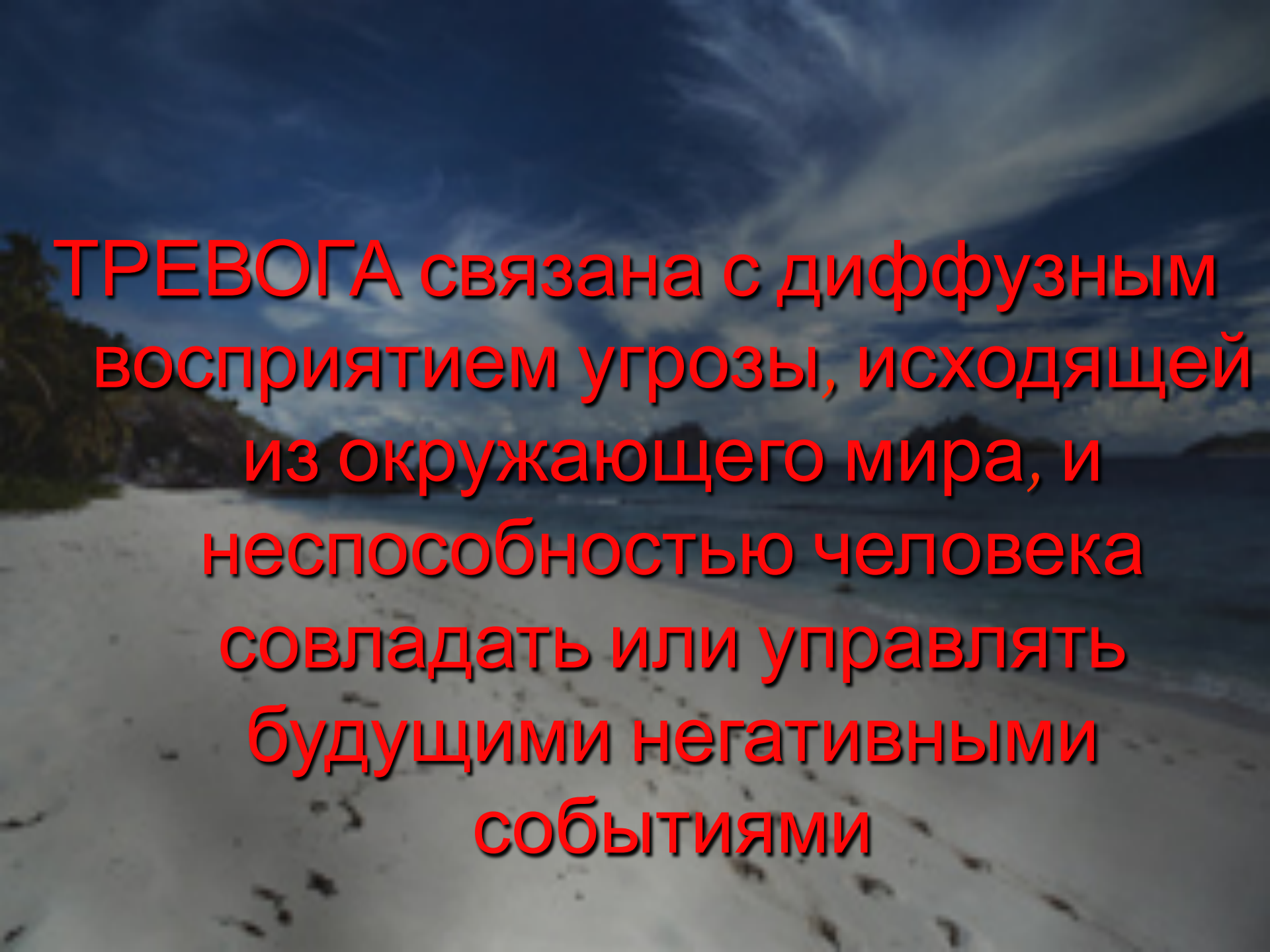
Клинические формы патологической тревоги

- ПРИСТУПООБРАЗНАЯ ТРЕВОГА
- ПОСТОЯННАЯ ТРЕВОГА
- ПОСТСТРЕССОВАЯ (СИТУАЦИОННАЯ) ТРЕВОГА



Компоненты тревоги

1. **ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ** – повседневная деятельность – «избегание ситуации»
2. **КОГНИТИВНЫЙ** – переживание «за детей, производственную деятельность, домашних животных и пр.»
3. **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ** (может не проявляться)
4. **ВЕГЕТАТИВНЫЙ** (тахикардия, бледность кожных покровов и т.д.)
5. **МОТОРНЫЙ** (двигательное возбуждение, неусидчивость)
6. **СОМАТИЧЕСКИЙ** (учащенное мочеиспускание и др.)
7. **КОСВЕННЫЕ** (употребление алкоголя и др.)



