

Панические атаки



Паническое расстройство

- Синонимы: вегетативный криз, симпатоадреналовый криз, кардионевроз, ВСД с кризовым течением, НЦД, эпизодическая пароксизмальная тревога.
- Паническое расстройство, согласно МКБ-10, — это вариант тревожных расстройств, доминирующим проявлением которого служат повторяющиеся психовегетативные пароксизмы, или панические атаки.

Происхождение термина

- Термин "паника" (внезапно появляющийся приступ страха, ужаса) берет свое начало от имени вызывающего ужас греческого бога Пана.
- Термин "паническая атака" был впервые использован в 1980 году в американской классификации болезней DSM-III (Руководство по диагностике и статистике психических расстройств). Название "говорящее", и быстро прижилось в мировой практике. До этого использовалось понятие эмоционально-вегетативный криз, это рассматривали в рамках неврологических представлений о ВСД и НЦД (вегето-сосудистая дистония и нейроциркуляторная дистония).

Эпидемиология

- По данным статистики, от 1,5 до 4 % взрослого населения страдают паническими расстройствами в определенные периоды своей жизни. Среди обращающихся за первичной медицинской помощью больные с паническими атаками составляют до 6 %. Женщины страдают паническими атаками в 2–3 раза чаще мужчин.
- Заболевание дебютирует чаще всего в возрасте 20–30 лет и чрезвычайно редко до 15 и после 65 лет. Часто на фоне полного здоровья. Но иногда ему предшествуют эмоциональный стресс, алкогольный эксцесс, прерывание беременности, чрезмерная инсоляция или другие факторы.

Симптомы

- Паническая атака характеризуется всеми следующими признаками:
- - это дискретный эпизод интенсивного страха или дискомфорта;
- - начинается внезапно;
- - достигает максимума в течение нескольких минут и длится по меньшей мере несколько минут;
- - должны присутствовать минимум 4 симптома из числа нижеперечисленных, причем один из них должен быть из перечня

а) б):



СИМПТОМЫ

- 1. Вегетативные симптомы:
- а) усиленное или учащенное сердцебиение;
- б) потливость;
- в) дрожание или тремор;
- г) сухость во рту (не обусловленная приёмом препаратов или дегидратацией);
- 2. Симптомы, относящиеся к груди и животу:
- д) затруднения в дыхании;
- е) чувство удушья;
- ж) боли или дискомфорт в груди;
- з) тошнота или абдоминальный дистресс (например жжение в желудке);

СИМПТОМЫ

- 3. Симптомы, относящиеся к психическому состоянию:
 - и) чувство головокружения, неустойчивости, обморочности;
 - к) ощущение, что предметы нереальны (дереализация) или что собственное Я отделилось или «находится не здесь» (деперсонализация);
 - л) страх потери контроля, сумасшествия или наступающей смерти;
 - м) страх умереть;
- 4. Общие симптомы:
 - н) приливы или чувство озноба;
 - о) онемение или ощущение покалывания.

Клиника

- Повторные приступы тяжелой тревоги (паники), которые не ограничиваются определенной ситуацией или обстоятельствами.
- Как и при других тревожных расстройствах доминирующие симптомы варьируют у разных больных, но общими являются неожиданно возникающие сердцебиение, боли в груди, ощущение удушья, головокружение и чувство нереальности (деперсонализация или дереализация).
- Вторичный страх смерти, потери самоконтроля или сумасшествия.

Клиника

- Обычно атаки продолжаются лишь минуты, хотя временами и дольше; их частота и течение расстройства довольно переменны.
- В панической атаке больные часто испытывают резко нарастающие страх и вегетативные симптомы, которые приводят к тому, что больные торопливо покидают место, где находятся.
- Развитие агорафобии.
- Паническая атака часто приводит к постоянному страху возникновения другой атаки.
- Может присоединиться реактивная депрессия.

Шкала Занга для самооценки тревоги (ZARS)

1. Я чувствую себя более нервным(ой) и тревожным(ой), чем обычно
2. Я испытываю чувство страха совершенно без причины
3. Я легко огорчаюсь или впадаю в панику
4. У меня ощущение, что я не могу собраться и взять себя в руки
5. У меня ощущение благополучия, я чувствую, что со мной не случится ничего плохого
6. Мои руки и ноги дрожат и трясутся
7. У меня бывают головные боли, боли в шее и спине
8. Я чувствую разбитость и быстро устаю
9. Я спокоен(а) и не суежив(а)
10. У меня бывает ощущение учащенного сердцебиения
11. У меня бывают приступы головокружения
12. У меня бывают обмороки или я чувствую, что могу потерять сознание
13. Я дышу свободно
14. Я испытываю ощущение онемения и покалывания в пальцах рук и ног
15. У меня бывают боли в желудке и расстройства пищеварения
16. У меня бывают позывы к мочеиспусканию
17. Мои руки сухие и теплые

