

Крымский Государственный Медицинский Университет им.  
С.И.Георгиевского

**Тревожные расстройства в неврологии.**  
**Терапия тревожных расстройств.**



Симферополь 2012

**Тревога – нормальный (физиологический) ответ организма на угрожающие или стрессогенные воздействия.**



**Тревожные симптомы приобретают клиническую значимость, когда:**

- **выраженность симптомов достигает тяжелой степени;**
- **продолжается длительность симптомов;**
- **симптомы развиваются при отсутствии стрессорных факторов;**
- **симптомы нарушают физическое, социальное или профессиональное функционирование индивидуума.**



# ТРЕВОГА

Психический  
компонент

Соматический  
компонент

## Психические симптомы тревожного расстройства:

- тревога и беспокойство по мелочам;
- ощущение напряженности, скованности;
- неспособность расслабиться;
- невозможность сконцентрироваться;
- трудности с засыпанием;
- утомляемость;
- страхи и т.д.



## Соматические и вегетативные симптомы:

- учащенное сердцебиение;
- приливы жара или холода;
- потливость;
- нехватка воздуха;
- боли в груди;
- тошнота, боли в животе;
- колебания АД и т.д.



## Первичная хроническая тревога:

- Вегетативная дистония;
- Нейроциркуляторная дистония;
- Вегетативные кризы;
- Симптоадреналовые кризы.



Для категории пациентов, обращающихся к неврологу, характерно жаловаться на «соматические» симптомы тревоги, которые являются в большинстве своем следствием активации симпатического отдела вегетативной нервной системы. Психические симптомы могут не осознаваться больным или расцениваться как нормальная реакция на «непонятное» болезненное состояние. Только активный расспрос пациентов позволяет выявить наряду с вегетативной дисфункцией психические тревожные симптомы ..

## Таблица 2. Диагностические критерии ГТР

Тревожные опасения или беспокойство, наблюдающиеся почти ежедневно, с трудом поддающиеся произвольному контролю и не ограниченные конкретными обстоятельствами и ситуациями в сочетании со следующими симптомами:

1. Нервозность, беспокойство, ощущение взвинченности, состояние на грани срыва
2. Утомляемость
3. Нарушение концентрации внимания, «отключения»
4. Раздражительность
5. Мышечное напряжение
6. Нарушения сна, чаще всего затруднения засыпания и поддержания сна



Паническое расстройство (ПР) – крайне распространенное, склонное к хронизации заболевание, манифестирующее в молодом, социально активном возрасте.

Основным проявлением ПР являются повторяющиеся пароксизмы тревоги (панические атаки). Паническая атака (ПА) представляет собой необъяснимый мучительный для больного приступ страха или тревоги в сочетании с различными вегетативными (соматическими) симптомами.

<b>Таблица 3. Список паникоассоциированных симптомов</b>
1. Пульсация, сильное сердцебиение, учащенный пульс
2. Потливость
3. Озноб, тремор, ощущение внутренней дрожи
4. Ощущение нехватки воздуха, одышка
5. Затруднение дыхания, удушье
6. Боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки
7. Тошнота или абдоминальный дискомфорт
8. Ощущение головокружения, неустойчивость, легкость в голове или предобморочное состояние
9. Ощущение дереализации, деперсонализации.
10. Страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок
11. Страх смерти
12. Ощущение онемения или покалывания (парестезии) в конечностях
13. Ощущение прохождения по телу волн жара или холода



**Таблица 4. Влияние тревоги на течение депрессии в соматической практике**

- повышает риск госпитализаций
- ассоциирована с хроническим течением депрессии
- индикатор тяжести депрессии
- предиктор негативного ответа на антидепрессивную терапию

**Таблица 5. Неспецифичность симптомов тревоги и депрессии**

Депрессивные симптомы	Общие симптомы	Тревожные симптомы
<ul style="list-style-type: none"> <li>• депрессивное настроение, ангедония</li> <li>• потеря интересов</li> <li>• психомоторная заторможенность</li> <li>• постоянные размышления о прошлом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• возбудимость, мрачные предчувствия</li> <li>• негативные размышления</li> <li>• социальная дезадаптация</li> <li>• агитация</li> <li>• инсомния</li> <li>• снижение концентрации</li> <li>• хроническая боль</li> <li>• гастроинтестинальные жалобы</li> <li>• усталость</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• беспокойство о будущем</li> <li>• избыточная настороженность</li> <li>• агорафобия</li> </ul>

Биологическое влияние тревоги и депрессии на соматическое заболевание осуществляется через активацию гипоталамо–гипофизарно–надпочечниковой системы, приводящей к повышению уровня кортизола, и гиперактивацию симпато–адреналовой системы, приводящей к дисбалансу симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.



Базовым метод лечения тревоги - психофармакологическое лечение.

- Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) ;
- Бензодиазепиновые анксиолитики ;
- Антигистаминные препараты ;
- Валериана ;
- Персен ( Персен Форте ) .



## ПАКСИЛ – препарат выбора!

Помимо основного механизма действия пароксетин обладает некоторыми дополнительными фармакологическими свойствами, которые могут быть полезными при лечении тревожных синдромов. В частности пароксетин имеет мягкое антихолинергическое действие, что способствует более быстрому развитию его антитревожного и гипнотического эффектов по сравнению с другими СИОЗС. Длительное использование пароксетина (более 6-12 месяцев) не приводит к редукции терапевтического ресурса. Инициальная доза для лечения тревоги составляет 10мг/день, лекарство обычно принимается однократно независимо от приема пищи. Через 2-4 недели оценивают эффективность пароксетина и решают вопрос о необходимости увеличения дозы. В случае недостаточной эффективности повышают дозу на 10мг/день в неделю. Максимально допустимая доза для лечения тревоги составляет 60мг/день.





Поддерживающая  
психотерапия

Релаксация

Медитации

Хорошее  
настроение!