ТРЕВОГА связана с диффузным
восприятием угрозы, исходящей
из окружающего мира, и
неспособностью человека
совладать или управлять
будущими негативными
событиями

Д. Леонтьев

Соглашаясь на полную
неопределенность этого мира,
единственным решением привести в
него определенность это быть самим
собой,

.... Что не обеспечит вас априори
чувством собственной правоты, но диалог
с другими может дать ощущение
уверенности.



В моей голове
жизнь гораздо интереснее...

- Интроцептивное обусловливание – является устойчивым к угасанию и малоосознаваемым

Условно выработанный страх некоторых внутренних ощущений (к примеру, учащенного сердцебиения), которые в представлении индивида связываются с выраженным страхом, болью или неприятными переживаниями. Ошибочное толкование соматически ощущений как предвестников неминуемой катастрофы способствует усилению имеющейся тенденции считать вредной саму тревогу

Психогенные наслоения могут быть при органических и соматических заболеваниях, необходимо выделить ведущее патогенетическое звено и оценить относительную роль других компонентов



НЕВРОЗ

Конфликт Вытеснение Тревога
Астения Инсомния



НЕВРОТИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ



НЕВРАСТЕНИЯ

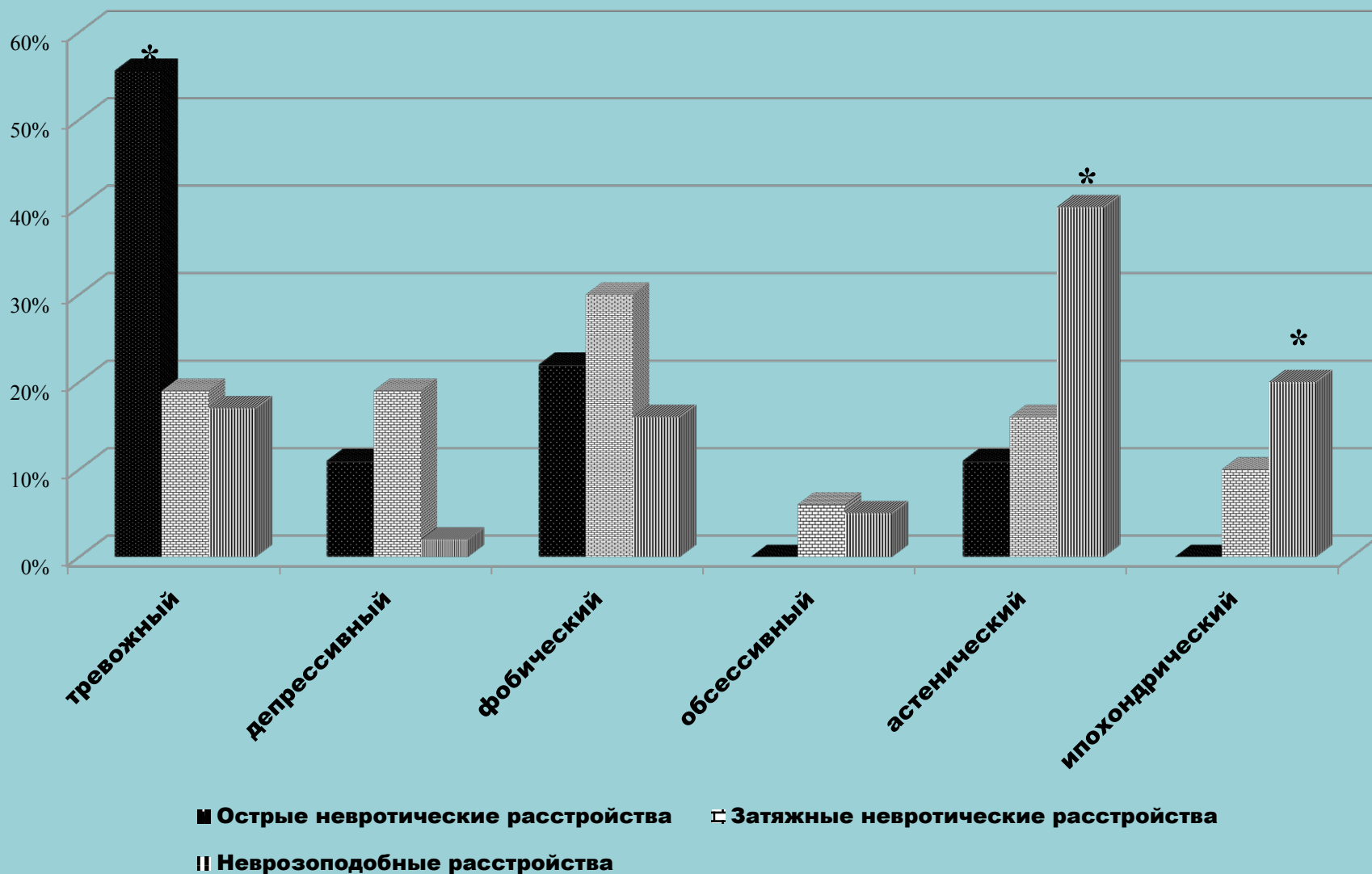
психогенное заболевание,
проявляющееся неспособностью
личности справляться с повседневной
нагрузкой вследствие выраженного
чувства усталости и сопровождающееся
расстройствами сна и функциональными
сомато-вегетативными нарушениями,
прежде всего симптомами,
обусловленными повышенным
мышечным напряжением.

