

Ростов-на Дону, 22 апреля 2018 года

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ В ПСИХИЧЕСКОЙ И ТЕЛЕСНОЙ СФЕРАХ: *НОВОЕ ПОНИМАНИЕ ТРЕВОГИ*

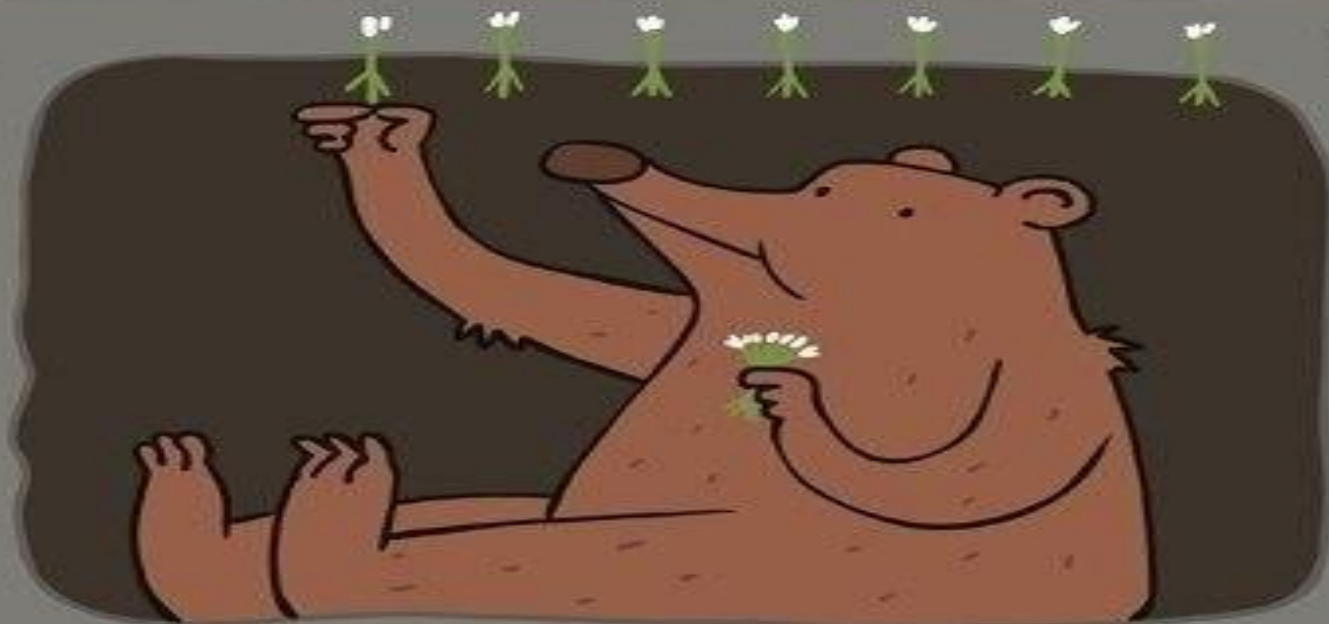
Директор АНО «ИНСТИТУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО И СОЦИОКУЛЬТУРНОГО ЗДОРОВЬЯ»,
доктор медицинских наук, профессор

Реверчук Игорь Васильевич

Конфликт интересов

Данное сообщение было подготовлено при поддержке фармацевтической компании «Валента Фарм», производителя препаратов Феназепам[®], Тералиджен[®], Пантокальцин[®] и Аминазин[®].

В марте, в Берлогах
Просыпаются медведи
и начинают сажать
Подснежники



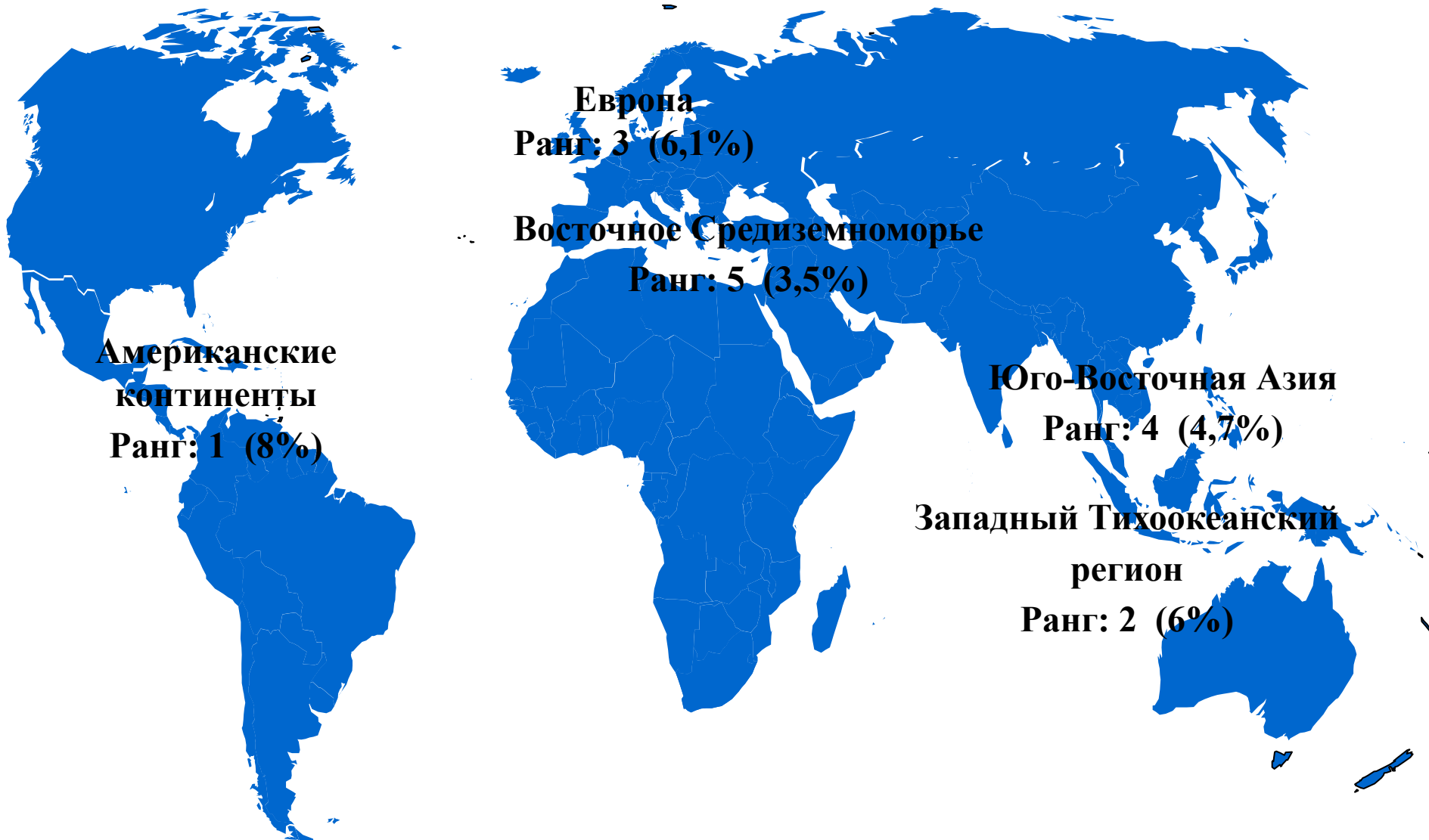
По мнению экспертов ВОЗ, одной из самых важных медицинских проблем ближайших десятилетий будет невозможность эффективного лечения большого числа больных, обращающихся в учреждения медико-санитарной помощи с постоянными жалобами, которые трудно соотнести с тем или иным органическим поражением

1983

ДЕПРЕССИЯ – ПРОБЛЕМА, ВЫШЕДШАЯ ЗА РАМКИ ПСИХИАТРИИ

- 9-11% населения страдает депрессиями
- К 2020 году – по прогнозу экспертов ВОЗ депрессия – наиболее распространенная патология среди иных заболеваний
- Самостоятельный фактор риска соматических заболеваний, ухудшает их течение и прогноз
- Высокий уровень коморбидности (**тревожные**, психосоматические, невротические расстройства, аддиктивные нарушения)
- Высокий уровень суицидов, частая диссомния
- 80% больных лечатся у врачей общей практики
- Отсутствие знаний приводит к необоснованным обследованиям и неадекватной терапии

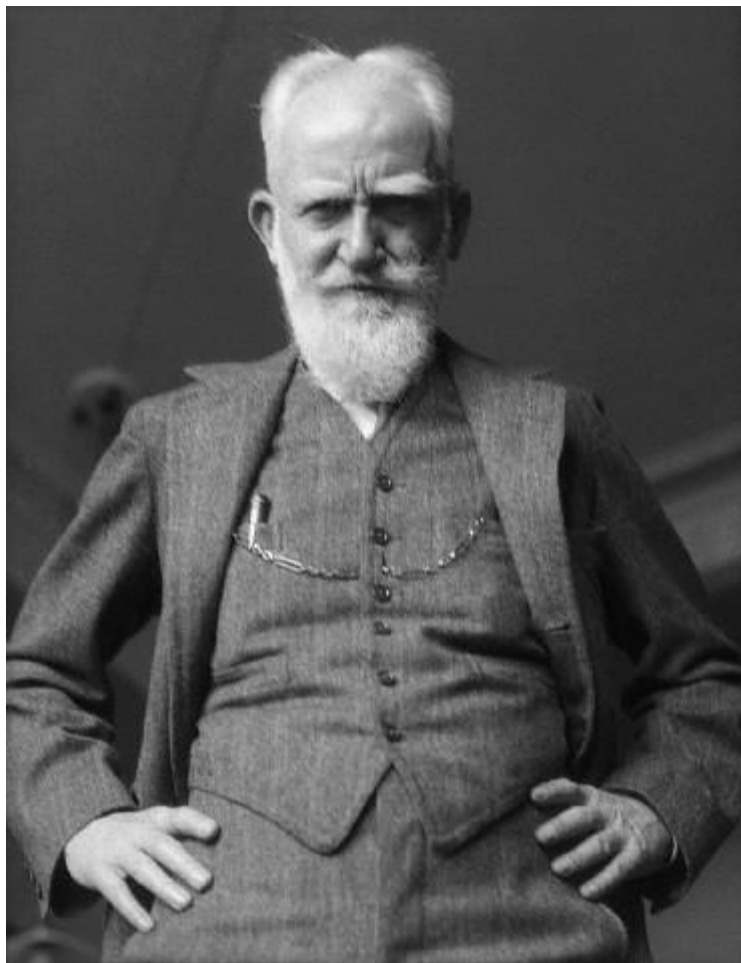
СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ПО ИНВАЛИДНОСТИ ГОДА ЖИЗНИ (DALYs) ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ В РЕГИОНАХ МИРА



СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ПО ИНВАЛИДНОСТИ ГОДА ЖИЗНИ (DALYs) ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И АЛКОГОЛИЗМЕ

ВОЗ 2010





Джордж Бернард Шоу
(1856-1950)

Прогресс инициируется вызовом
признанным понятиям, и
осуществляется вытеснением
существующих позиций

All progress is initiated by
challenging current conceptions,
and executed by supplanting
existing institutions

George Bernard Shaw

ОПРЕДЕЛЕНИЕ



ТРЕВОГА - внутреннее волнение, напряжение, беспокойство с пессимистическими опасениями, направленными в будущее и их словесным и двигательным выражением



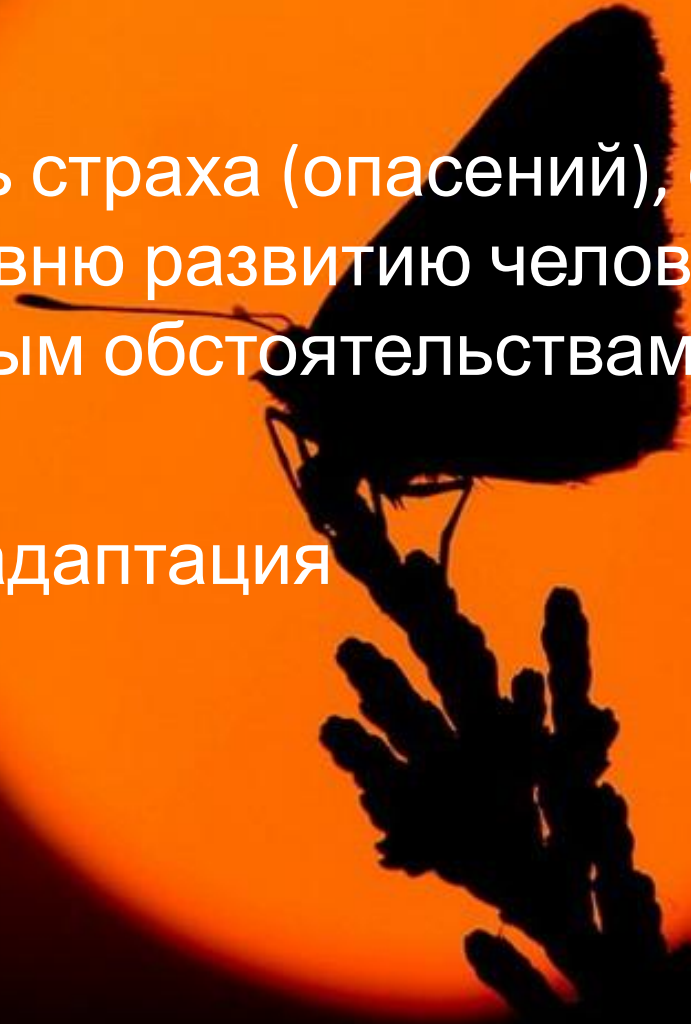
СУТЬ ТРЕВОГИ

Тревога – реакция на неопределенность, порождающая неуверенность

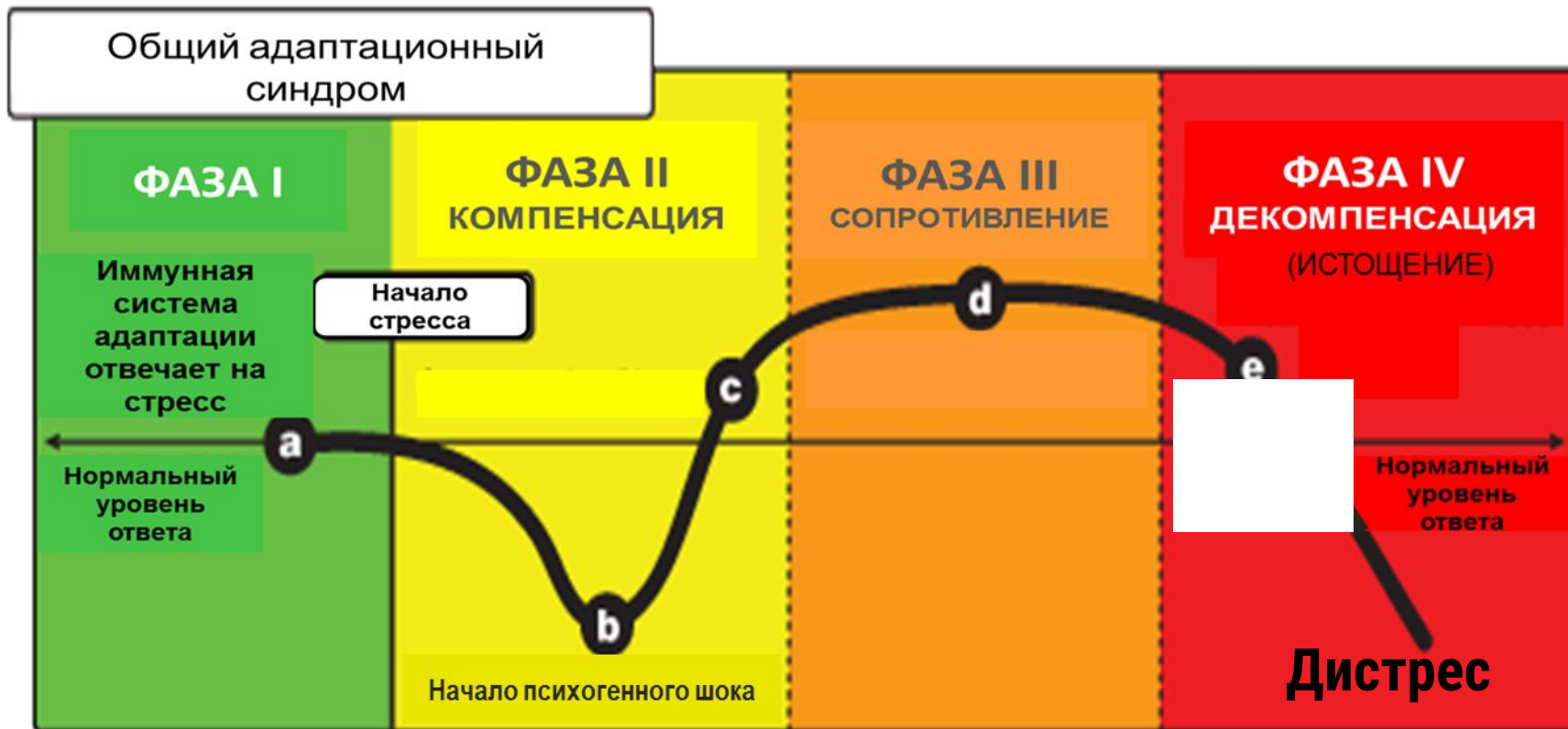
- **Эмоционально («в душе»)** – внутреннее напряжение, беспокойство, волнение (верхняя треть грудины)
- **В мыслях (идеаторно)** – варианты будущей неприятности
- **В действиях** – двигательное беспокойство до суетливости

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА

1. Крайняя степень страха (опасений), если они неадекватны уровню развитию человека, или личным жизненным обстоятельствам
2. Социальная дезадаптация



ОБЩИЙ АДАПТАЦИОННЫЙ СИНДРОМ



Стресс нарушает гомеостаз



Тело наносит ответный удар, реагируя на стресс (соматические жалобы, отрицательные эмоции)



Перенапряжение, срыв адаптации

ЧАСТОТА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ОБЩЕЙ ВЫБОРКЕ

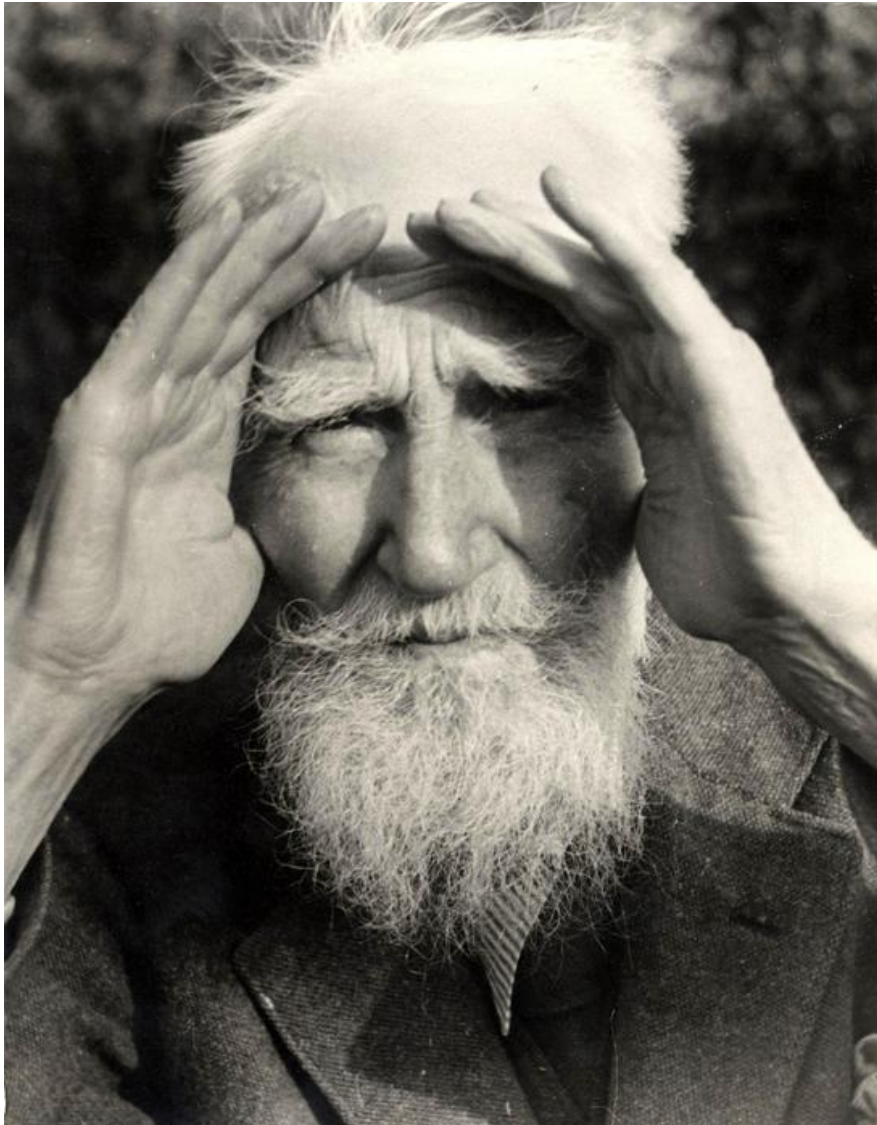
Клинико-эпидемиологическая программа «СИНТЕЗ» (2008)