Шкала Занга для самооценки тревоги (*ZARS*)

- Подсчет баллов
- 1. 20-44 — Норма
- 2. 45-59 — Легкое тревожное расстройство или средней степени тяжести
- 3. 60-74 — Выраженное тревожное расстройство или тревожное расстройство тяжелой степени
- 4. 75-80 — Тревожное расстройство крайне тяжелой степени тяжести

Диагностические критерии МКБ-10

- Повторные, непредсказуемые приступы (не ограничивающиеся какой-либо определённой ситуацией) выраженной тревоги (паники).
- Сопровождающие тревогу вегетативные болевые симптомы, дереализация и деперсонализация.
- Вторичные страхи смерти и сумасшествия.
- Вторичное избегание какой-либо ситуации, в которой паническая атака возникла впервые.
- Вторичные страхи одиночества, людных мест, повторных панических атак.

Диагностические критерии МКБ-10

- Паническое расстройство является основным диагнозом в случае отсутствия какой-либо фобии как первичного расстройства.
- Достоверный диагноз панического расстройства требует, чтобы **несколько тяжёлых приступов тревоги** наблюдалось по меньшей мере **в течение одного месяца** и отвечали следующим требованиям:
 - Паническое расстройство возникает при обстоятельствах, не связанных с объективной угрозой (*возможна тревога предвосхищения атаки*).
 - Паническое расстройство не ограничивается известной, предсказуемой ситуацией.
 - Наличие свободных от тревоги периодов между атаками.

Диагностические критерии DSM-IV

- Повторяющиеся приступы панических атак.
- По крайней мере один приступ был в течение 1 месяца (или более) при следующих дополнительных симптомах:
- Сохраняющаяся обеспокоенность по поводу приступов.
- Беспокойство о последствиях приступа (например, страх утраты самоконтроля, инфаркта миокарда, страх сойти с ума).
- Значительные изменения в поведении, связанные с атаками.
- Присутствие (или отсутствие) агорафобии.
- Симптоматика не является последствием прямого физиологического воздействия вещества (например, злоупотребления наркотиками, лекарства) или какого-либо заболевания (например, артериальная гипертензия, гипертиреоз, феохромоцитома, и т. д.).
- Симптоматика не может быть объяснена наличием другого расстройства психики или поведения, такого как соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы, ипохондрия, социальная фобия, другие фобии, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство или тревожное расстройств, вызванное разлукой.

Согласно диагностическому и статистическому руководству DSM-IV-TR панические атаки не рассматриваются как отдельное заболевание, а кодируются в составе диагноза других тревожных расстройств.

Дифференциальная диагностика

- 1. Если ведущими симптомами являются снижение настроения или грустное настроение, то следует дифференцировать состояние данного пациента с депрессией.
- 2. Если преобладают страх и желание избежать определенных ситуаций, то следует дифференцировать состояние данного пациента с фобическими расстройствами.
- 3. Если имеет место злоупотребление алкоголем или препаратами, то следует дифференцировать состояние данного пациента с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя или наркотиков.
- 4. Некоторые соматические расстройства (тиреотоксикоз), а также медикаментозные препараты (метилксантины, бета-адренергические препараты) могут вызывать симптомы тревоги.

Теории происхождения

- 1. Серотониновая теория
- 2. Респираторная теория
- 3. Генетические гипотезы
- 4. Вегетативные теории
- 5. Условно-рефлекторная теория
- 6. Когнитивные теории

Лечение

- Психофармакология
- Вегетативный криз можно легко купировать внутривенным введением диазепама (реланиума) – 20мг на 400мл физ. р-ра, но в этом часто нет необходимости.
- Однако основой лечения является терапия, направленная на предупреждение кризов, включающая психотерапию, курсовое применение антидепрессантов (например, amitriptyline, clomipramine, sertraline, tiagabine) и/или бензодиазепинов (clonazepam, alprazolam не дольше 14 дней).

Лечение

- Психотерапия
- Для купирования криза обычно достаточно принять под язык 1—2 таблетки диазепама (реланиума), либо 1/2—1 таблетку (1—2 мг) клоназепама иногда в сочетании с 1/2—1 таблеткой (20—40 мг) пропранолола (анаприлина) и 20 каплями валокордина или корвалола.
- Важное значение в купировании криза играет воздействие на его гипервентиляционный компонент: медленное глубокое дыхание, применение бумажного пакета. У больного, научившегося самостоятельно купировать криз, значительно уменьшается тревога ожидания новых кризов и тем самым улучшается состояние в целом.

Спасибо за внимание!