жесткий набор требований и
неспособность им соответствовать



Частота выявления ведущих клинических синдромов у больных исследуемых групп

Здесь: * - достоверность различий между группами на уровне $p < 0,05$



Нозогенное расстройство

патологические личностные реакции на психотравмирующий факт болезни и ее последствий

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ



ИПОХОНДРИЧЕСКОЕ
(уход в болезнь)



АНОЗОГНОЗИЧЕСКОЕ
(отрицание болезни)

БОЛЬШОЙ СПЕКТР ПСИХИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

РАССТРОЙСТВА

**НЕВРАСТЕНИЧЕСКОЕ
ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКОЕ (КАРДИОФОБИЯ)
ДЕПРЕССИВНОЕ**

Ятрогенное расстройство

- эмоционально-личностное расстройство, развивающееся в связи с неосторожными замечаниями врача и проявляющееся преимущественно неправильным интерпретированием симптомов и уверенностью в наличии серьезного заболевания

Уровень расстройства

- Невротический уровень
- Аффективный уровень
- Психотический уровень

Фармакотерапия и тревога

Побочный эффект от приема препаратов (к примеру, бронходилататоры, психостимуляторы, кортикостероиды)

- Идиосинкратическая реакция на прием препаратов
- Синдром отмены (бензодиазепины, антидепрессанты СИОЗС, велафакс)

Психосоматическое расстройство

Соматические нарушения,
возникающие вследствие воздействия
комплекса психосоциальных факторов
при наличии биоконституциональной
предрасположенности

Общие признаки

- Хроническое течение
- Значительная роль психического стресса в проявлении, развитии и течение заболевания
- Преморбидные личностные характеристики
- Недостаточная эффективность традиционных схем лечения
- Положительный эффект от психофармакотерапии

Соматогенное расстройство

Психические нарушения, Развивающиеся
вследствие нейротоксического эффекта
соматического заболевания

Неврологическая патология, сопровождая тревогой

- Судорожные расстройства
- Опухоли ЦНС
- Инсульт
- Травматические повреждения головного мозга

ТРЕВОГА

В РУБРИКАХ МКБ-10

- F 40** - тревожно-фобические расстройства:
 - F 40.0** - Агорафобия
 - F 40.1** - Социальные фобии
 - F 40.2** - Специфические (изолированные) фобии
- F 41** - другие тревожные расстройства
(паническое расстройство, ГТР, смешанное тревожное и депрессивное расстройство)
- F 42** - ОКР
- F 45** - соматоформные расстройства
- F 43** - нарушения адаптации и реакции на тяжелый стресс
- F 48** - неврастения