Коморбидность
с учетом ≥ 2 диагнозов

22%

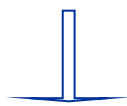
Смулевич А.Б., 2009



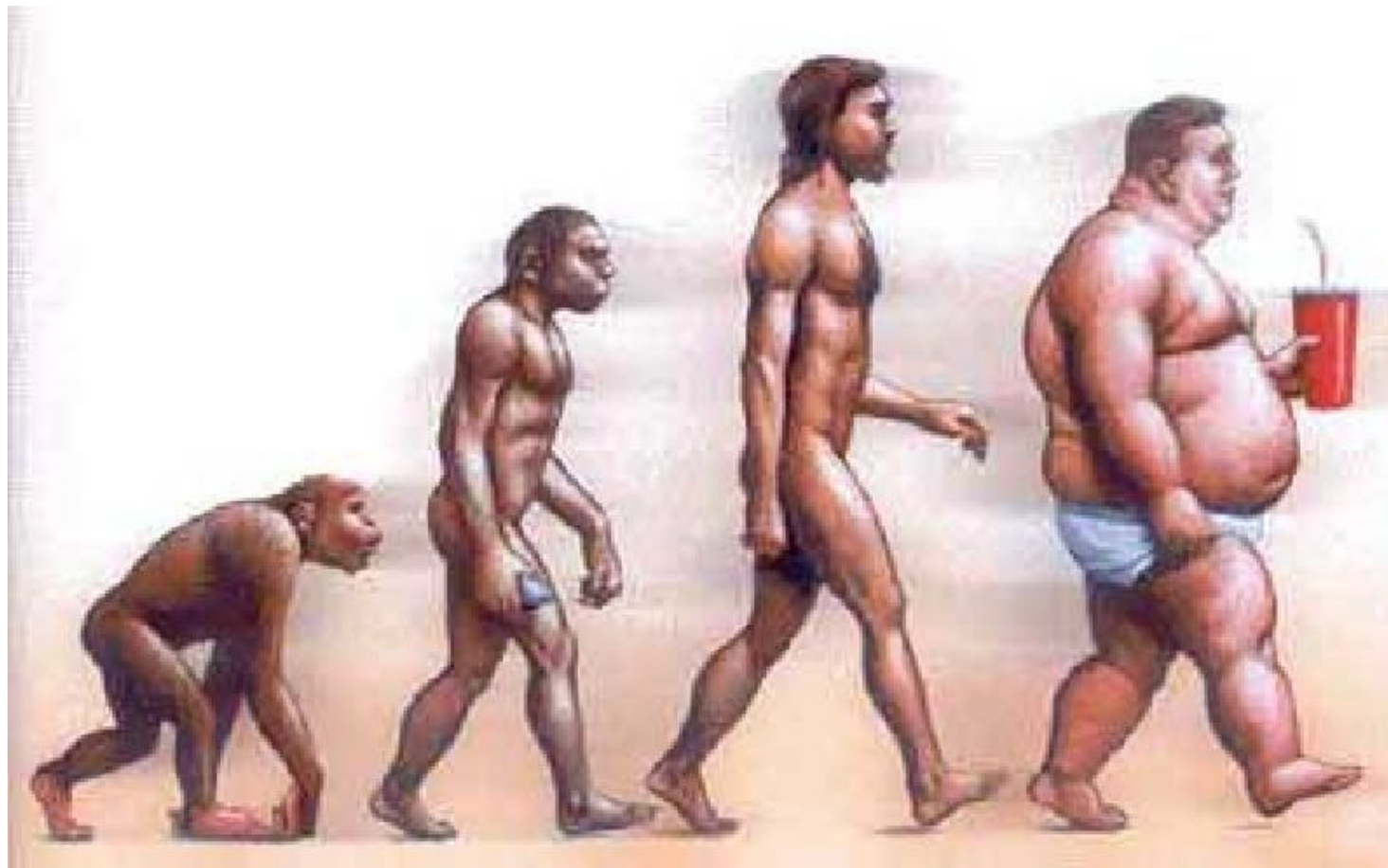
Даже самые молодые из нас могут быть иногда не правы

Even the youngest of us may be wrong sometimes

George Bernard Shaw

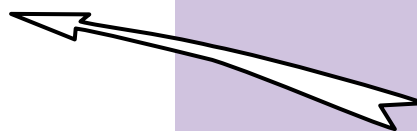


Современный пациент с психосоматическим вегето-метаболическим синдромом



Надо просто перестать делить человека на части!

**неврологи и
психиатры**



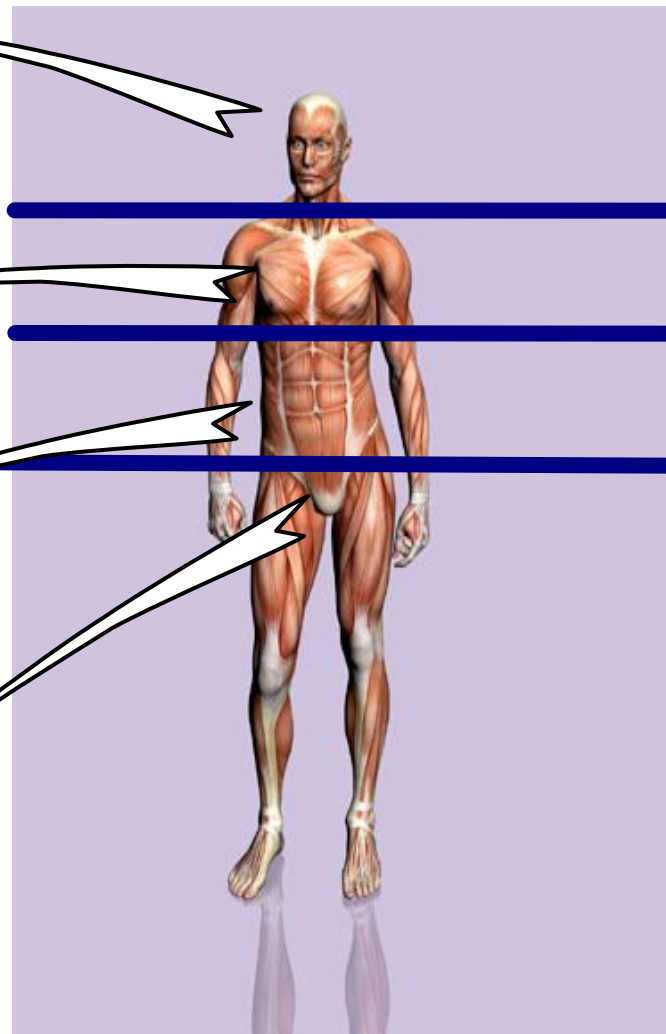
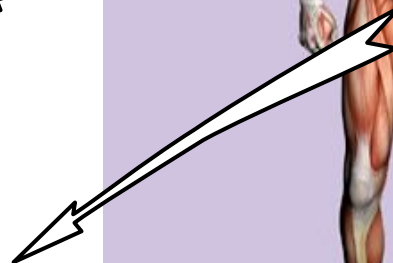
**кардиологи и
пульмонологи**



**терапевты и
гастроэнтерологи
эндокринологи**



**урологи и
гинекологи**



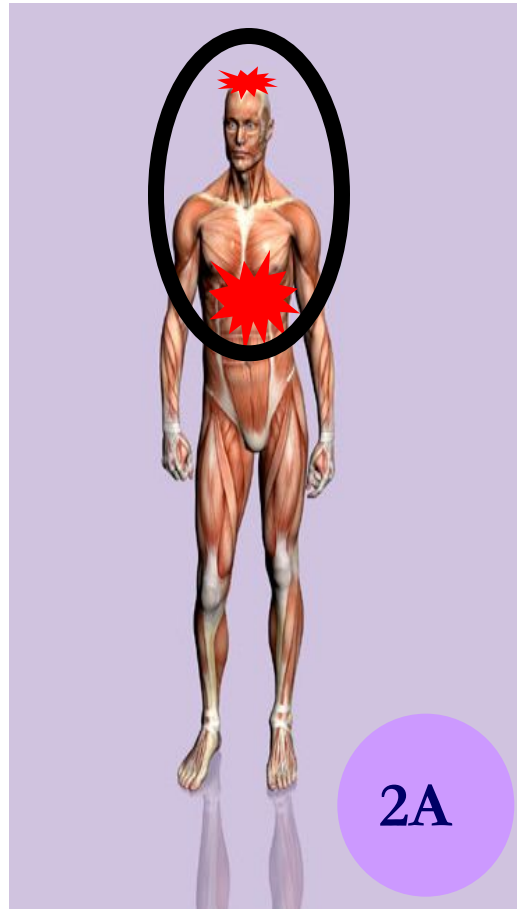
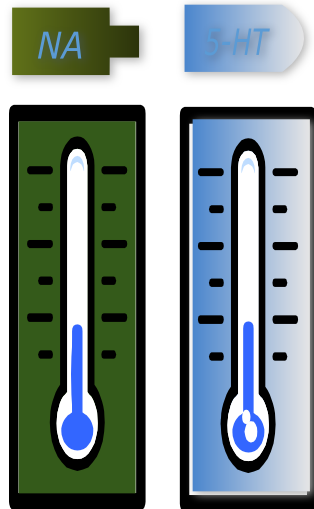
Психовегетативные расстройства

Сочетание психических (эмоциональных – тревоги, страха, депрессии) с вегетативными нарушениями (колебания АД, тахикардия, гипервентиляция, нарушения моторики ЖКТ и др)

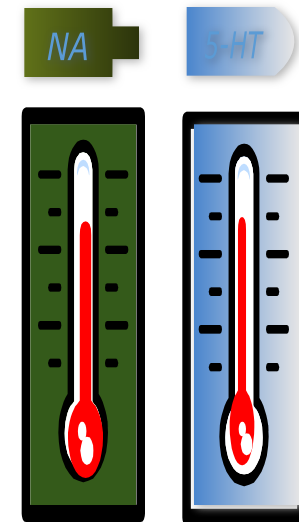
- G90.8 другие расстройства ВНС
- G 99.1 другие нарушения ВНС при прочих болезнях
- G 90.9 расстройство ВНС неуточненное

От психических симптомов тревоги и депрессии к соматическим

снижение активности серотониновых и норадреналиновых нейронов в ЦНС




повышение серотониновой и норадреналиновой активности вне ЦНС



Свет мой зеркальце скажи.....

-А я вообще кто????

НЕЙРОБИОЛОГИЯ
ТРЕВОГИ



НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ И НЕЙРОПЕПТИДНЫЕ СИСТЕМЫ, ВОВЛЕЧЕННЫЕ В РАЗВИТИЕ ТРЕВОГИ: НОКАУТНЫЕ СИСТЕМЫ (1)

Нейромедиаторы Нейропептиды Белки головного мозга	Рецепторы, вовлеченные в развитие тревоги	Нокаутная модель (-/-) Гетерозигота (+/-)	Влияние на тревогу	Ссылка
ГАМК (GABA)	GABA A GABA B	GABA A R субъединица $\gamma 2$ (+/-)	<input type="checkbox"/>	<i>F. Crestani, et al., 1999</i>
		GABA B R субъединица 1 (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>C. Mombereau, et al., 2004</i>
Серотонин (5-НТ)	5HT-1A 5HT-5A 5HT-1B 5HT-2C	5HT-1A R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>S. Ramboz, et al., 1998</i>
		5HT-5A R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>R. Grailhe, et al., 1999</i>
		5HT-1B R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>C. Lopez-Rubalcava, et al., 2001</i>
		Транспортер серотонина	<input type="checkbox"/>	<i>A. Holmes, et al., 2003</i>
Норадреналин	$\alpha 2A$ $\alpha 1A$	$\alpha 2A$ R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>J. Lahdesmaki, 2002</i>
		Транспортер норадреналина	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>N.R. Keller, 2006</i>

НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ И НЕЙРОПЕПТИДНЫЕ СИСТЕМЫ, ВОВЛЕЧЕННЫЕ В РАЗВИТИЕ ТРЕВОГИ: НОКАУТНЫЕ СИСТЕМЫ (2)

Нейромедиаторы Нейропептиды Белки головного мозга	Рецепторы, вовлеченные в развитие тревоги	Нокаутная модель (-/-) Гетерозигота (+/-)	Влияние на тревогу	Ссылка
Глутамат	Kainate AMPA NMDA mGlu2 mGlu3 mGlu5 mGlu7	AMPA (GluR1) (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>D.M. Bannerman, et al., 2004</i>
		Kainate (GluR5) (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>L.J. Wu, et al., 2007</i>
		mGlu5 R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>J. Brodtkin, et al., 2002</i>
		mGlu7 R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>M. Masugi, et al., 1999</i>
Ацетилхолин	nACh	nACh R α4 (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>S.A. Ross, et al., 2000</i>
		nACh R β3 (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>T.K. Booker, et al., 2007</i>
		nACh R α7 (-/-)	? <input type="checkbox"/>	<i>R. Paylor, et al., 1998</i>
Дофамин	D1 D3	D3 R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>J.M. Karasinska, et al., 2000</i>

НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ И НЕЙРОПЕПТИДНЫЕ СИСТЕМЫ, ВОВЛЕЧЕННЫЕ В РАЗВИТИЕ ТРЕВОГИ: НОКАУТНЫЕ СИСТЕМЫ (3)

Нейромедиаторы Нейропептиды Белки головного мозга	Рецепторы, вовлеченные в развитие тревоги	Нокаутная модель (-/-) Гетерозигота (+/-)	Влияние на тревогу	Ссылка
Гистамин	H3	H3 R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>A. Rizk, et al., 2004</i>
		Гистидин декарбоксилаза Hdc (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>S.F. Acevedo, et al., 2006</i>
Аденозин	A(2A)	A(2A) R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>J. Deckert, 2002</i>
MAO A		MAO A (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>I. Seif, et al., 1999</i>
MAO B		MAO B (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>J. Grimsby, et al., 1997</i>
Холецистокинин	CCK2	CCK2 R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>K. Miyasaka, et al., 2002</i>
Нейропептид Y (NPY)	Y1 Y2	NPY (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>A.W. Bannon, et al., 2000</i>
		Y1 R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>T. Karl, et al., 2006</i>
		Y2 R (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>J.P. Redrobe, et al., 2003</i>

НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ И НЕЙРОПЕПТИДНЫЕ СИСТЕМЫ, ВОВЛЕЧЕННЫЕ В РАЗВИТИЕ ТРЕВОГИ: НОКАУТНЫЕ СИСТЕМЫ (4)

Нейромедиаторы Нейропептиды Белки головного мозга	Рецепторы, вовлеченные в развитие тревоги	Нокаутная модель (-/-) Гетерозигота (+/-)	Влияние на тревогу	Ссылка
Тахикинины (Так): (SP, NKA, NKВ)	NK1 NK2 NK3	Так (-/-) NK1 R (-/-)	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/>	<i>A. Bilkei-Gorzo, et al., 2002</i> <i>N.M. Rupniak, et al., 2001</i> <i>L. Santarelli, et al., 2001</i>
Кортикотропин- релизинг гормон (CRH)	CRHR1 CRHR2	CRH-связывающий белок (CRH-ВР) (-/-) CRHR1 (-/-) CRHR2 (-/-)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>I.J. Karolyi, et al., 1999</i> <i>P. Timpl, et al., 1998</i> <i>T. Kishimoto, et al., 2000</i>
Урокортин (UCN)	CRHR1 CRHR2	UCN (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>D.E. Vetter, et al., 2002</i>
Вазопрессин (AVP)	V1a V1b	V1a R (-/-) V1a R (-/-)	<input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/>	<i>I.F. Bielsky, et al., 2004</i> <i>S.R. Wersinger, et al., 2002</i>
BDNF	trkB	BDNF (-/-)	<input type="checkbox"/>	<i>M. Rios, et al., 2001</i>



ГЕНЕТИКА ТРЕВОГИ

ХРОМОСОМ

ХРОСОМНЫЕ ЛОКУСЫ МАРКЕРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

4



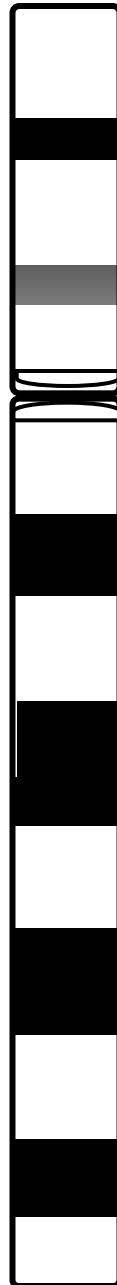
4p16
4p15.3
4p15.2
4p15.1
4p14
4p13
4p12
4q12
4q13
4q21] 4q21.21-22.3
D4S2964
4q22] D4S1534
D4S1572
4q23
4q24
4q25
4q26
4q27
4q28
4q31.1
4q31.2] 4q31.21-32.3
D4S424
4q31.3] D4S413
D4S1597
4q33
4q34
4q35

5



5p15.3
5p15.2
5p15.1
5p14
5p13
5p12
5q11.1
5q11.2
5q12
5q13
5q14] 5q14.2-14.3
D5S641
D5S428
5q15
5q21
5q22
5q23
5q31
5q32
5q33
5q34
5q35

8



8p23
8p22] 8p23.1
D8S277
8p21
D8S550
8p12
8p11.2
8p11.1
8q11.1
8q11.2
8q12
8q13
8q21.1
8q21.2
8q21.3
8q22
8q23
8q24.1
8q24.2
8q24.3