Тревога в рубриках МКБ-10

Соматоформная вегетативная дисфункция

- Сердца и сердечно-сосудистой системы
- Верхней части ЖКТ
- Нижней части ЖКТ
- Дыхательной системы
- Урогенитальной системы
- Другого органа или системы
- F 48 Неврастения

**Шкала тревоги Гамильтона – основной
инструмент оценки эффективности
противотревожных препаратов из **14**
пунктов **7** оценивают соматовегетативные
проявления тревоги.**

Шкала оценки тревоги Гамильтона (HAM-A)

		Психика	Соматика
1	Тревожное настроение	✓	
2	Напряженность	✓	
3	Страхи	✓	
4	Бессонница	✓	
5	Когнитивная функция	✓	
6	Депрессивное настроение	✓	
7	Соматика (мышцы)		✓
8	Соматика (перцепция)		✓
9	Нарушения сердечно-сосудистой системы		✓
10	Нарушения дыхательной системы		✓
11	Нарушения желудочно-кишечного тракта		✓
12	Нарушения мочеполовой системы		✓
13	Вегетативная симптоматика		✓
14	Поведение больного во время опроса	✓	

Оценка каждого пункта
от 0-4

>26
Высокий уровень
тревоги

16-25
Средний
уровень тревоги

16 -7
Низкий уровень
тревоги

Анксиолитики

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ (специфические анксиолитики)

Бензодиазепиновые

Небензодиазепиновые

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ АНКСИОЛИТИКИ

Антидепрессанты

Нейролептики

Ноотропы

Снотворные

**Седативные средства
растительного происхождения**

Бета-адреноблокаторы

Блокаторы кальциевых каналов

**Центральные
антигипертензивные вещества**

Гормональные препараты

Задача психофармакотерапии – купирование симптоматики при сохранении сигнальной тревоги, стимулирующей проблемно-решающее поведение.

Препараты выбора должны прежде всего иметь сбалансированное действие.

Не должны влиять на когнитивные функции

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ бенздиазепиновых анксиолитиков



СПИТОМИН

- парциальный агонист серотониновых 5-HT_{1A} рецепторов как пресинаптических, так и постсинаптических = **снижает** активность серотониновых нейронов
- антагонист пресинаптических дофаминовых D₂ рецепторов = повышает активность дофаминовых нейронов
- его активный метаболит - 1-[2-пиримидинил]-пиперазин (1-PP) – является антагонистом α₂-адренорецепторов = **повышает** активность серотониновых и норадреналиновых нейронов

Результаты лабораторных исследований

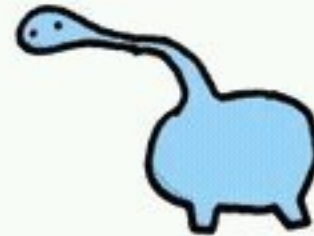
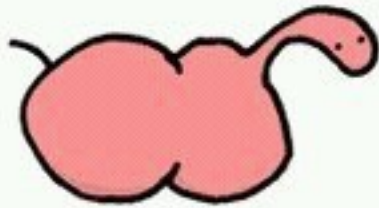
- снижение уровня серотонина на 50%
- повышение уровня дофамина на 100%
- повышение уровня норадреналина на 140%

Спиритамин оказывает анксиолитическое и антидепрессивное действие, нормализуя (модулируя) работу серотонинергической и дофаминергической систем¹