14



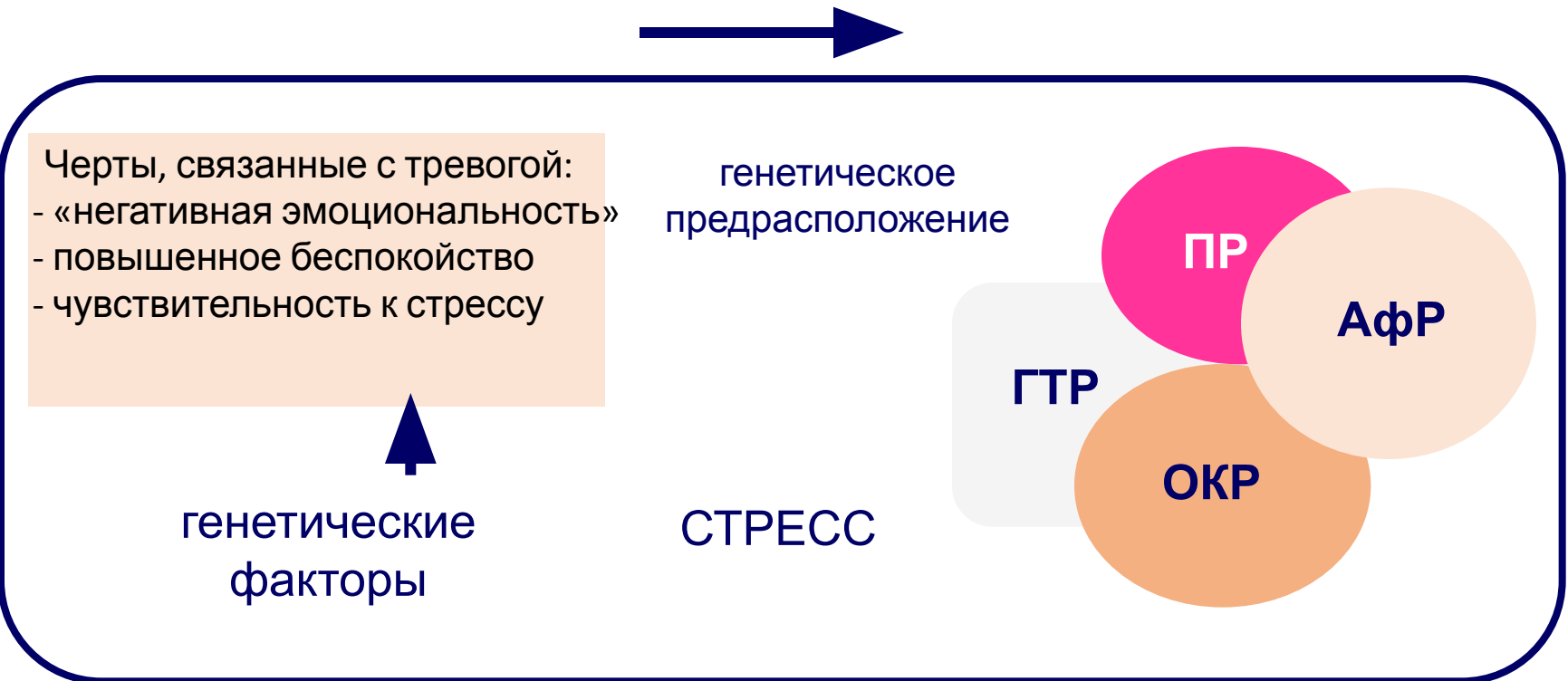
14p13
14p12
14p11.2
14p11.1
14q11.1
14q11.2
14q12
14q13
14q21
14q22] 14q22.3-23.3
D14S274
14q23
14q24
14q31
14q32

РЕАЛИЗАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВЛИЯНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ СТРЕССА

По данным генетических исследований, у 19-22% пациентов с ГТР родственники первой степени родства также страдают ГТР (Noyes, et al., 1987; Skre, et al., 1993, 1994)

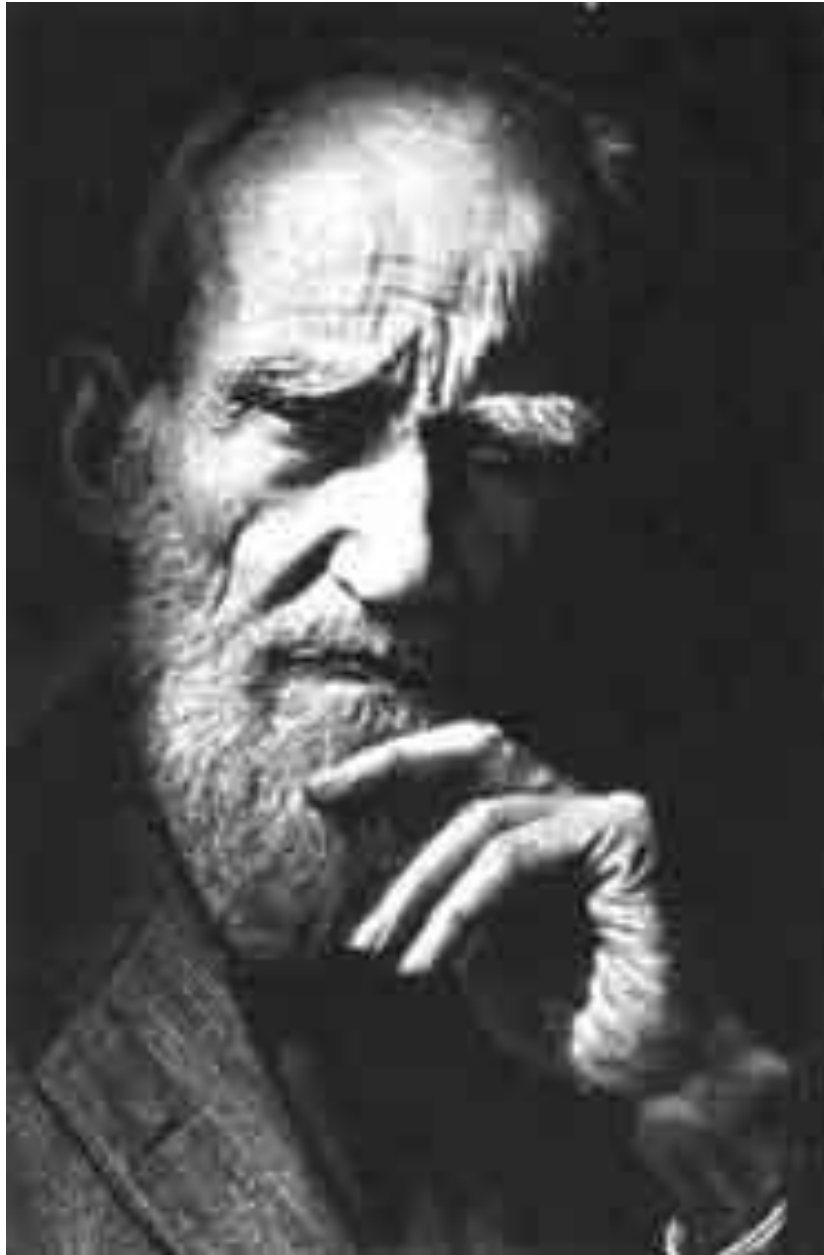
темперамент + личность

психические расстройства



ЭВОЛЮЦИЯ ВЗГЛЯДОВ НА ПРОИСХОЖДЕНИЕ ТРЕВОГИ





Тот, кто не может изменить
свои взгляды,
не может изменить ничего

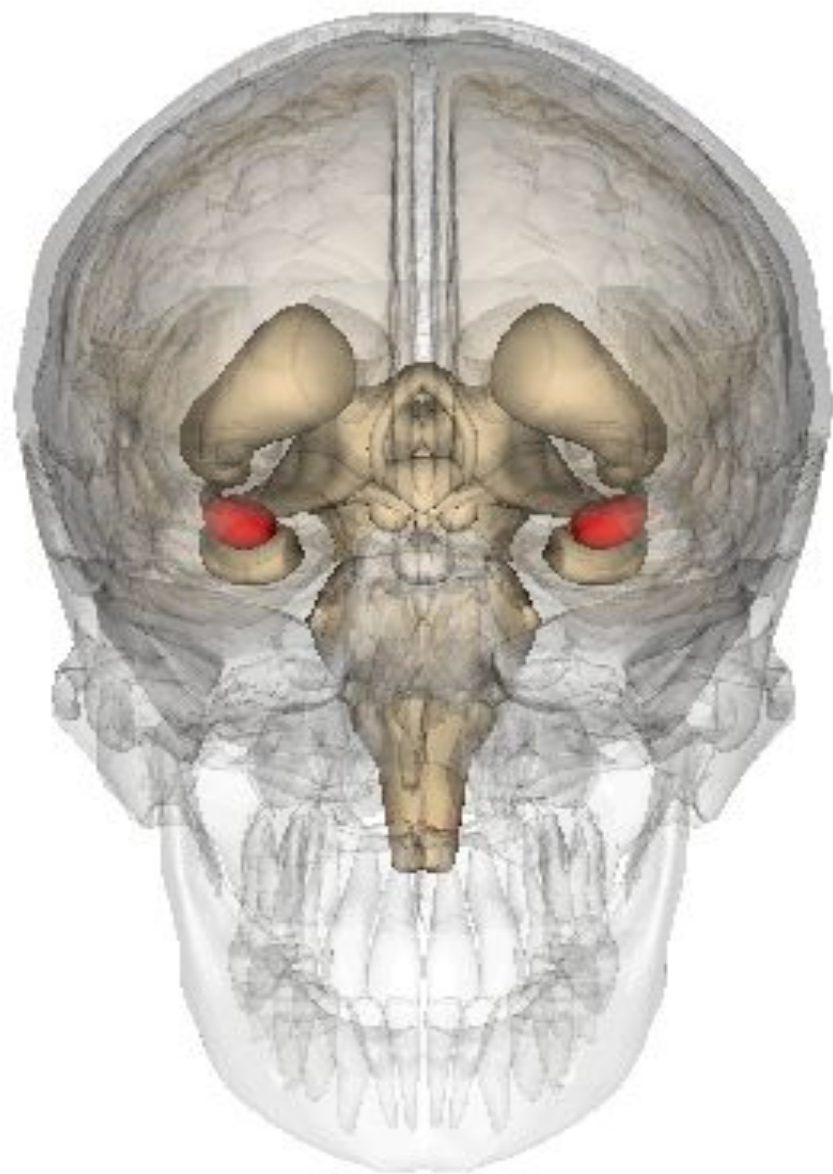
Those who cannot change their
minds cannot change anything

George Bernard Shaw

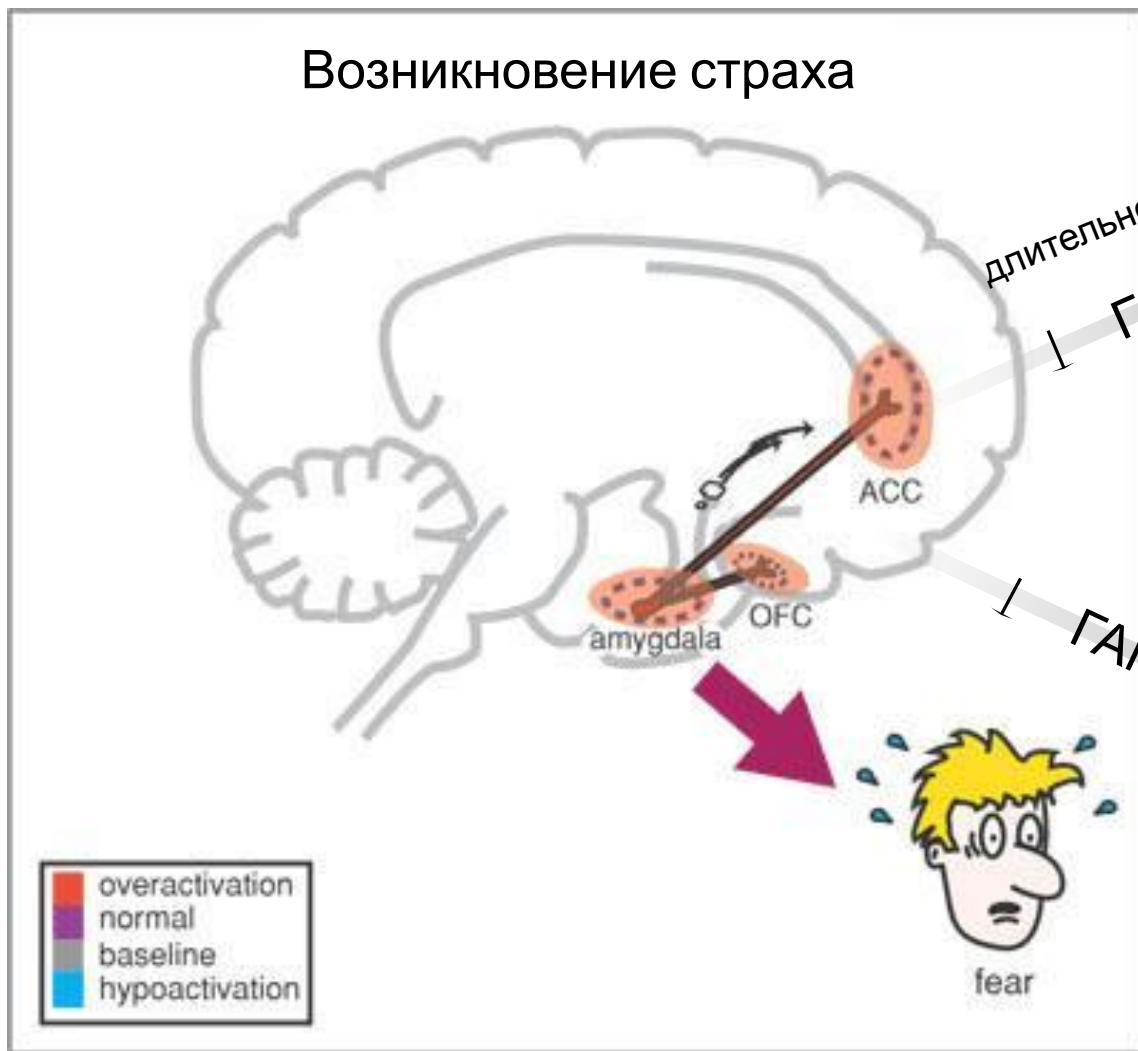
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ

Stephen M. Stahl, MD, PhD
Adjunct Professor of Psychiatry
University of California San Diego
Chairman, Neuroscience Education Institute





НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ



Генерализованная тревога



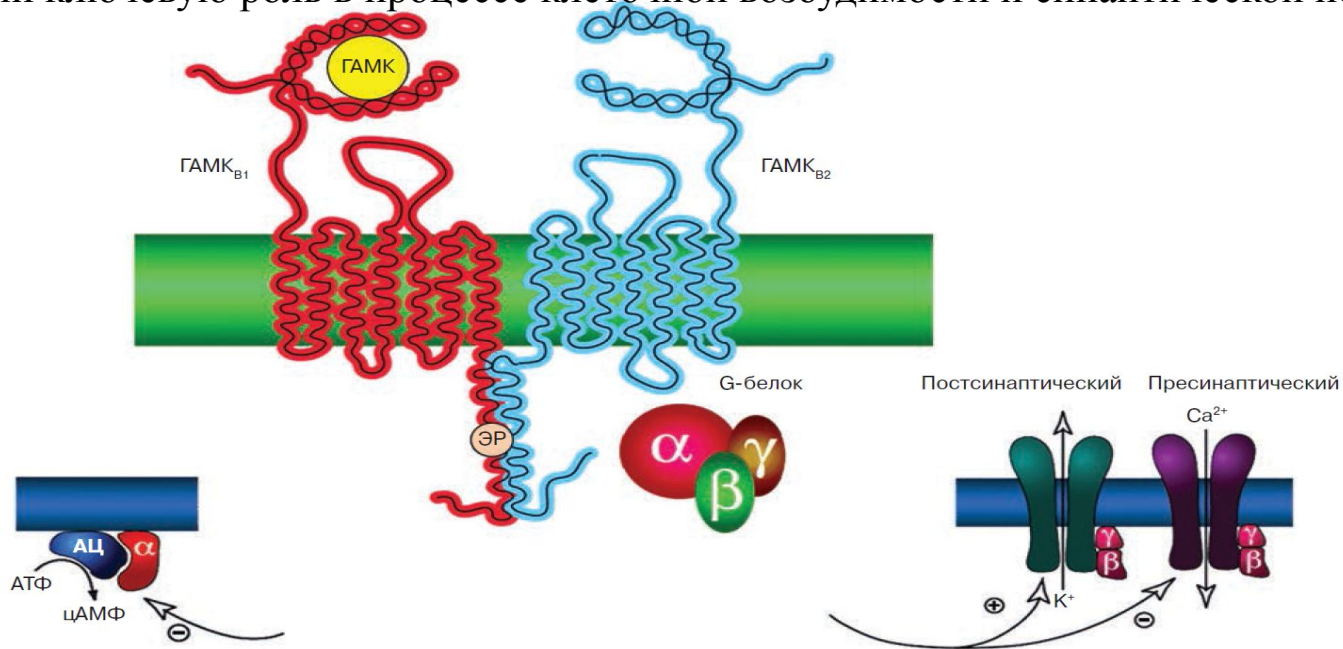
Приступы паники

Механизм действия Пантокальцина

Обусловлен прямым влиянием на рецептор-канальный комплекс

ГАМК_B

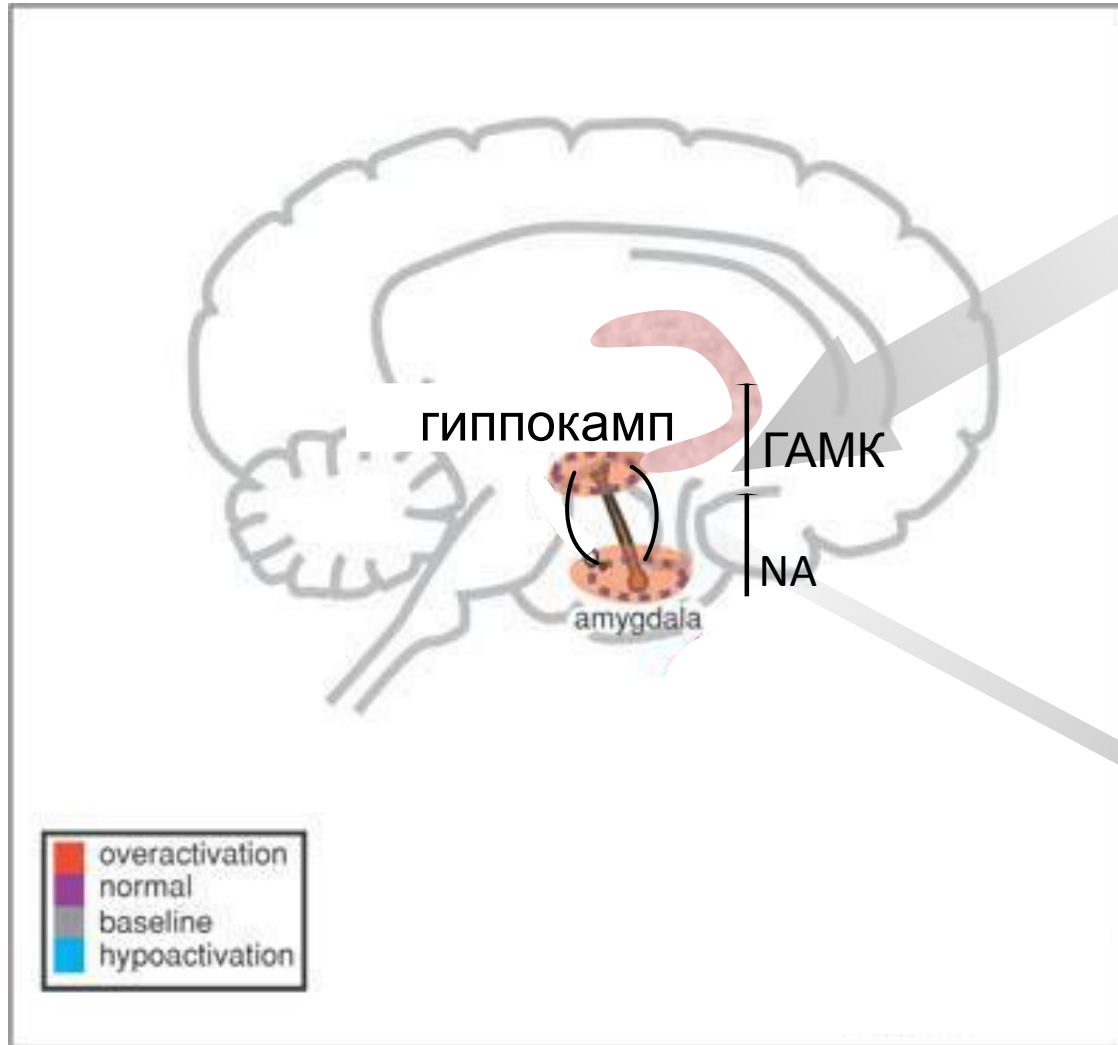
Этот комплекс представляет собой metabotropic transmembrane G-protein-coupled subtype of GABA_B receptors, acting through G-proteins on potassium ion channels of the cell and playing a key role in the process of cell excitability and synaptic transmission



АТФ-аденозинтрифосфат, АЦ - аденилатциклаза, ГАМК_{B1}, ГАМК_{B2} - субъединицы, цАМФ - циклический аденозинмонофосфат, ЭР - эндоплазматический ретикулум

Пантокальцин вызывает усиление ГАМКергических тормозных процессов

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ



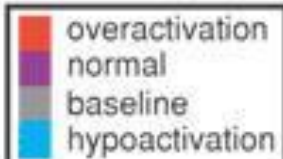
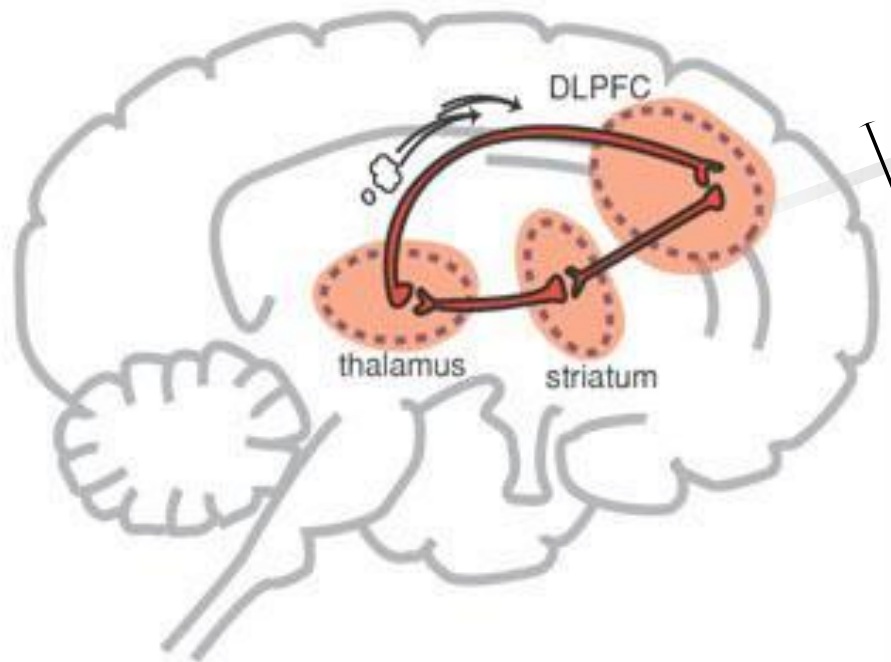
ПТСР



Флэш-бэки
(вспышки паники,
страха, агрессии)

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ

«Беспокойная» петля



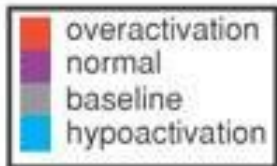
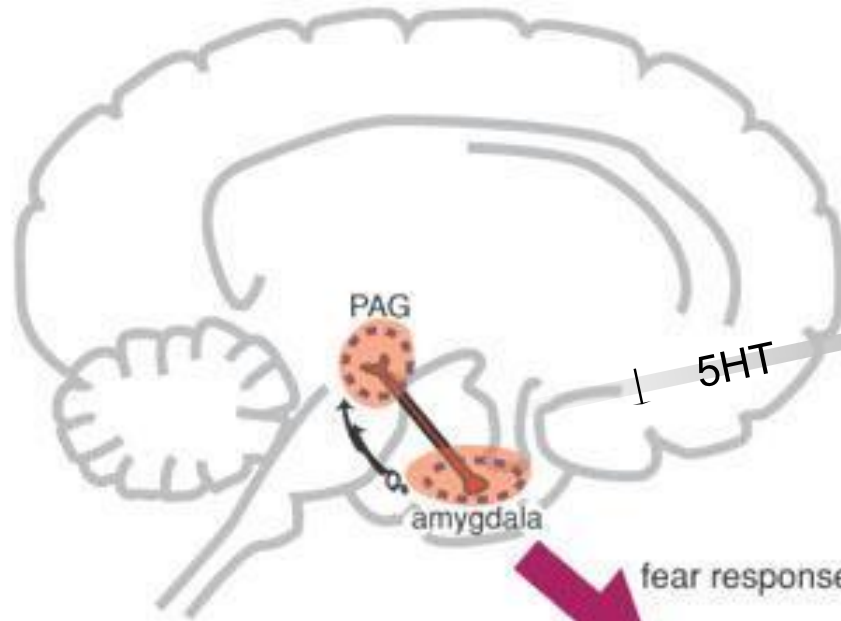
ОКР

- тревожные опасения
- тревожное ожидание
- навязчивости



НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ

Моторные реакции



motor responses
periaqueductal gray
fight/flight
or
freeze



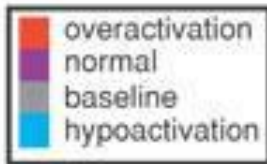
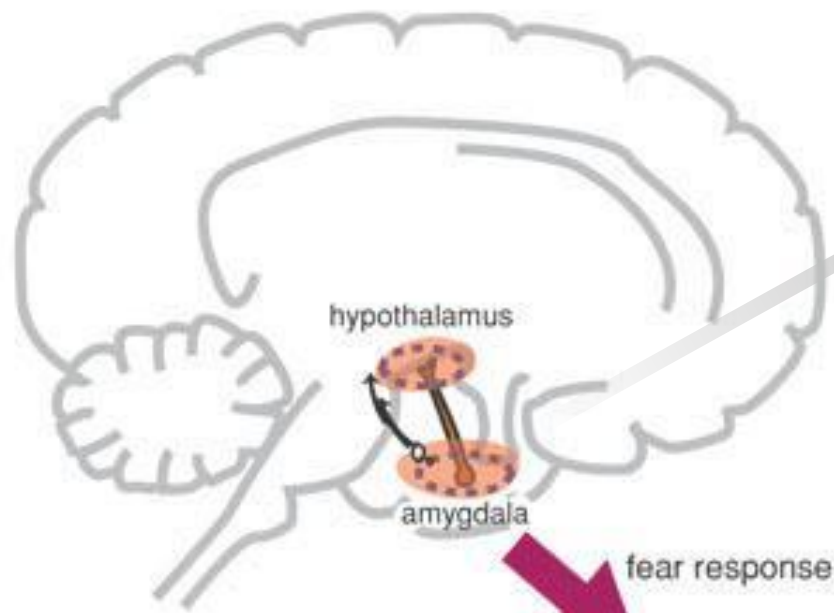
агорафобия



социофобия

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ

Эндокринные реакции

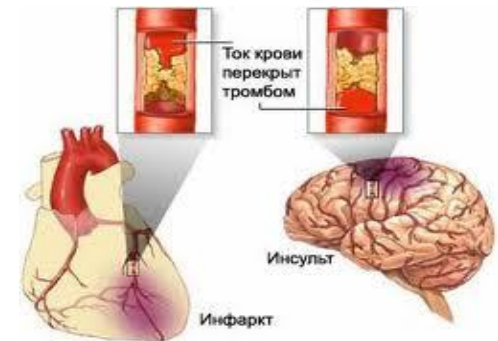


endocrine
hypothalamus
↑cortisol
↑coronary artery disease
↑type 2 diabetes
↑stroke

Гиперактивация
гипоталамо-
гипофизарно-
надпочечниковой оси

Сахарный
диабет 2

Спазм коронарных,
мозговых артерий



Широкий спектр фармакологического действия гопантеновой кислоты:

- **Улучшает утилизацию глюкозы** (особенно в коре головного мозга, подкорковых ганглиях, гипоталамусе и мозжечке), **обмен нуклеиновых кислот**^{2,3}
- **Активирует синтез АТФ, белка и РНК**, т.е. стимулирует анаболические процессы в нейронах головного мозга.¹
- Косвенное **нейрометаболическое** действие связано с **улучшением микроциркуляции в головном мозге** за счет оптимизации пассажа эритроцитов через сосуды микроциркуляторного русла и ингибирования агрегации тромбоцитов.³
- Улучшает энергетический обмен в мозге, влияет на окислительные процессы циклатрикарбоновых кислот
- **Антигипоксическое** действие (снижение потребности нейронов в кислороде в условиях гипоксии)¹

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Пантокальцин

2. Лесиовская Е.Е., Марченко Н.В., Пивоварова А.С. Сравнительная характеристика лекарственных средств, стимулирующих ЦНС. Ноотропные препараты [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.pharmindex.ru/practic/4_psynev.html

3. Н.В. Муратова. Пантокальцин®: области клинического применения//РМЖ. 2007. №10

Широкий спектр фармакологического действия гопантеновой кислоты:

- **Нейропротективное** (повышение устойчивости нервных клеток к воздействию неблагоприятных факторов различного генеза) ¹
- Восстанавливая ГАМК–ергическую нейротрансмиссию **улучшает биоэлектрическую активность и интегративную деятельность мозга** (облегчается прохождение информации между полушариями, увеличивается уровень бодрствования, усиливается абсолютная и относительная мощность спектра ЭЭГ коры и гиппокампа). ³
- **Повышает кортико–субкортикальный контроль, улучшает информационный обмен в мозге, что приводит к улучшению памяти, восприятия, внимания, мышления, повышению способности к обучению, активации интеллектуальных функций.** ³

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Пантокальцин

2. Лесиовская Е.Е., Марченко Н.В., Пивоварова А.С. Сравнительная характеристика лекарственных средств, стимулирующих ЦНС. Ноотропные препараты [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.pharmindex.ru/practic/4_psynev.html

3. Н.В. Мурагова. Пантокальцин®: области клинического применения//РМЖ. 2007. №10



Всероссийская неинтервенционная наблюдательная программа

Показатели артериального давления и качество сна у пожилых пациентов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии, получающих терапию Пантокальцином® (ПЛАТОН)

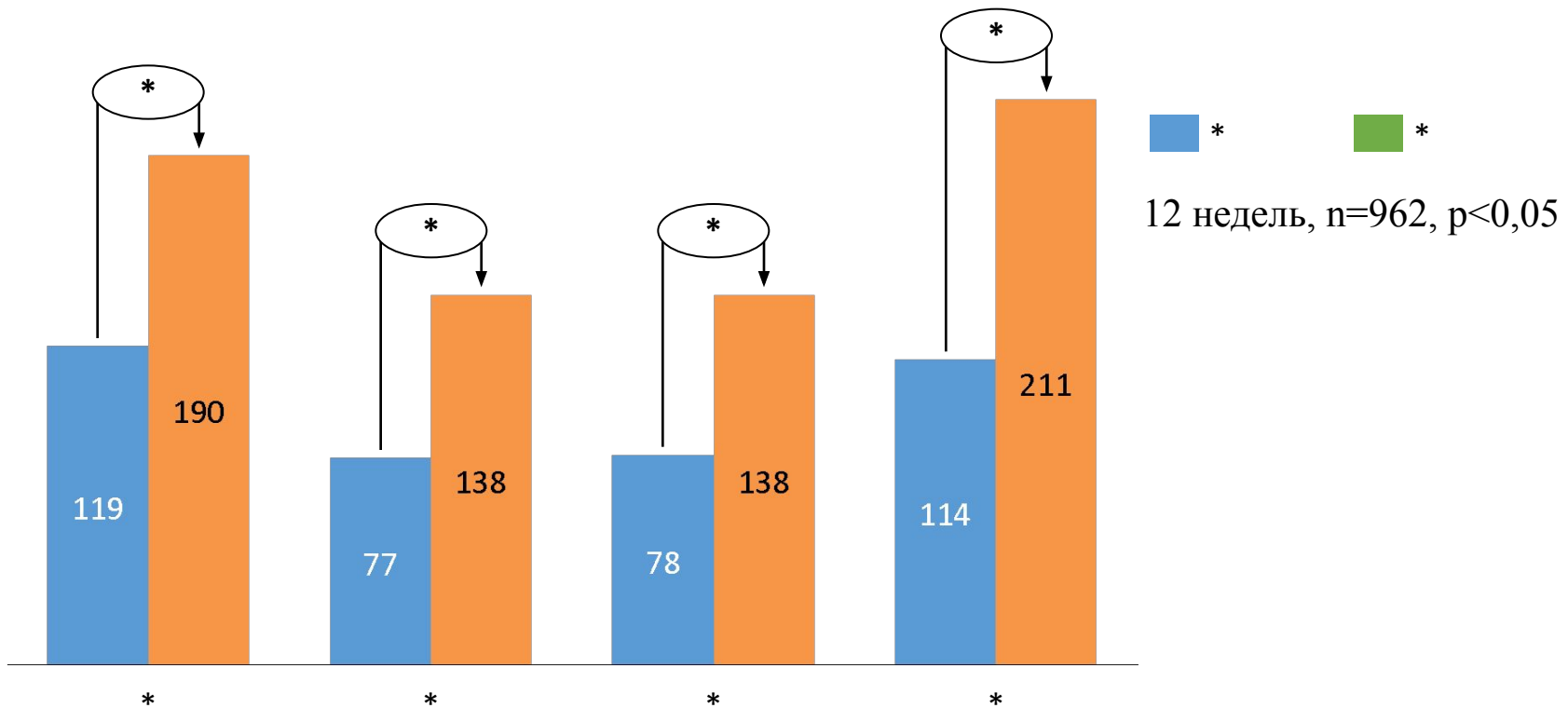
Цель программы – изучение практики применения Пантокальцина® у пожилых пациентов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии

Координатор программы:

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, **Камчатнов Павел Рудольфович**

Результаты общероссийской наблюдательной программы ПЛАТОН¹

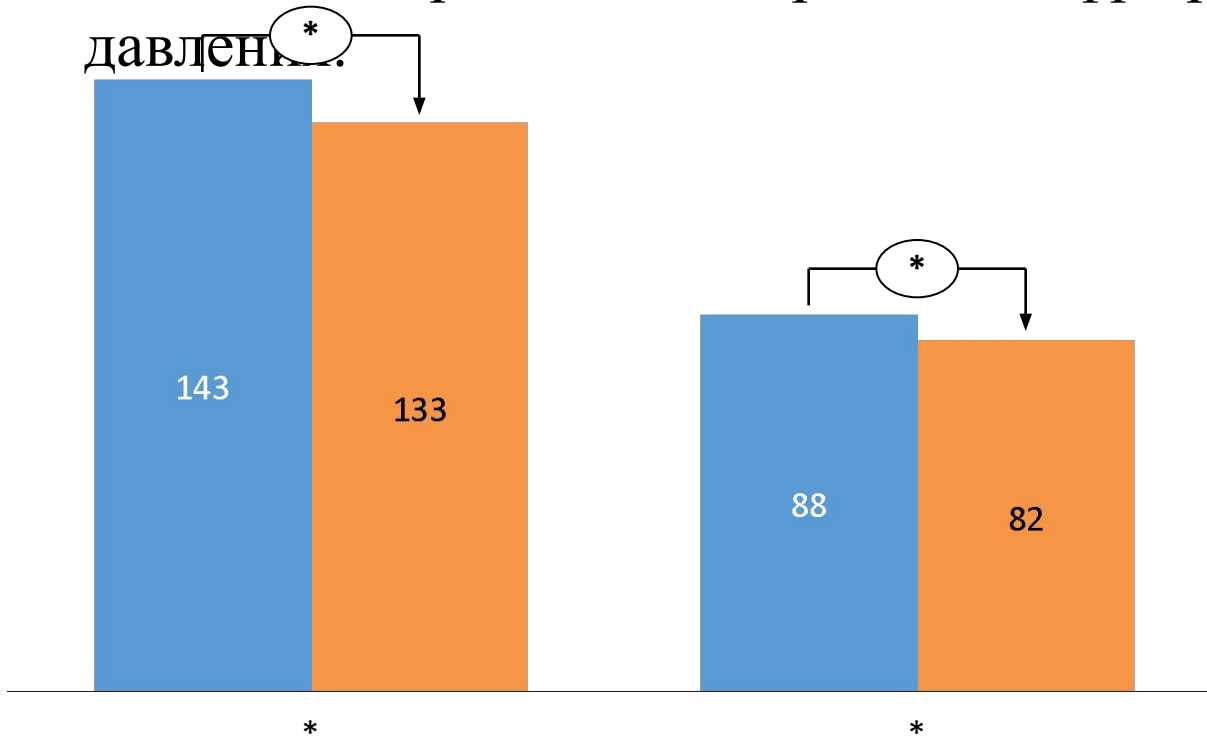
На фоне терапии Пантокальцином отмечалось улучшение всех показателей сна¹



Результаты общероссийской наблюдательной программы ПЛАТОН¹

- ✓ На фоне терапии Пантокальцином не зафиксировано случаев повышения артериального давления.
- ✓ Отмечена нормализация средних цифр артериального

давления.



*

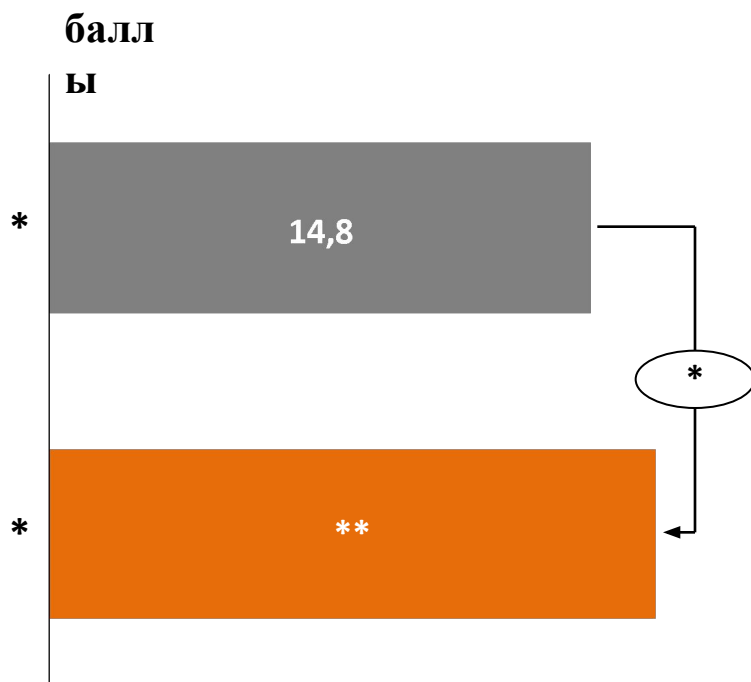


*

12 недель, n=962, p<0,05

Пантокальцин® (гопантенная кислота) - эффективное восстановление когнитивных функций

Динамика результатов Батареи тестов оценки лобной дисфункции у пациентов с когнитивными нарушениями сосудистого генеза через 8 недель приёма гопантенной кислоты¹