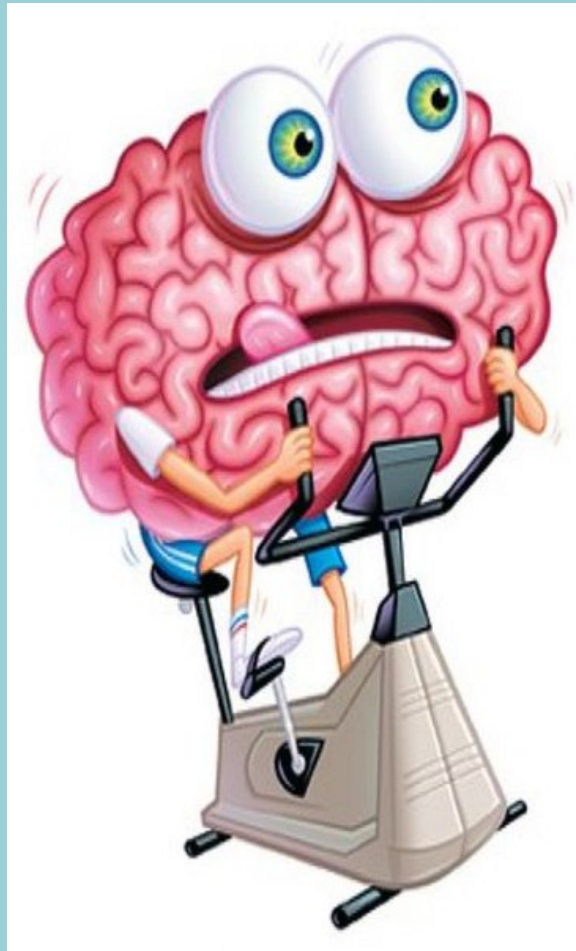
«ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫЙ ПОДХОД»

SEROTONIN & DOPAMINE



Technically, the only two things
you enjoy

ЗАДАЧА ТЕРАПИИ- КУПИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ



ПРИ СОХРАНЕНИИ СИГНАЛЬНОЙ ТРЕВОГИ



Депрессии



- ДЕФИЦИТАРНЫЕ
- самостоятельный антидепрессивный эффект¹
- преодоление резистентности



- ДЕСТРУКТИВНЫЕ
- Аугментация для преодоления резистентности (сочетание сертралином или велаксином в средних дозах)
- коррекция побочных эффектов²

1- Kishi T1, Meltzer HY, Matsuda Y, Iwata N. Azapirone 5-HT_{1A} receptor partial agonist treatment for major depressive disorder: systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2013 Nov 21:1-15.

2-Norden M.J. Buspirone treatment Of sexual dysfunction Associated with Selective serotonin Re-uptake inhibitors. Depression 2:109-112 (1994).

При депрессии наблюдается ослабленный позитивный и/или усиленный негативный аффекты



- подавленность
- безрадостность
- безнадежность
- неуверенность
- апатия
- утрата интереса и удовольствия



- хандра
- раздражение
- недовольство
- чувство вины
- беспокойство
- отвращение к себе, людям, событиям

**Спитомин® (буспирон) показан для лечения как
тревожных,
так и депрессивных расстройств¹**

Показания к применению

- Генерализованное тревожное расстройство (ГТР);
- Паническое расстройство;
- Синдром вегетативной дисфункции;
- Алкогольный абстинентный синдром (в качестве вспомогательной терапии);
- Вспомогательная терапия депрессивных расстройств (препарат не назначается для монотерапии депрессии)

Ослабленный позитивный и/или усиленный негативный аффекты и нейротрансмиттеры



мало ДА

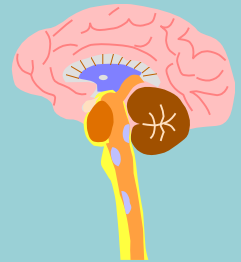
мало НА



мало СЕ

мало НА

Депрессия и тревога

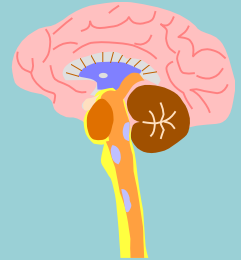


- **Почему так важно распознать депрессию?**

Из-за того, что:

- депрессия столь широко распространена
- депрессию нужно лечить как можно скорее
- из-за возможных осложнений может потребоваться вмешательство специалистов на ранней стадии
- не распознанная депрессия может привести к ненужным и/или опасным медицинским вмешательствам

Депрессия и тревога



- **Почему так важно распознать депрессию?**

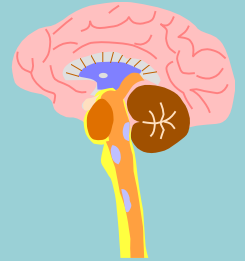
Из-за того, что:

- и сами пациенты, и члены их семей могут страдать от неё в высшей степени
- может быть понижена работоспособность
- депрессия может обострить течение стоящих за ней заболеваний
- депрессия может привести к смертельному исходу (самоубийству)

Психиатрию клеймят. Пациенты и члены их семей

часто отказываются обратиться за помощью к специалисту.