12-15 баллов - умеренная лобная дисфункция²

16-18 баллов - нормальная когнитивная функция или лёгкие когнитивные нарушения²

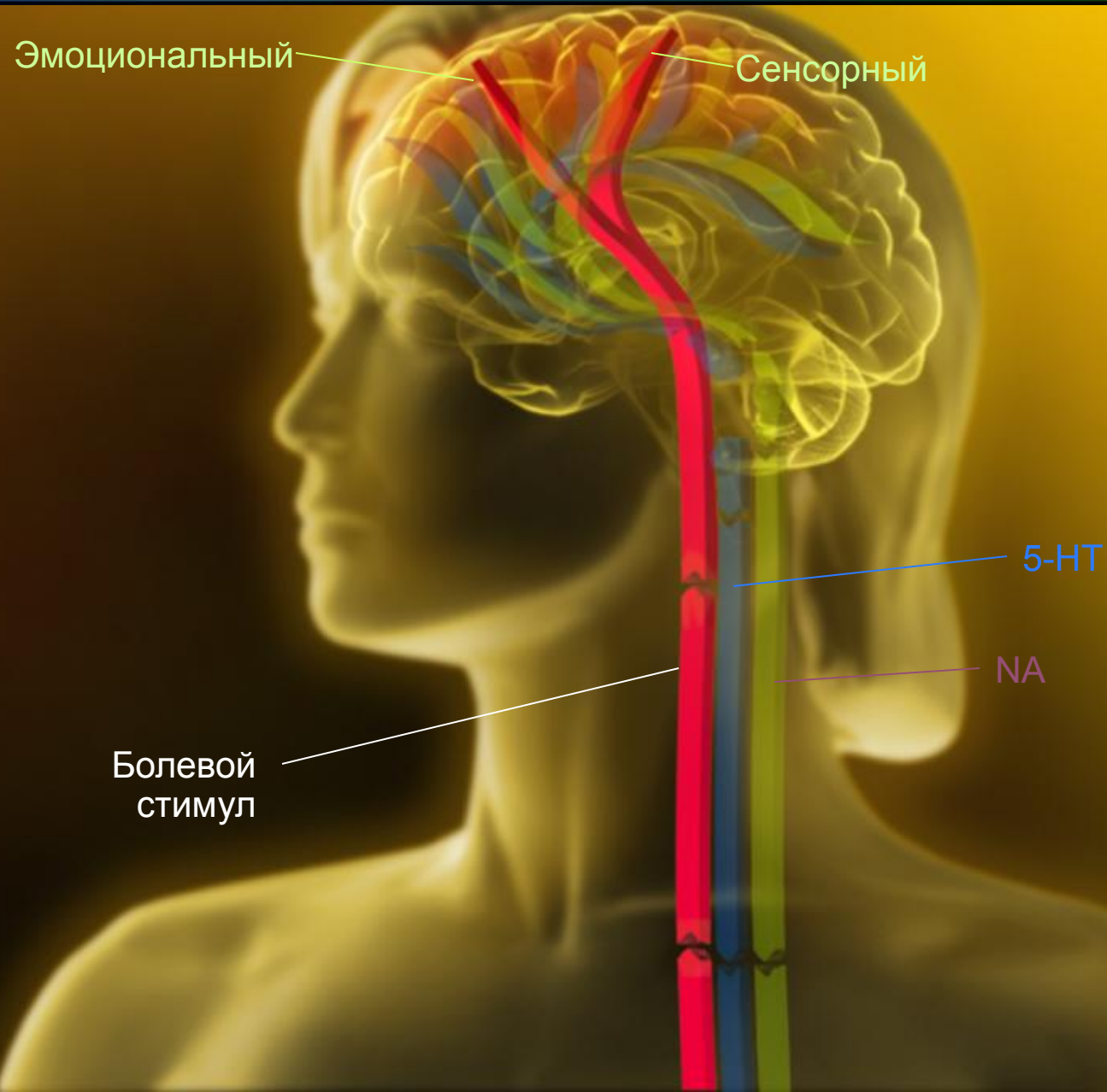
*Отличия достоверны по сравнению с исходными показателями, $P < 0,001$

1. П.Р. Камчатнов. *Счастье — это хорошее здоровье и плохая память?! Современные возможности повышения качества жизни пациента // Эффективная фармакотерапия. 2015, №23. с.82–8*
2. Н.Н. Яхно, В.В. Захаров, А.Б. Лошкина, Н.Н. Коберская, Э.А. Мхитарян // *Деменции: руководство для врачей. 3-е изд., М.: МЕДпресс-информ, 2011, 272 с.*

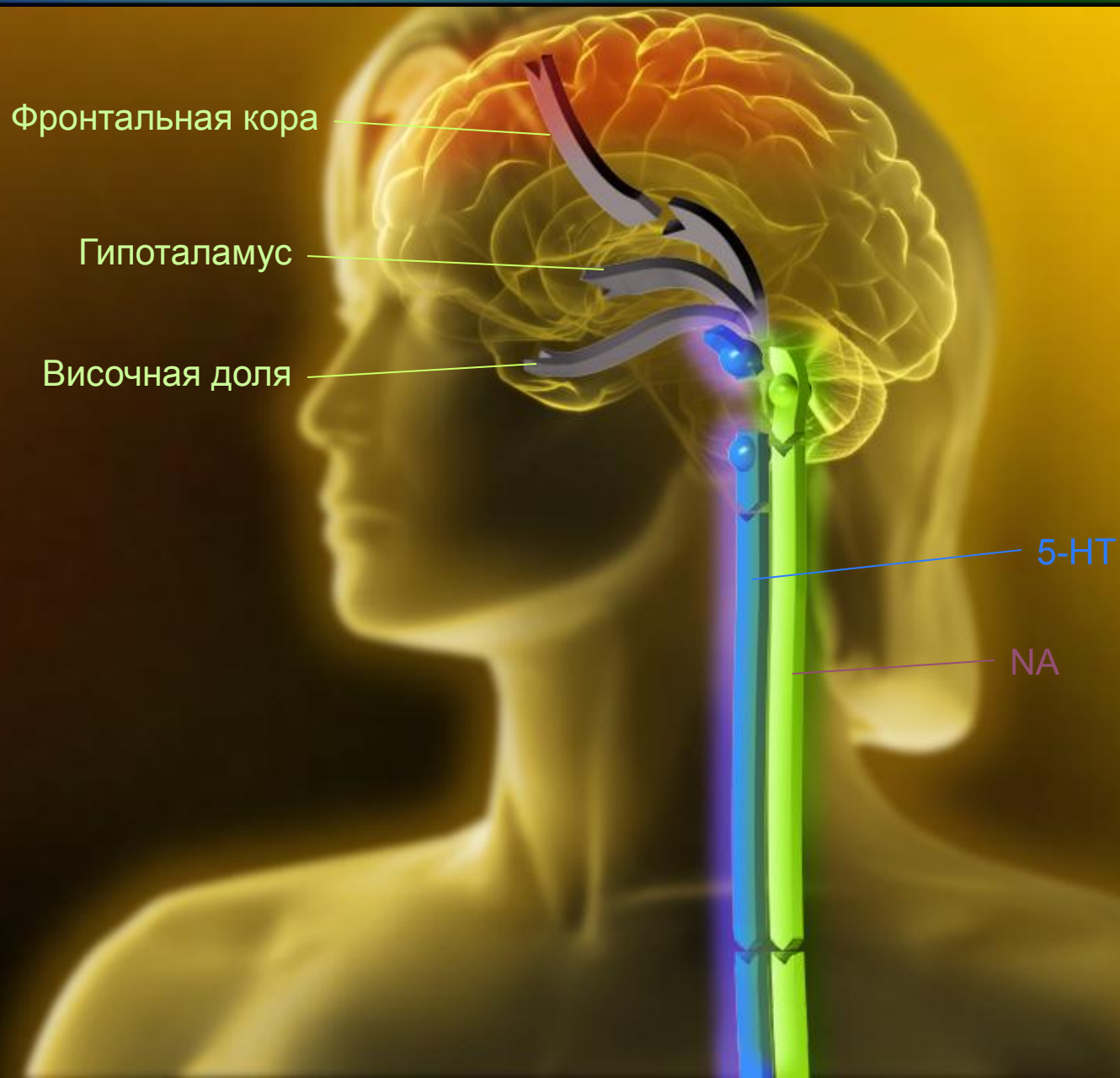
«Триаминэргическая» стимуляция



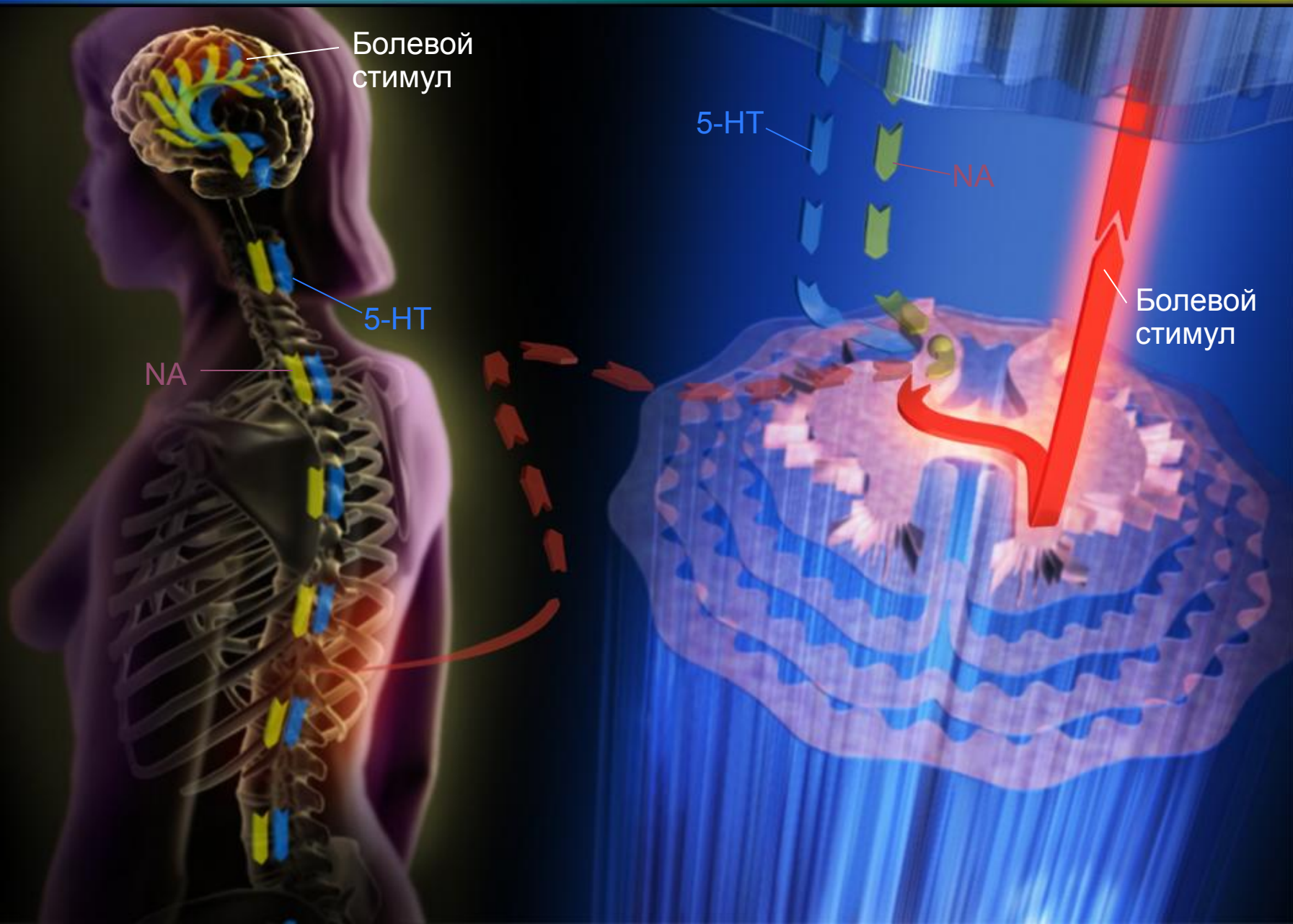
Пути проведения болевых стимулов



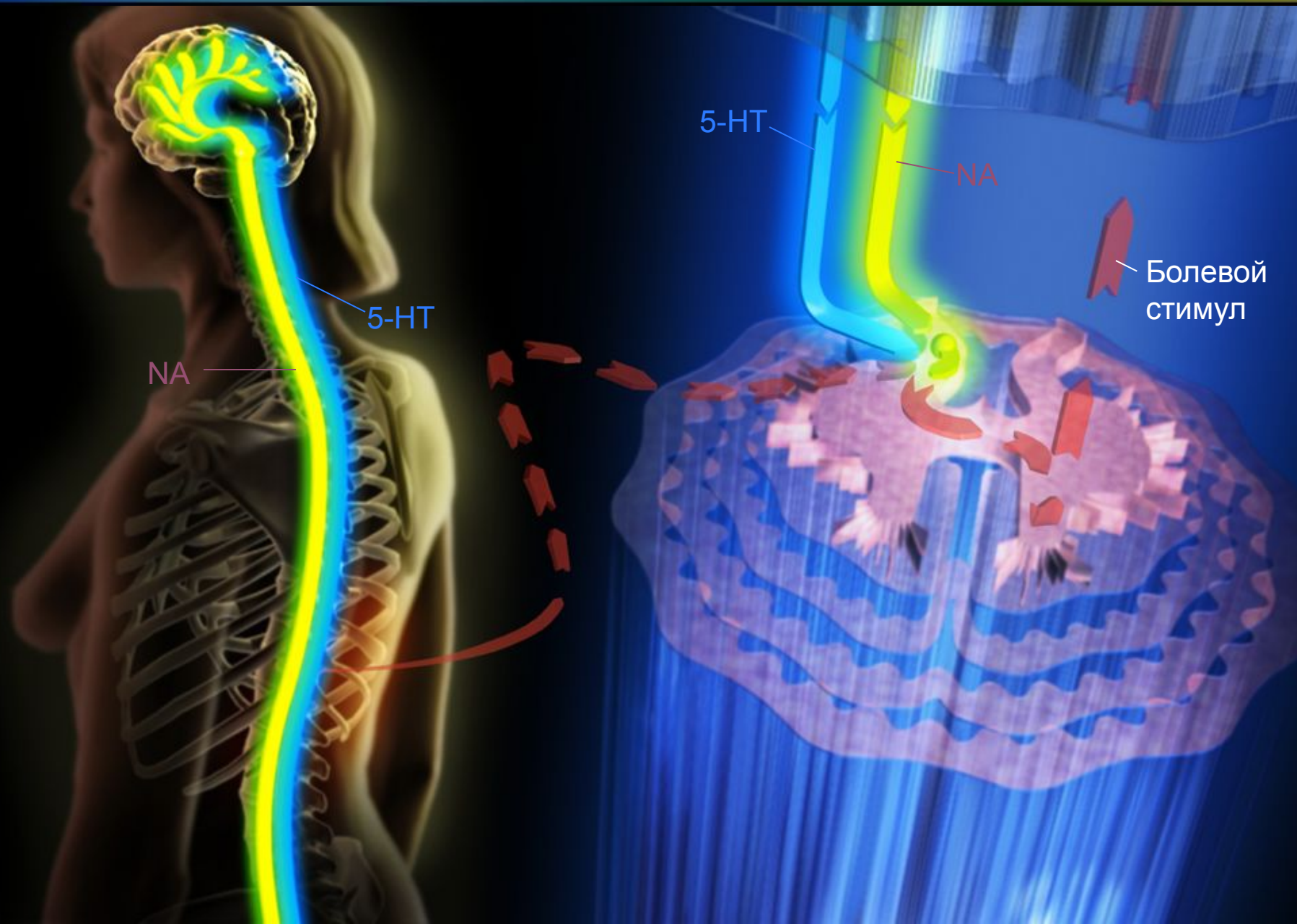
Нисходящие пути регуляции боли



Снижение активности нисходящих путей 5-НТ и NA



Восстановление активности 5-НТ и NA



Надсегментарные (церебральные) вегетативные нарушения по А.М.Вейн 1998

**ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫМИ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫМИ
СИНДРОМАМИ**

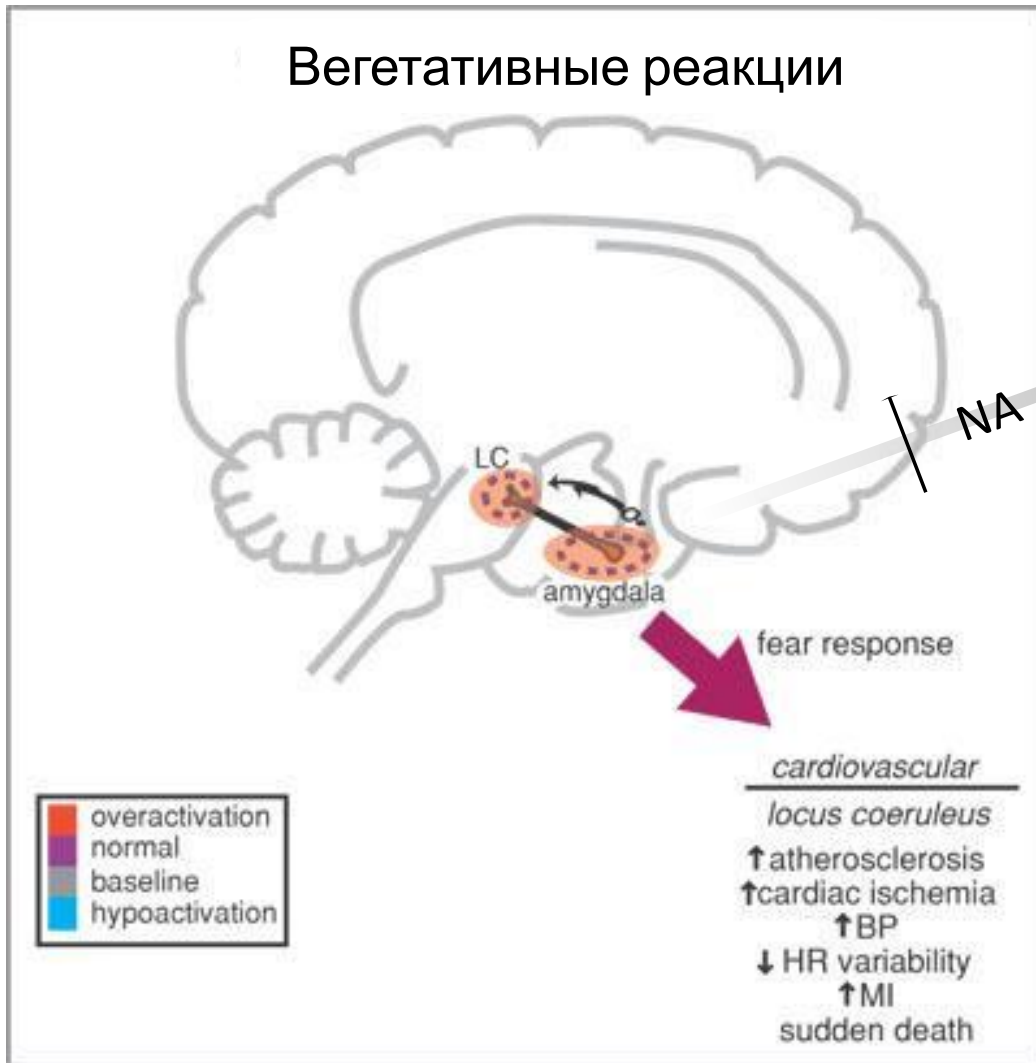
А. Первичные

- ПВС конституционального характера
- ПВС – реакция при остром и хроническом стрессе
- Мигрень
- Нейрогенные обмороки
- Болезнь Рейно
- Эритромелалгия

Б. Вторичные

- Неврозы
- Психические заболевания
- Органические заболевания головного мозга
- Соматические (в том числе и психосоматические заболевания)
- Гормональная перестройка (пубертат, климакс)

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ



Кардиальная
паническая атака

(сердцебиение, перебои,
замирания, страх смерти,
увеличение ЧСС и объема
сердечного выброса)

ИБС,
инфаркт

Артериальная
гипертония

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

КАРДИАЛГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

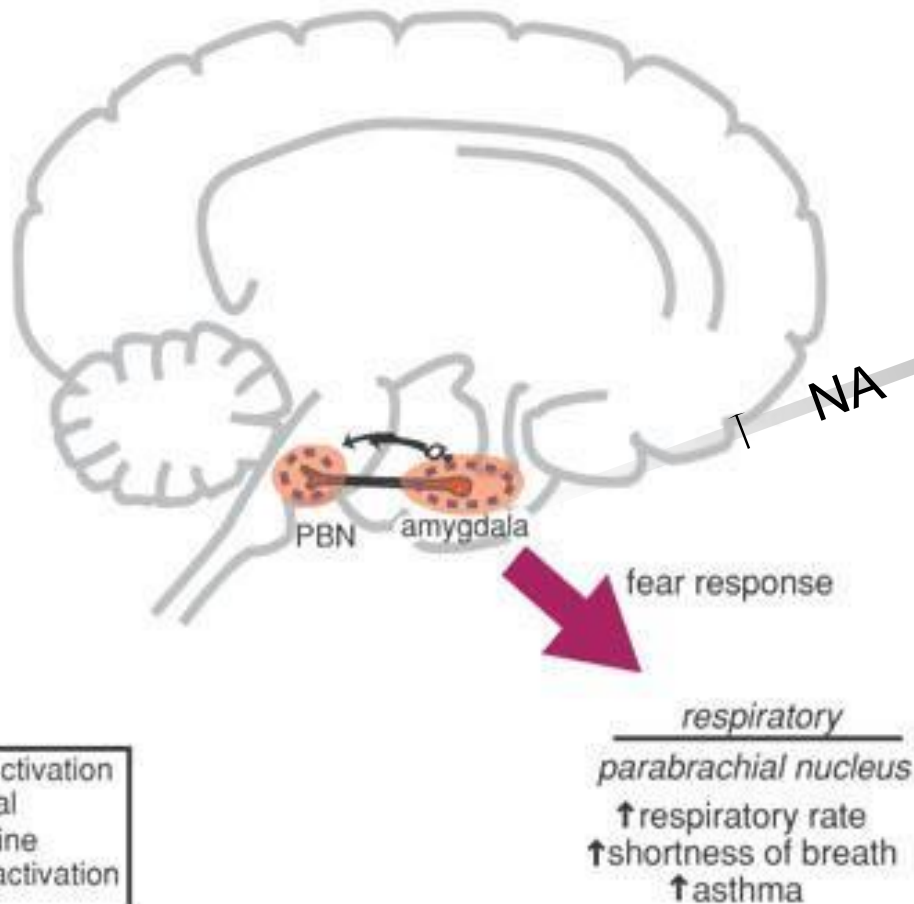
- нарушения сердечного ритма (тахикардия, брадикардия, экстрасистолия),
- непостоянство артериального давления,
- сосудистые реакции (бледность или «мраморность» кожных покровов, приливы, зябкость кистей и стоп),
- ноющие, колющие или пульсирующие боли, трудноописуемый дискомфорт в области сердца, (в отличии от стенокардии — не связаны с физической нагрузкой и не проходят при приеме нитроглицерина)



-]тахикардия
-]экстрасистолия
-]кардиалгия
-]АД ↑ или ↓
-]ф-н Рейно
-]акроцианоз
-]волны жара и холода

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ

Дыхательная реакция



Гипервентиляционная паническая атака

(одышка, удушье, нехватка воздуха с «комом» в горле, увеличение ЧДД)

АСТМА

ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕВОГИ В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ



- нехватка воздуха
- одышка
- удушье
- «КОМ» в горле
- утрата автоматизма дыхания
- зевота

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- тахипноэ (30-50 в мин.), учащенное поверхностное дыхание при физических нагрузках и волнении
- чувство затрудненного вдоха, чувство нехватки воздуха («тоскливый вздох»)
- чувство «комка» или сдавления горла, плохая переносимость душных помещений
- головокружение, сердцебиение, чувство тревоги



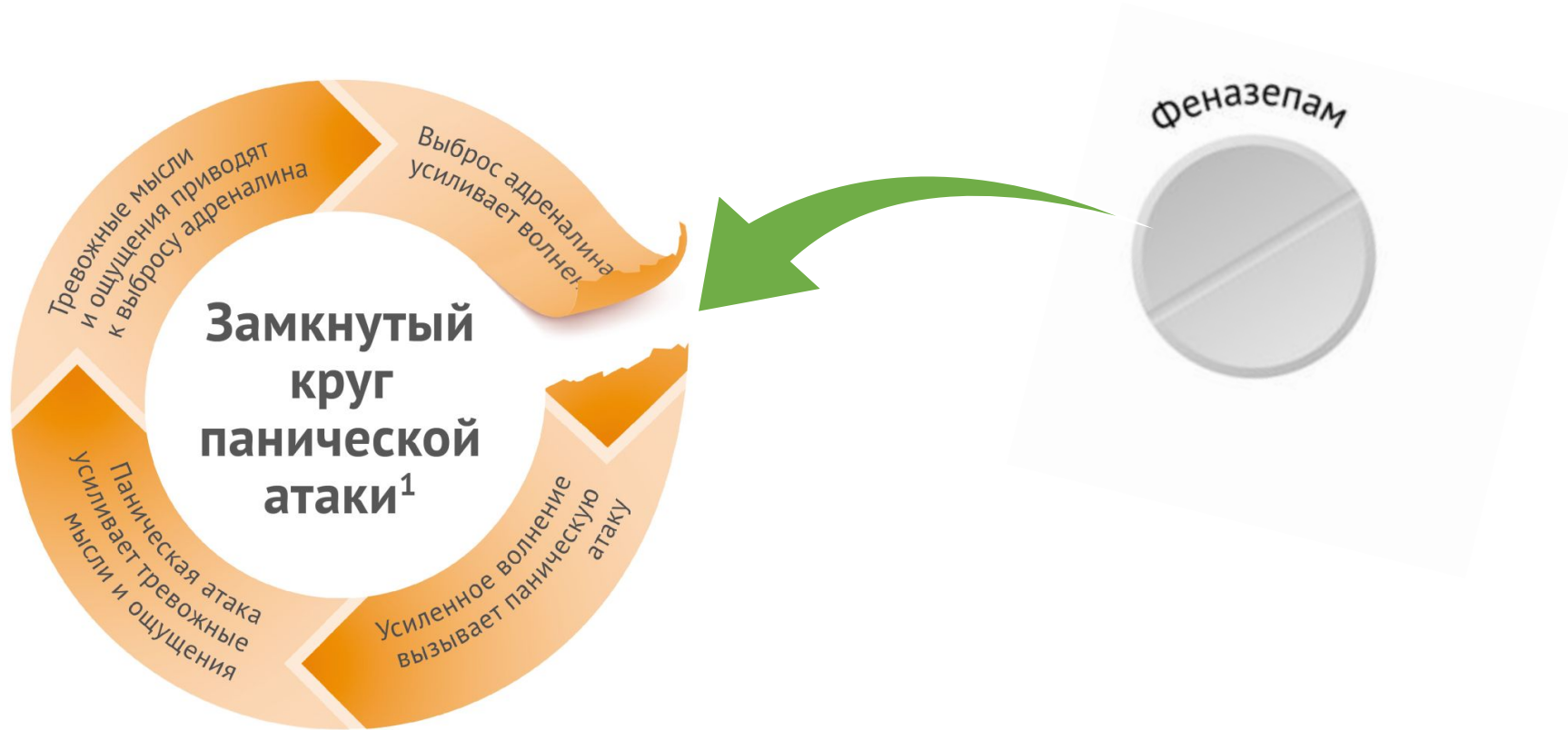
ГВС

**дыхательные расстройства
в структуре ПА
психогенный кашель**

ТАКТИКА: Феназепам® – золотой стандарт для купирования психосоматических кризов! – ½ ТАБ. ПОД ЯЗЫК!



Феназепам® быстро и эффективно разрывает порочный круг панической атаки



1. Диагностика и лечение тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) Клинические рекомендации (проект) 2015

Феназепам® - надежная скорая помощь при панической атаке¹



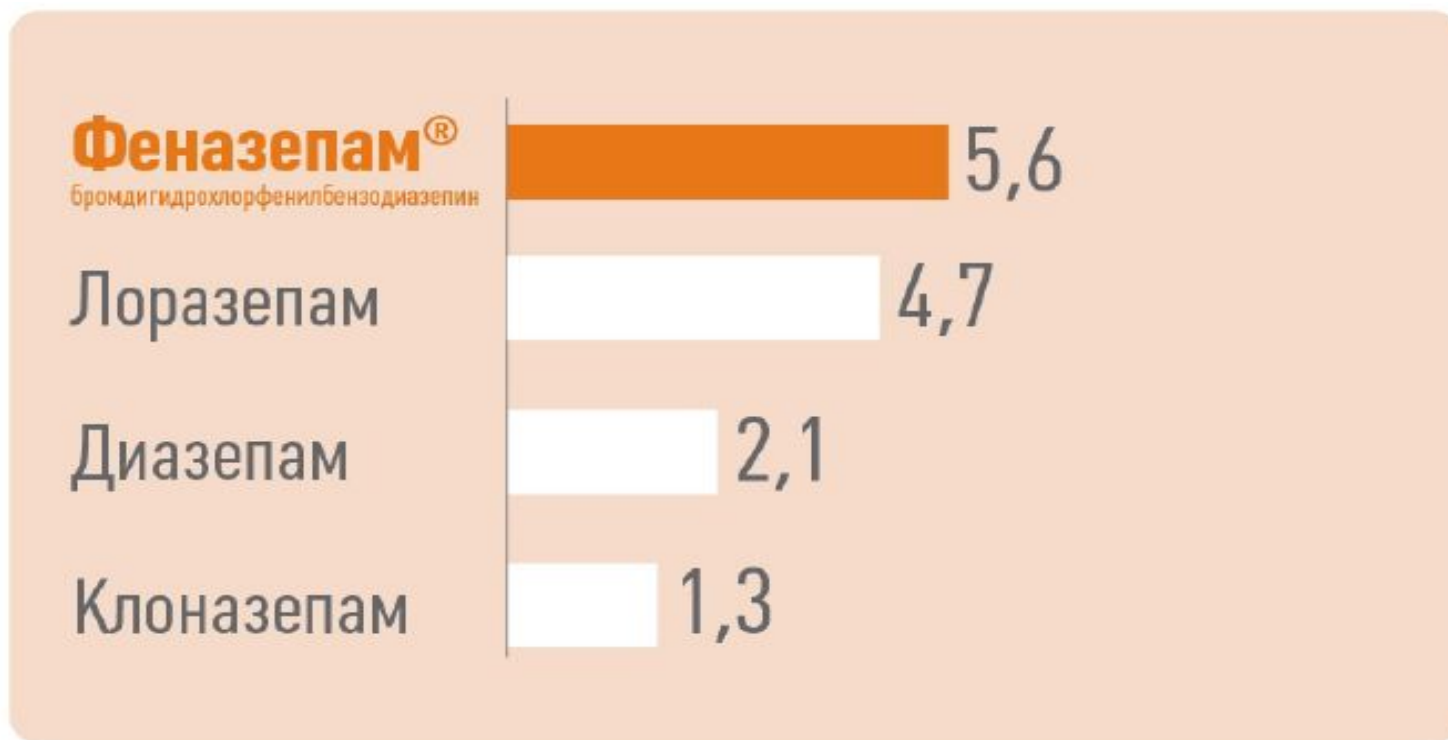
- ✓ Быстрое и эффективное купирование панического приступа¹
- ✓ Купирует нейрогуморальные нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы и вегето-сосудистые расстройства¹
- ✓ Выписывается на простом рецептурном бланке № 107/v
- ✓ Входит в перечень ЖНВЛП²



1. Середин С.Б., Воронина Т.А., Незнамов Г.Г., Жердев В.П.//Феназепам: 25 лет в медицинской практике, Москва: "Наука". – 2007.

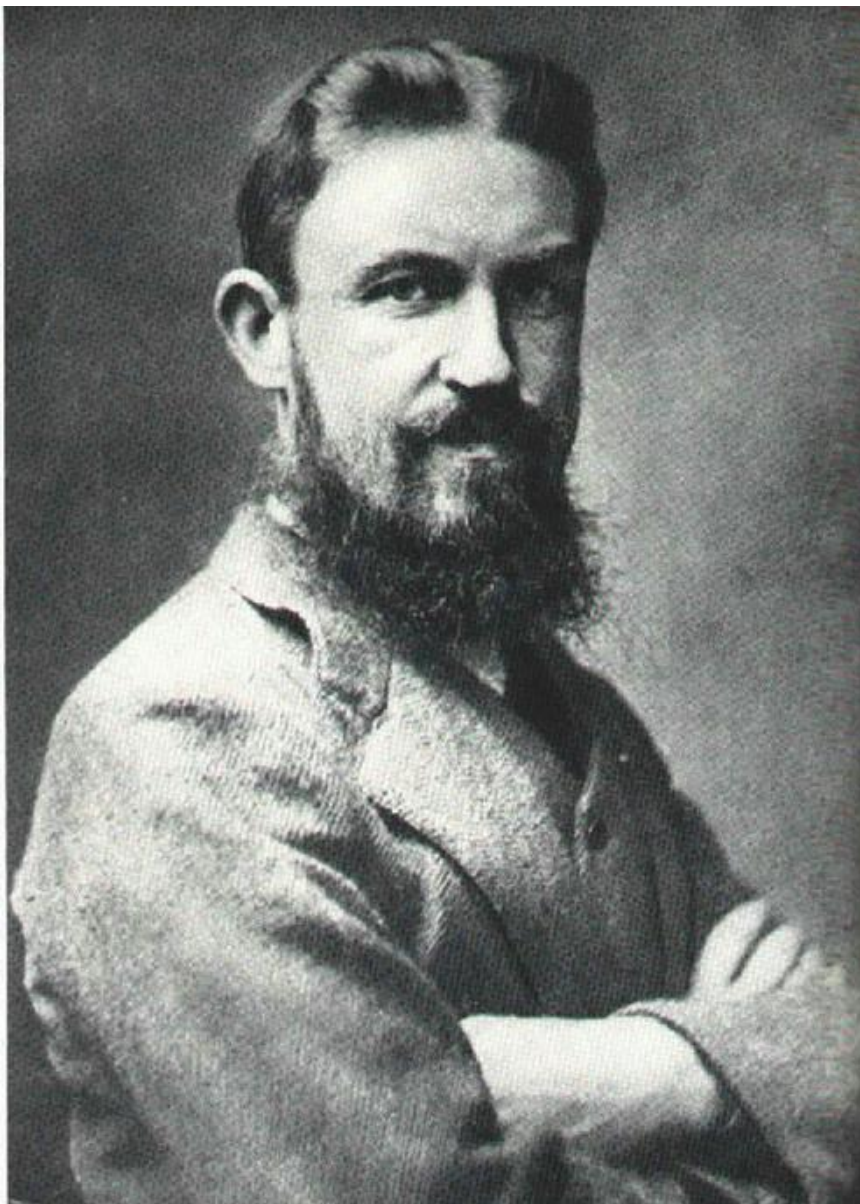
2. Постановление Правительства РФ "О перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 г " от 28 декабря 2016 г. № 2885-р

Феназепам® – один из самых мощных анксиолитиков



Выраженность противотревожного эффекта
в группе бензодиазепинов по показателю 1/ЭД50*

*1/ЭД50 - обратный показатель средней эффективной дозы. Чем больше показатель, тем меньше нужна доза препарата для достижения противотревожного эффекта.



Репутация врача создается
числом знаменитостей,
скончавшихся под его
наблюдением


A doctor's reputation is made by
the number of eminent men
who die under his care

George Bernard Shaw



ТЕРАПИЯ ТРЕВОГИ



A sunset over a dark sea with two white lines converging towards the horizon. The sun is a bright orange circle on the horizon line, with a gradient of colors from orange to purple in the sky. The sea is dark and calm. Two white lines, possibly representing a path or a bridge, converge towards the horizon, creating a strong sense of perspective.

«Некоторым пациентам с хронической тревогой
длительная фармакотерапия анксиолитиками
необходима в той же степени, в какой инсулин
необходим больному диабетом, салицилаты —
больному ревматоидным артритом, а диуретики —
больному с гипертонией»

Greenblatt, et al., 1983

ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА С АНКСИОЛИТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ

Бензодиазепины	Alprazolam, Clonazepam, Diazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Midazolam, Brotizolam, Etizolam, Ethyl loflazepate, Chlordiazepoxide hydrochloride, Oxazepam, Medazepam, Bromazepam, Clobazam, Nordazepam, Ketazolam, Halazepam, Clotiazepam
Ингибиторы MAO	Moclobemide
Парциальные антагонисты (лиганды 5-HT _{1A} рецептора)	Buspirone, Tandospirone citrate (SM-3997)
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	Citalopram, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline
ГАМКергические соединения	Rilmazafone, Tetrabamate, Etifoxine
Дофаминергические соединения	Sapropterin, Fluphenazine hydrochloride, Melperone hydrochloride
Стимуляторы обратного захвата серотонина	Tianeptine
Антагонисты 5-HT ₂ рецептора	Carpipramine, Cyamemazine

ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА С АНКСИОЛИТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ


Антагонисты β -адренорецепторов	Propranolol hydrochloride, Oxprenolol hydrochloride
Антагонисты глюкокортикоидных рецепторов	Mifepristone
Ингибиторы транспортера обратного захвата ГАМК 1 типа	Tiagabine hydrochloride
Блокаторы кальциевых каналов	Pregabalin
Блокаторы гистаминовых рецепторов	Alimemazine
Неустановленный механизм действия	Mebicar, Meprobamate, Hydroxyzine hydrochloride, Clomipramine hydrochloride, Cyclobenzaprine, Valnoctamide, Kava extract
Перспективные препараты (пререгистрационная фаза)	Levoprotiline hydrochloride и Desvenlafaxine Succinate (СИОЗН)

Antidepressants, Antipsychotics, Anxiolytics

Edited by Helmut Buschmann, Jose Luis Diaz, Jorg Holenz, Antonio Parraga, Antoni Torrens and Jose Miguel Vela © 2007

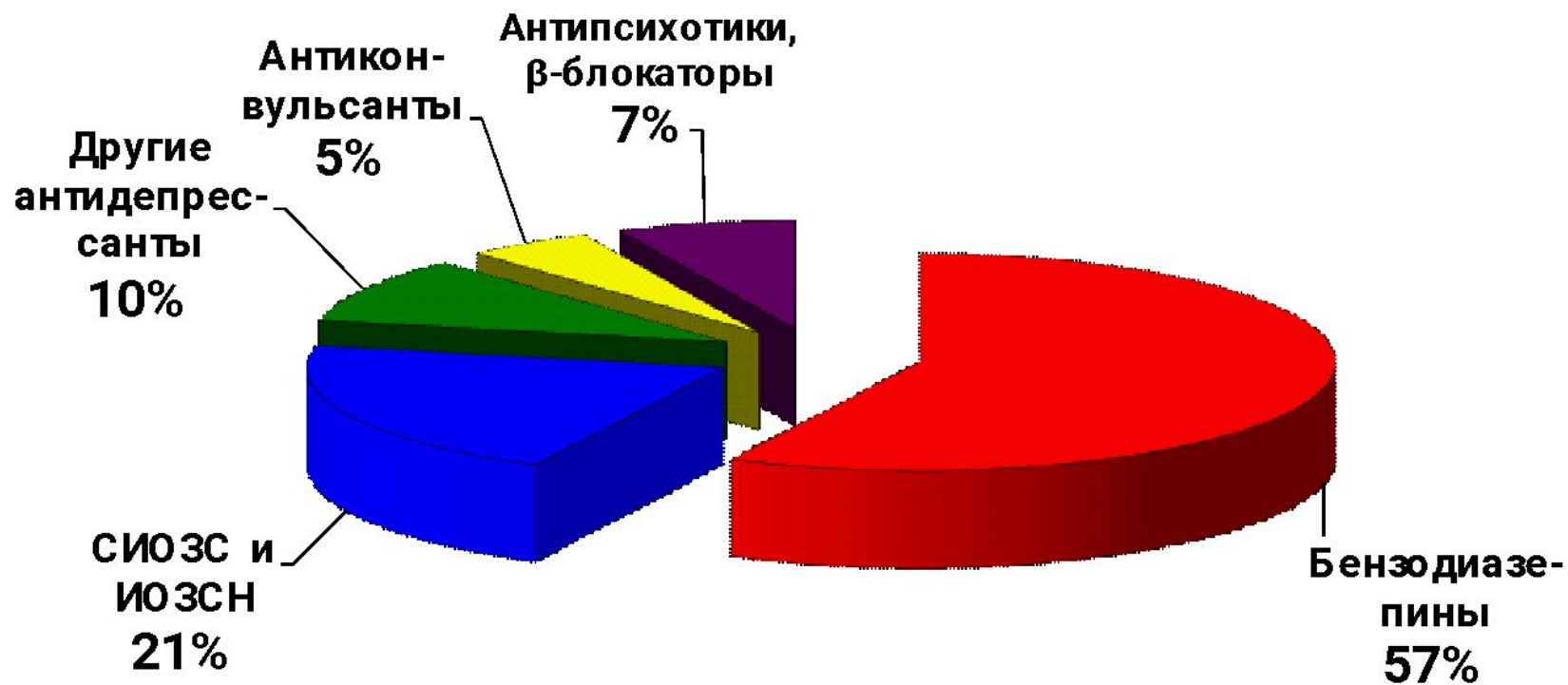
WILEY-VCH Verlag GmbH & Co.

ЗАКОНЧИЛАСЬ ЛИ ЭРА БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ?