Депрессия и тревога



- **Расстройство функций**

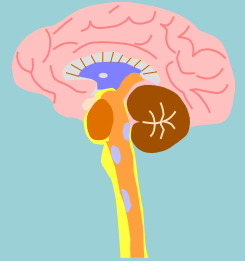
Психические симптомы

Психомоторные симптомы

Соматические симптомы

Продолжительность **не менее 2 недель**

Депрессия и тревога



- **ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ**

Депрессивное настроение/ангедония

Нехватка/отсутствие стимулов (движущей силы)/чувств

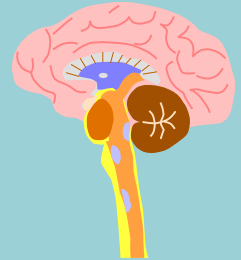
Тревога

Безнадежность/мысли о самоубийстве

Депрессивные мысли

Трудности при принятии решения/попытке сконцентрировать внимание

Депрессия и тревога



- **Психомоторная функция**

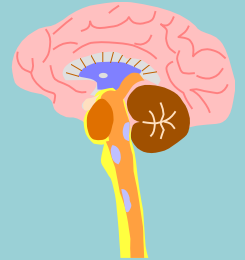
Психомоторное торможение

- Недостаточная подвижность, отсутствие подвижности, ступор
- Гипомимия/Амимия
- Проблемы при общении/коммуникациях

Психомоторная ажитация

- Внутреннее беспокойство
- активация/ажитация/экстаз

Депрессия и тревога



- **Соматические симптомы**

понижение витальности

соматические симптомы тревоги

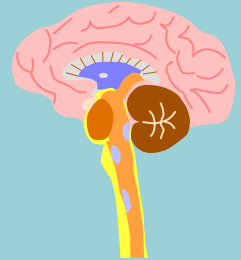
вегетативные симптомы

Расстройства сна

Диффузная боль, изменение
аппетита

Половые проблемы

Депрессия и тревога



• Лечение депрессии

Органическая депрессия

лечение органического
заболевания

Психогенная депрессия

психотерапия

Эндогенная депрессия

антидепрессанты

Антидепрессанты

Не всегда помогают —————> ответная реакция в $\approx 60\%$
случаев

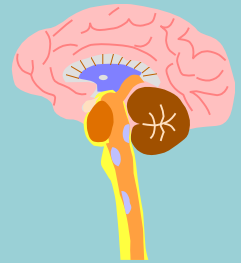
Новые антидепрессанты —————> лучшая переносимость

Действие начинается не

сразу —————> по прошествии 1 - 3 (+) недель

Продолжительность лечения —> 6 месяцев после выздоровления

Депрессия и тревога



Тревожное расстройство и депрессия могут быть составными частями **одного** заболевания.

Но они также могут развиваться как независимые заболевания.

Пациенты могут страдать от депрессии и тревожного расстройства одновременно → коморбидность

Важно не оставить без внимания подобные заболевания и предпринять необходимые шаги → лечение!!

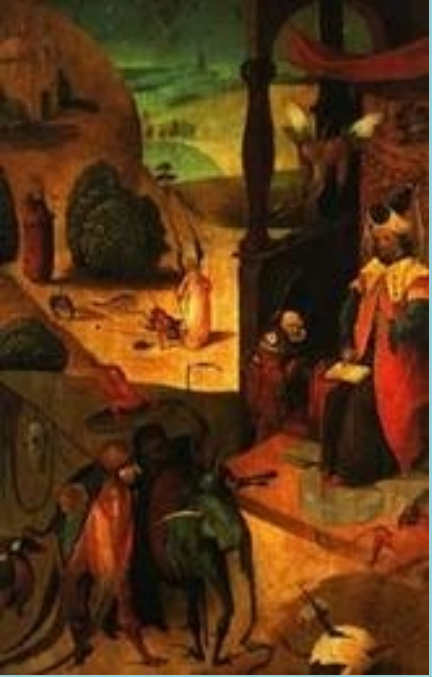


Фармакотерапия депрессии препаратом Велаксин

© 2010, ООО «Велаксин»

Выбор антидепрессанта для лечения депрессии может быть осложнен многообразием ее проявлений





Спасибо за внимание!