A white mouse is shown from the chest up, holding a small, red and white accordion. The mouse has large, pinkish ears and long whiskers. The accordion is a miniature version of a standard concertina, with a red body and white keys. The mouse is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a plain, light-colored surface.

Извините, это здесь ката хоронят?

ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГТР



ФАРМАКОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ (СТАНДАРТНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, 2009)

<u>Расстройство</u>	<u>Острое/Ситуационное</u>	<u>Хроническое</u>
ГТР	БЗД, буспирон Симбалта - одобрено FDA 23.02.07	АД
Паническое рас-во	БЗД + АД	АД
Социальная фобия	БЗД или β -блокаторы	АД
ОКР	СИОЗС	СИОЗС
ПТСР	БЗД	АД

БЗД - бензодиазепины АД - антидепрессанты

ГТР - генерализованное тревожное расстройство

ОКР - обсессивно-компульсивное расстройство

ПТСР - посттравматическое стрессовое расстройство

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ

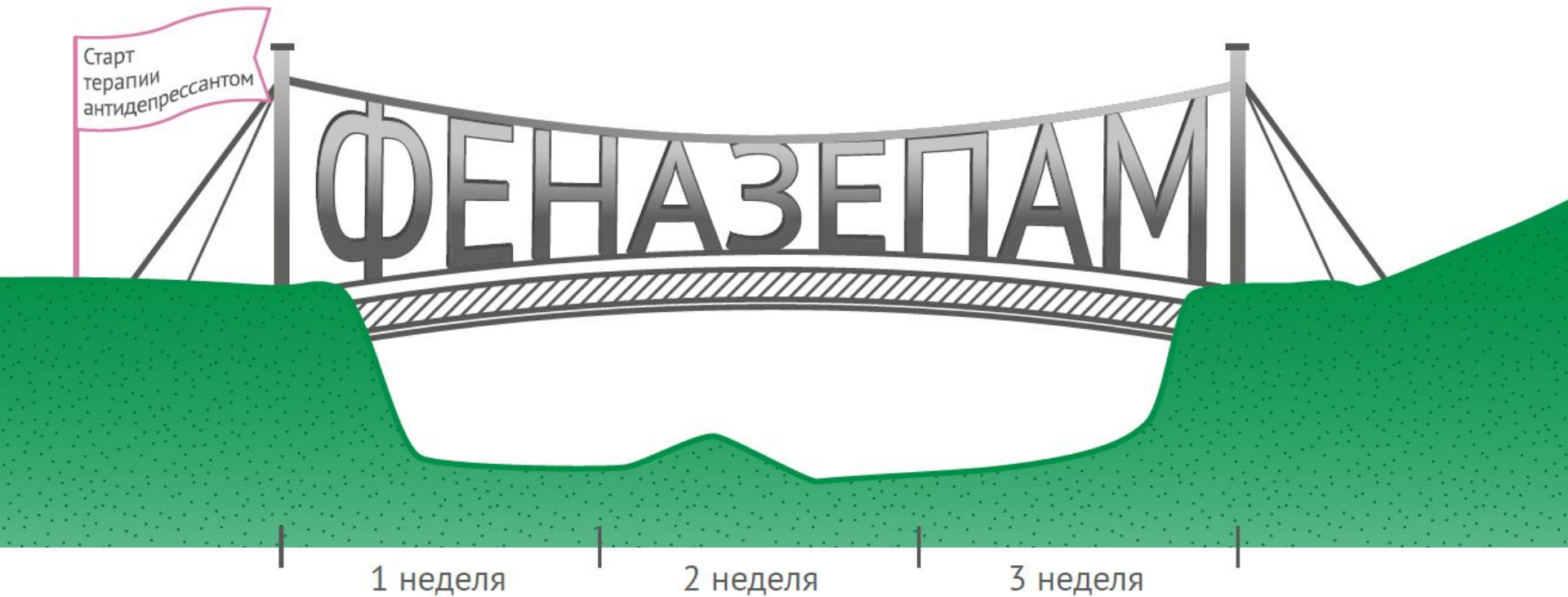
Психотропные	Соматотропные
Анксиолитическое	Миорелаксантное
Седативное	Противосудорожное
Гипнотическое	Вегетотропное
Активирующее	Гипотензивное
Амнезирующее	Антигипоксическое
	Антиаритмическое
	Противоболевое

ОБЛАСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА	Бензодиазепины	СФЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ
Расстройства невротического уровня		Неврология
Личностные расстройства		Кардиология
Заболевания аффективного круга		Пульмонология
Шизофрения		Гастроэнтерология
Органические заболевания головного мозга		Гинекология
Алкоголизм		Онкология
Наркомании		Реаниматология
		Анестезиология

Феназепам обладает высокой эффективностью «терапии прикрытия» антидепрессантов в первые 3 недели начала их приема

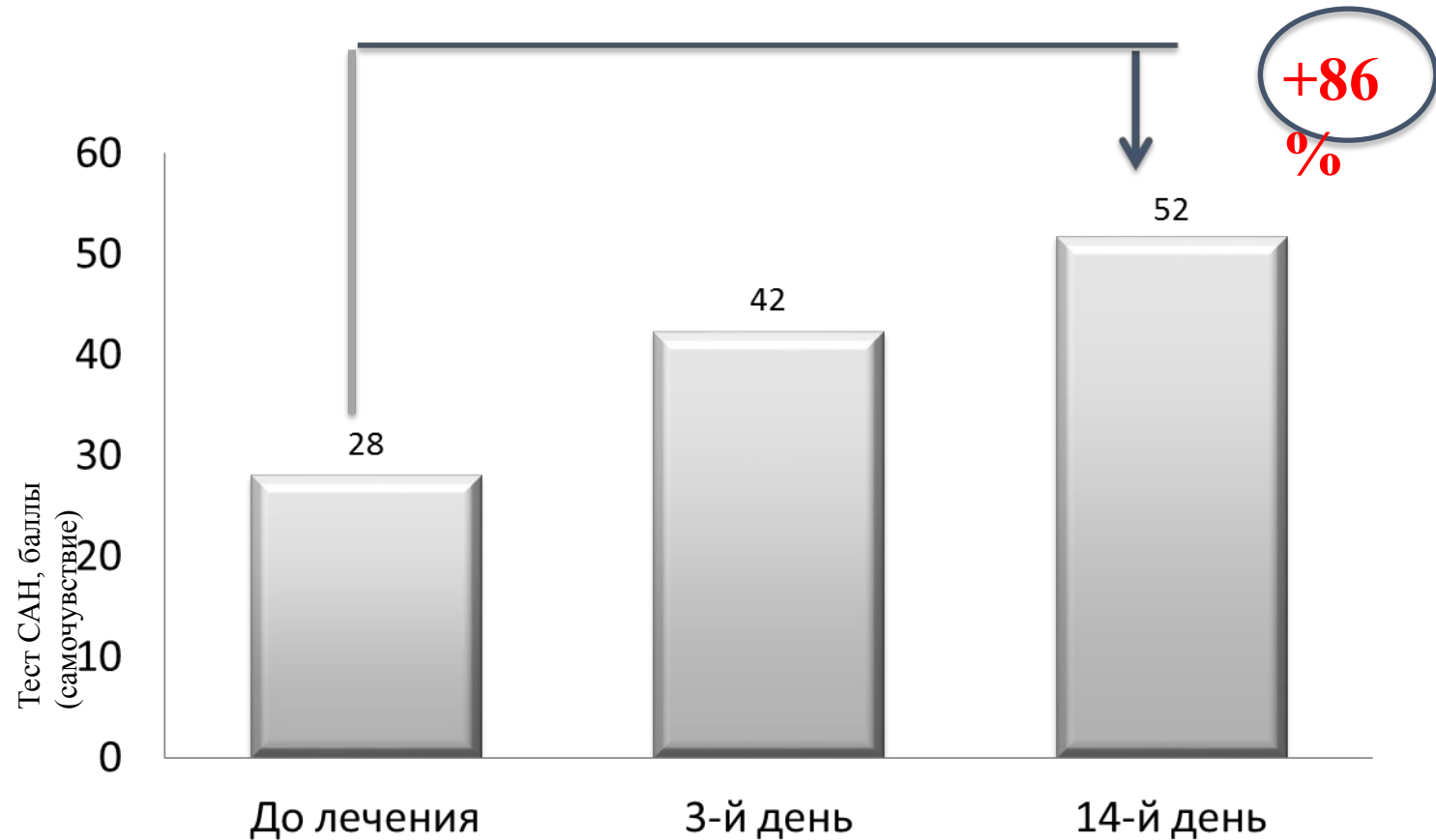
- ✓ Устранение тревоги и нормализация сна у пациентов¹
- ✓ Хорошая переносимость антидепрессивной терапии²
- ✓ Приверженность к терапии антидепрессантами²



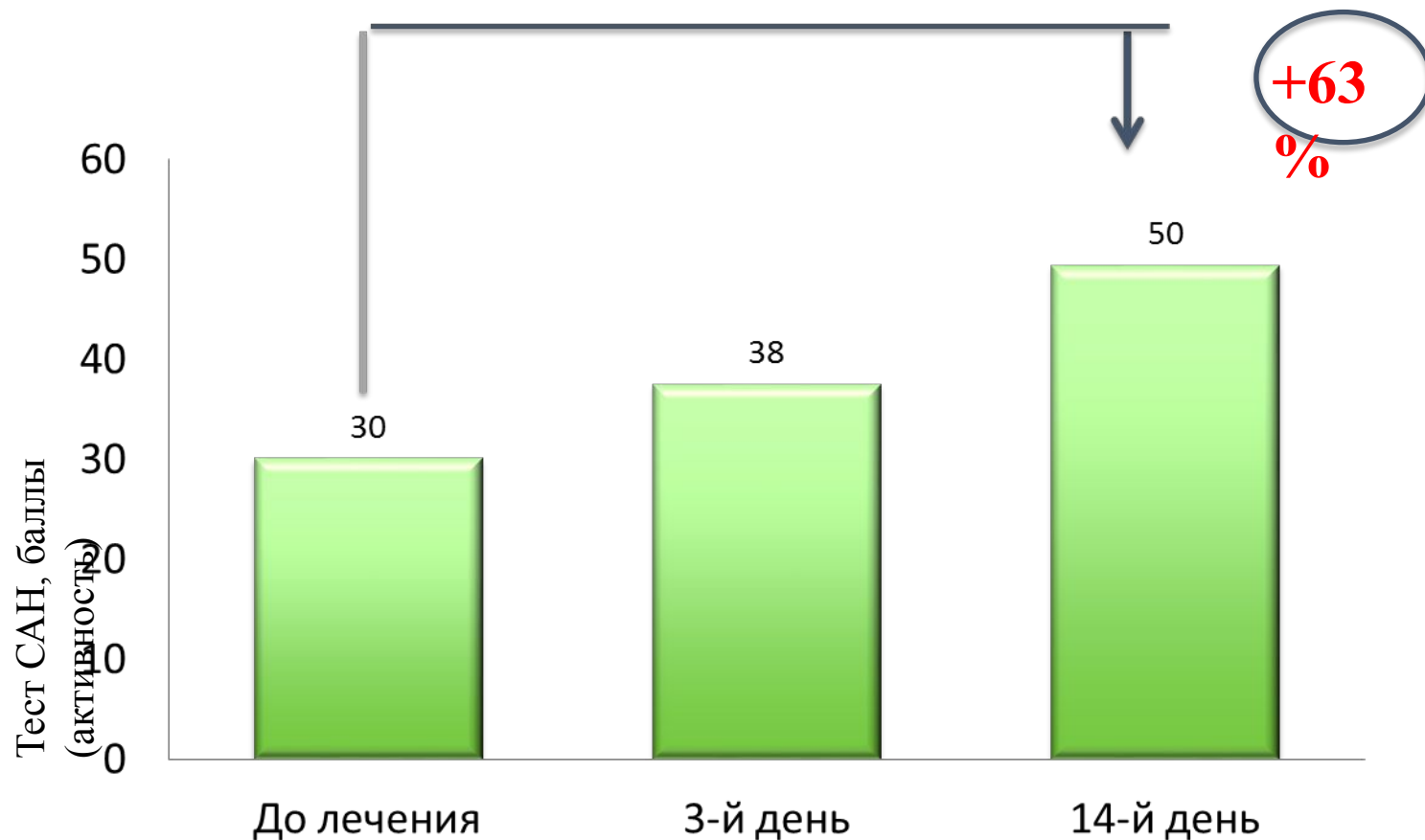
1. Середин С.Б., Воронина Т.А., Незнамов Г.Г., Жердев В.П.//Феназепам: 25 лет в медицинской практике, Москва: "Наука". - 2007.

2. Прибытков А.А., Оценка эффективности бензодиазепинов и низкпотентных антипсихотиков в качестве адьювантной терапии соматоформных расстройств, Журнал Неврологии и психиатрии им. Корсакова №5, 2016г.

Терапия Феназепамом достоверно улучшает самочувствие **на 86%** у пациентов с тревожными расстройствами



Терапия Феназепамом достоверно **на 63%** повышает **активность** у пациентов с тревожными расстройствами



ПРЕДПОСЫЛКИ К РАЗВИТИЮ КОНЦЕПЦИИ «ИДЕАЛЬНЫХ» ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- Накопление эмпирических данных о нежелательных эффектах психотропных средств
- Повышение современных требований к безопасности, индивидуализации лечения, качеству жизни, проблемам комплаенса и сохранения параметров профессионального здоровья пациентов при проведении фармакотерапии
- Усиление демократических тенденций в охране прав и свобод личности, в том числе психически больных
- Смена патерналистской врачебной модели проведения психофармакотерапии на партнерскую

ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К «ИДЕАЛЬНОМУ» АНКСИОЛИТИКУ

- Безопасность, надежность и эффективность
- Способность селективно уменьшать тревогу не вызывая седации
- Отсутствие негативного влияния на психомоторные и когнитивные функции
- Отсутствие способности вызывать физическую или психологическую зависимость, эффекты синдрома отмены, токсичности и взаимодействия с веществами, угнетающими ЦНС

ТРЕБОВАНИЯ К СОВРЕМЕННОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОГИ

- Быстрое облегчение состояния
- Влияние на соматические и психические компоненты тревоги
- Щадящее действие на когнитивные функции (память, внимание, мышление)
- Отсутствие зависимости и возможность применять длительно
- Отсутствие синдрома отмены
- Улучшение качества жизни пациента
- Административная безопасность (врач, дистрибьютор, аптека)

Клинические мишени препарата Феназепам® — тревожный синдром и нарушения сна



**ФЕНАЗЕПАМ® — ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОПТИМАЛЬНЫМ
СОЧЕТАНИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ**

Режим дозирования препарата Феназепам® при нарушениях сна и тревоги

- 0,25–0,5 мг за 20–30 минут до сна
- через 2–4 дня с учетом эффективности и переносимости препарата доза может быть увеличена до 4–6 мг в сутки
- максимальная суточная доза – 10 мг
- рекомендованный курс – **14 дней**

Расстройства сна обусловленные тревогой? Феназепам®!

- **Высокоэффективен в устранении всех видов расстройств сна¹**
- **Выраженное противотревожное и снотворное действие¹**
- **Широкий коридор терапевтических доз (0,5; 1; 2,5 мг)²**
- **Выписывается на простом рецептурном бланке № 107/у**
- **Входит в списки ОНЛС³ и ЖНВЛП⁴**

1.С.Б. Середин, Т.А. Воронина, Г.Г. Незнамов, В.П. Жердев «Феназепам. 25 лет в медицинской практике». М, Наука 2007.

2.Инструкция по применению

3. Государственный реестр цен на ЖНВЛП (ЖНВЛС) 2.09.2013 г.

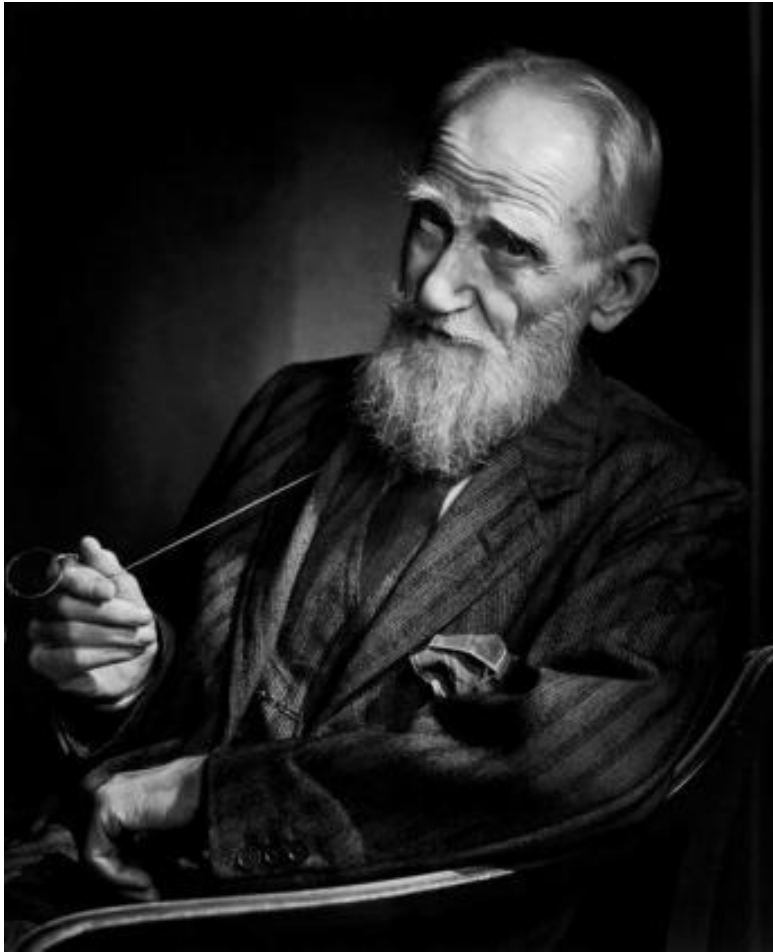
4. Постановление Правительства РФ "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2013 год" от 30 июля 2012 г. № 1378-р

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ (1996)



Курс терапии бензодиазепинами
не должен превышать

2-3 недели!



Единственный человек,
который вел себя разумно, был
мой портной. Он снимал с меня
мерки заново всякий раз, когда
видел меня, в то время, как все
остальные подходили ко мне со
старыми мерками, надеясь, что
я все еще им соответствую

The only man who behaved sensibly was my tailor. He took my measurement anew every time he saw me, while of the rest went on with their old measurements and expected them to fit me

George Bernard Shaw

CURRENTLY ON

EXIT 58A-B

95

101

Zoloft



TP

9

Prozac



Paxil



LAST EXIT
BEFORE TOLL



Buspar



Wellbutrin



Celexa



Xanax



ТРЕХЧАСТНАЯ МОДЕЛЬ ДЕПРЕССИИ

Дефицит
серотонина



- Тревога
- Приступы паники
 - Тахикардия
 - Потливость
 - Тахипноэ
- Сухость слизистых
 - Нарушения пищеварения
 - Боли



- Утомляемость
- Нарушение внимания
 - Трудности концентрации
- Замедление мыслительных процессов
- Двигательная заторможенность
 - Боли

Дефицит
дофамина



- Ангедония
- Нарушение плавности и содержательности мышления
- Нарушения пищеварения

An aerial photograph of a desert city, likely Terelj in Mongolia. The city features several large, domed structures with flat roofs, some of which are covered in a thick layer of sand. The surrounding landscape is a vast, arid desert with low mountains in the background. The sky is clear and blue.

ТЕРАЛИДЖЕН

ЕСТЬ ЛИ ЖИЗНЬ НА МАРСЕ?



Всероссийская неинтервенционная наблюдательная программа

Показатели артериального давления и качество сна у пожилых пациентов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии, получающих терапию Пантокальцином® (ПЛАТОН)

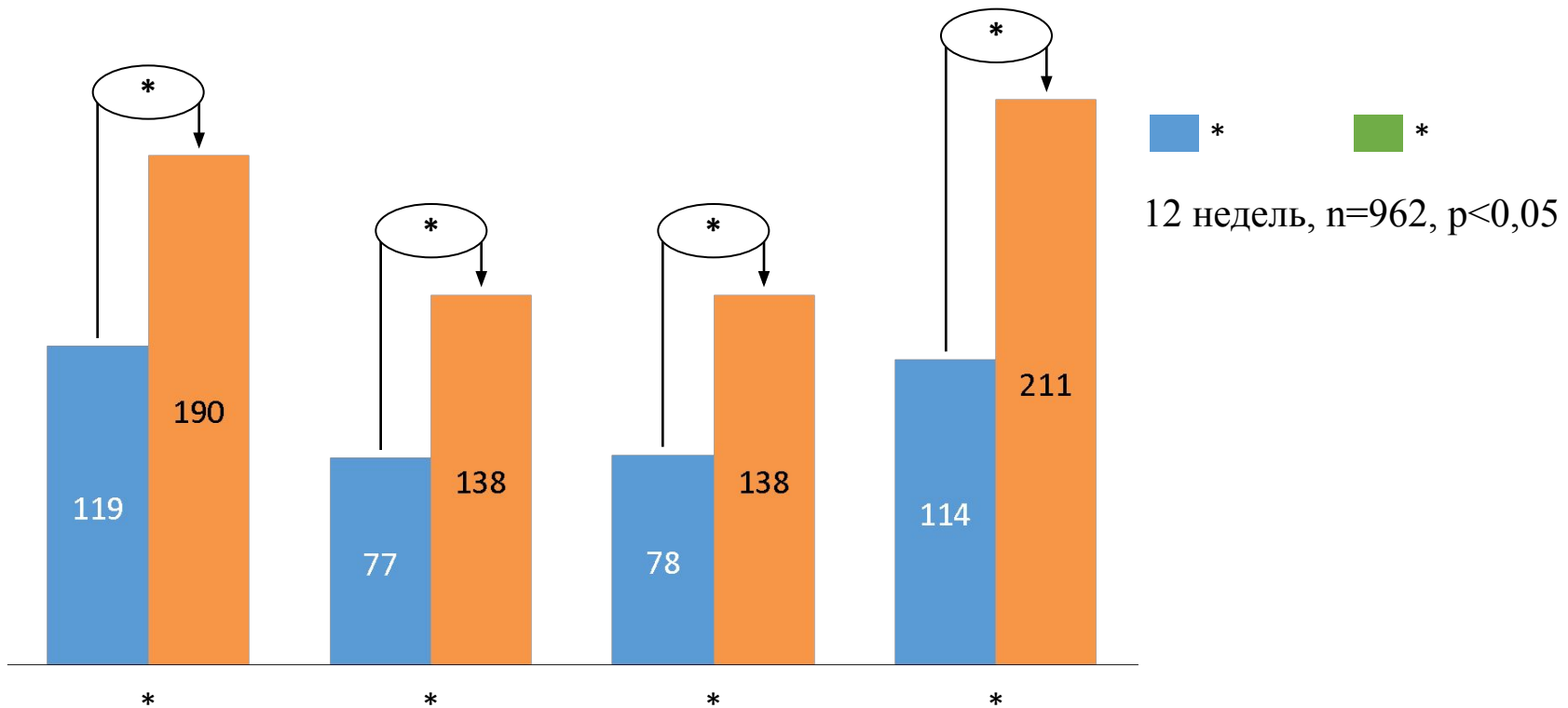
Цель программы – изучение практики применения Пантокальцина® у пожилых пациентов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии

Координатор программы:

Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, **Камчатнов Павел Рудольфович**

Результаты общероссийской наблюдательной программы ПЛАТОН¹

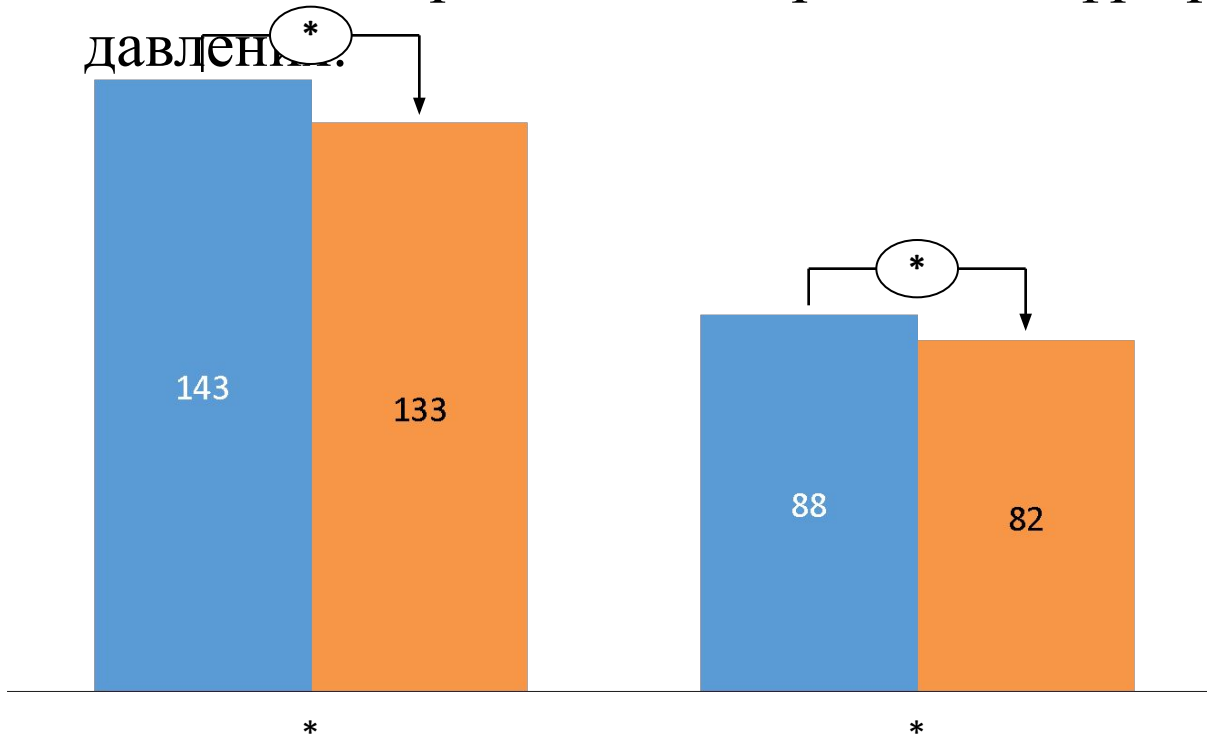
На фоне терапии Пантокальцином отмечалось улучшение всех показателей сна¹



Результаты общероссийской наблюдательной программы ПЛАТОН¹

- ✓ На фоне терапии Пантокальцином не зафиксировано случаев повышения артериального давления.
- ✓ Отмечена нормализация средних цифр артериального

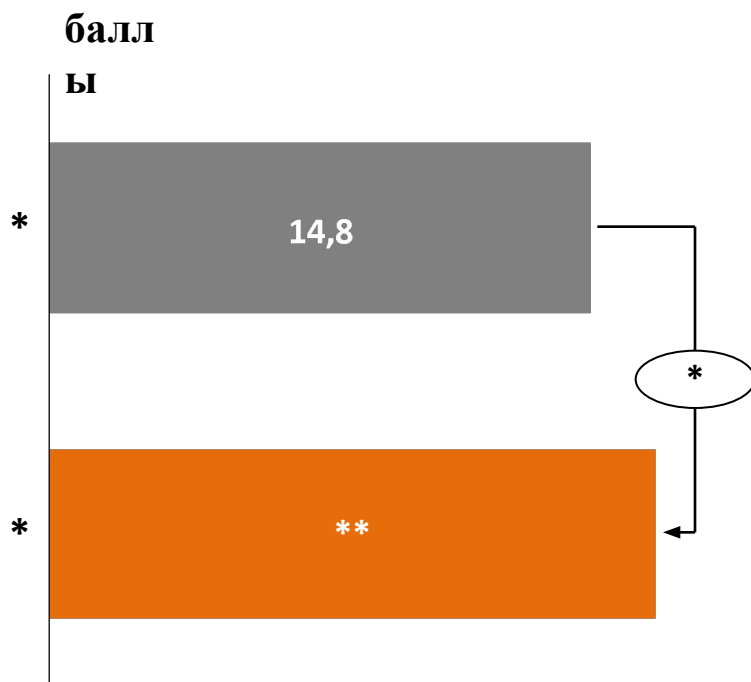
давления.



12 недель, n=962, p<0,05

Пантокальцин® (гопантенная кислота) - эффективное восстановление когнитивных функций

Динамика результатов Батареи тестов оценки лобной дисфункции у пациентов с когнитивными нарушениями сосудистого генеза через 8 недель приёма гопантенной кислоты¹



12-15 баллов - умеренная лобная дисфункция²

16-18 баллов - нормальная когнитивная функция или лёгкие когнитивные нарушения²

*Отличия достоверны по сравнению с исходными показателями, $P < 0,001$

1. П.Р. Камчатнов. *Счастье — это хорошее здоровье и плохая память?! Современные возможности повышения качества жизни пациента // Эффективная фармакотерапия. 2015, №23. с.82–8*
2. Н.Н. Яхно, В.В. Захаров, А.Б. Лошкина, Н.Н. Коберская, Э.А. Мхитарян // *Деменции: руководство для врачей. 3-е изд., М.: МЕДпресс-информ, 2011, 272 с.*

ТЕРАЛИДЖЕН®: ИСТОРИЯ ПРЕПАРАТА

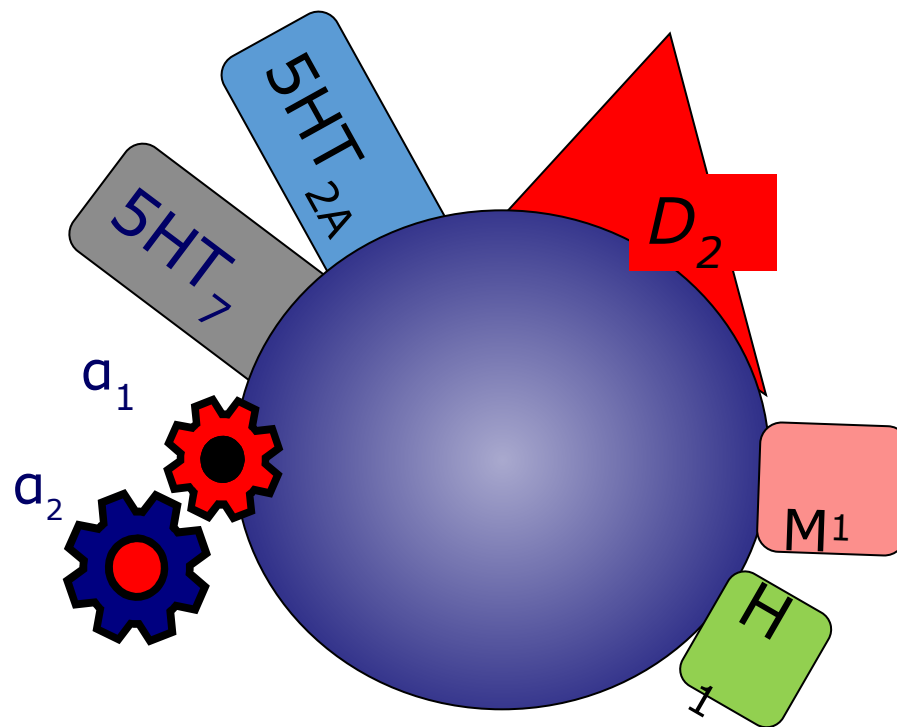
Алимемазина тартрат синтезирован во Франции в 1958 г. Выпускался компанией **Rhone-Poulenc Rorer** (Франция) под брендом **Терален** и позиционировался как препарат «малой психиатрии»

В 2000 г. препарат **Терален** ушел с рынка, в связи перераспределением мощности с акцентом на другие бренды, из-за объединения **Rhone-Poulenc Rorer** и **Hoechst Marion Roussel** и образование компании **Авентис**

**И только в 2008 г.
Алимемазин
(Тералиджен®)
вновь стал доступен
для врачей России**



АЛИМЕМАЗИН (ТЕРАЛИДЖЕН)



- α₁-адренорецепторов = снижение давления, седация
- α₂-адренорецепторов = антидепрессивный эффект
- 5HT₇-рецепторов = регуляция циркадианных ритмов, сна, настроения
- 5HT_{2A}-рецепторов – редукция негативных симптомов, улучшение когнитивных функций

Тералиджен® – сбалансированный вегетокорректор

– Комплексное воздействие
на медиаторные системы
(мультирецепторное действие)¹

– Нет ограничений
по длительности курсового
приема²



1. Д.Ф. Пушкарев Алимемазин в психиатрической практике и общей медицине (обзор литературы)// Психические расстройства в общей медицине. 2013, №1, с.56-61.

2. Инструкция по медицинскому применению препарата Тералиджен®.

Фармакологические свойства^{1, 2, 3}

Блокада альфа-адренорецепторов ЦНС

Анксиолитический эффект (*Редукция тревоги и страха*)
Седативный эффект
Снотворный эффект

Блокада H1-гистаминовых рецепторов (в ЦНС и на периферии)

Седативный эффект
Снотворный эффект
Противозудный и противоаллергический эффекты

Блокада 5-HT-серотониновых рецепторов

Антидепрессивное действие
Противотревожное действие

Блокада дофаминовых рецепторов

Антипсихотическое действие
Противорвотное и противокашлевое действие
Гипотермическое действие

Блокада периферических альфа-адренорецепторов и M-холинорецепторов

Спазмолитическое действие
Гипотензивное действие

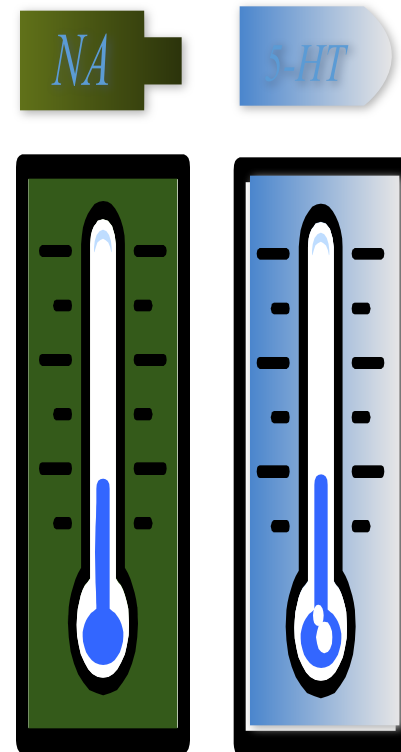
1. Д. Ф. Ибрагимов Алимемазин во врачебной практике//Журнал неврологии и психиатрии. 2008, №9, с.76–78.

2. Д. Ф. Пушкарев Алимемазин в психиатрической практике и общей медицине (обзор литературы)// Психические расстройства в общей медицине. 2013, №1, с.56-61.

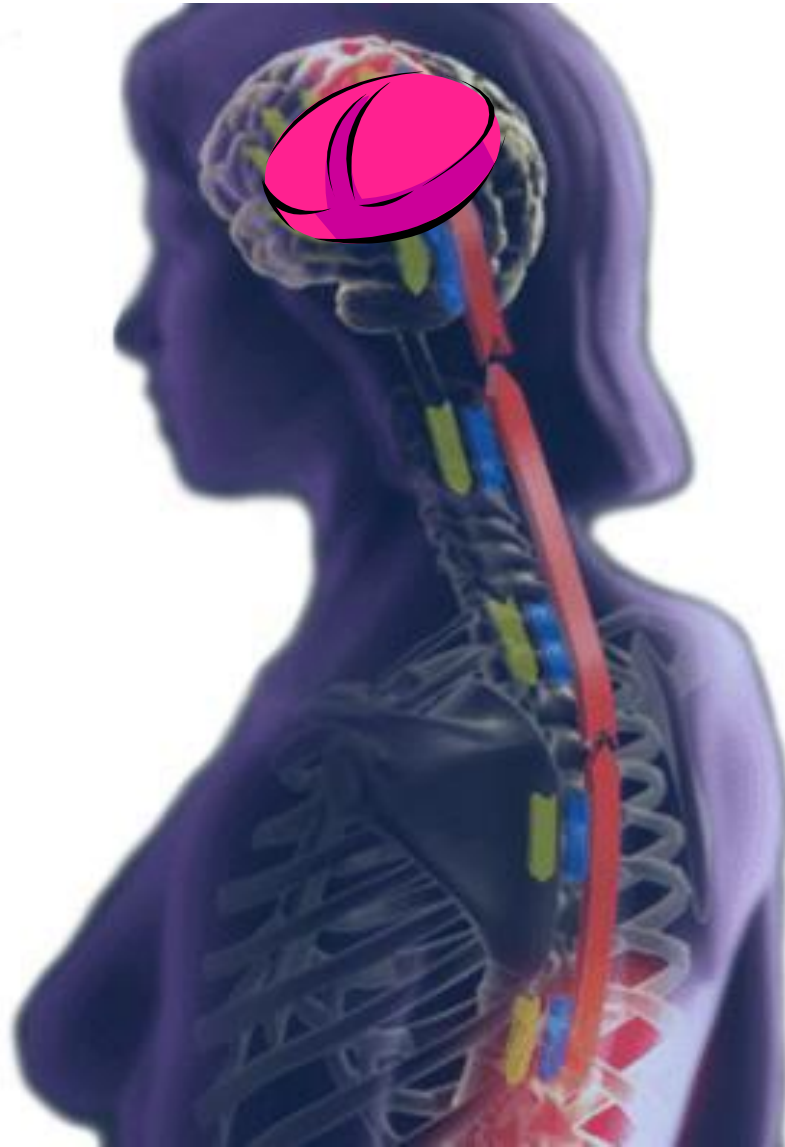
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Тералиджен.

Как тералиджен может повысить активность нейронов

- угнетение обратного захвата серотонина
- угнетение обратного захвата норадреналина
- антагонизм к серотониновым 5-HT_{2A} - и 5-HT_{2C} - рецепторам



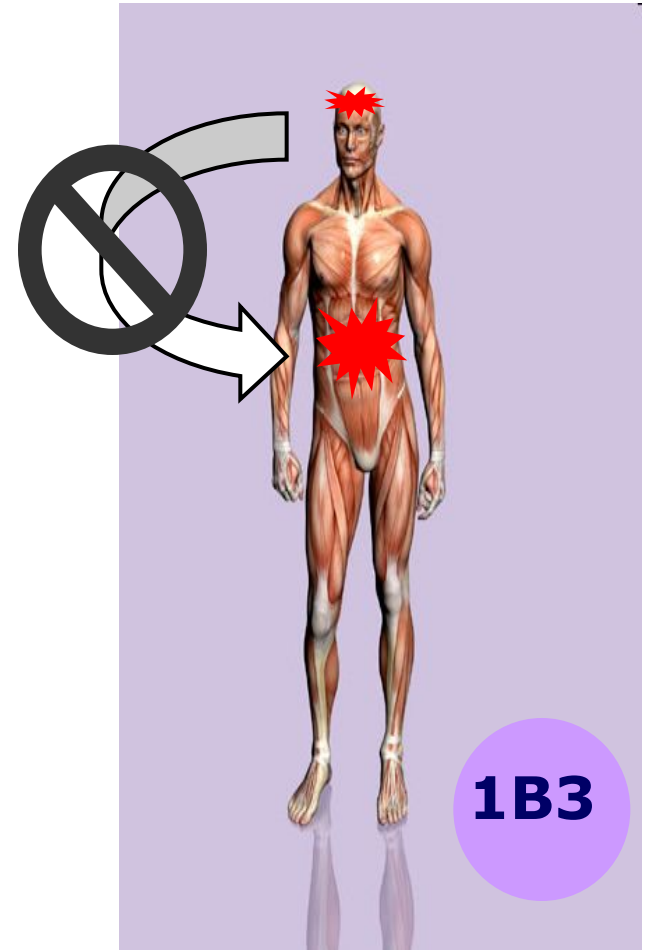
Редукция соматических симптомов



Stahl S.M. Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical application. – 3 nd ed. Cambridge University Press, 2008. – 1117P.

Тералиджен у больных с ВСД и артериальной гипертензией

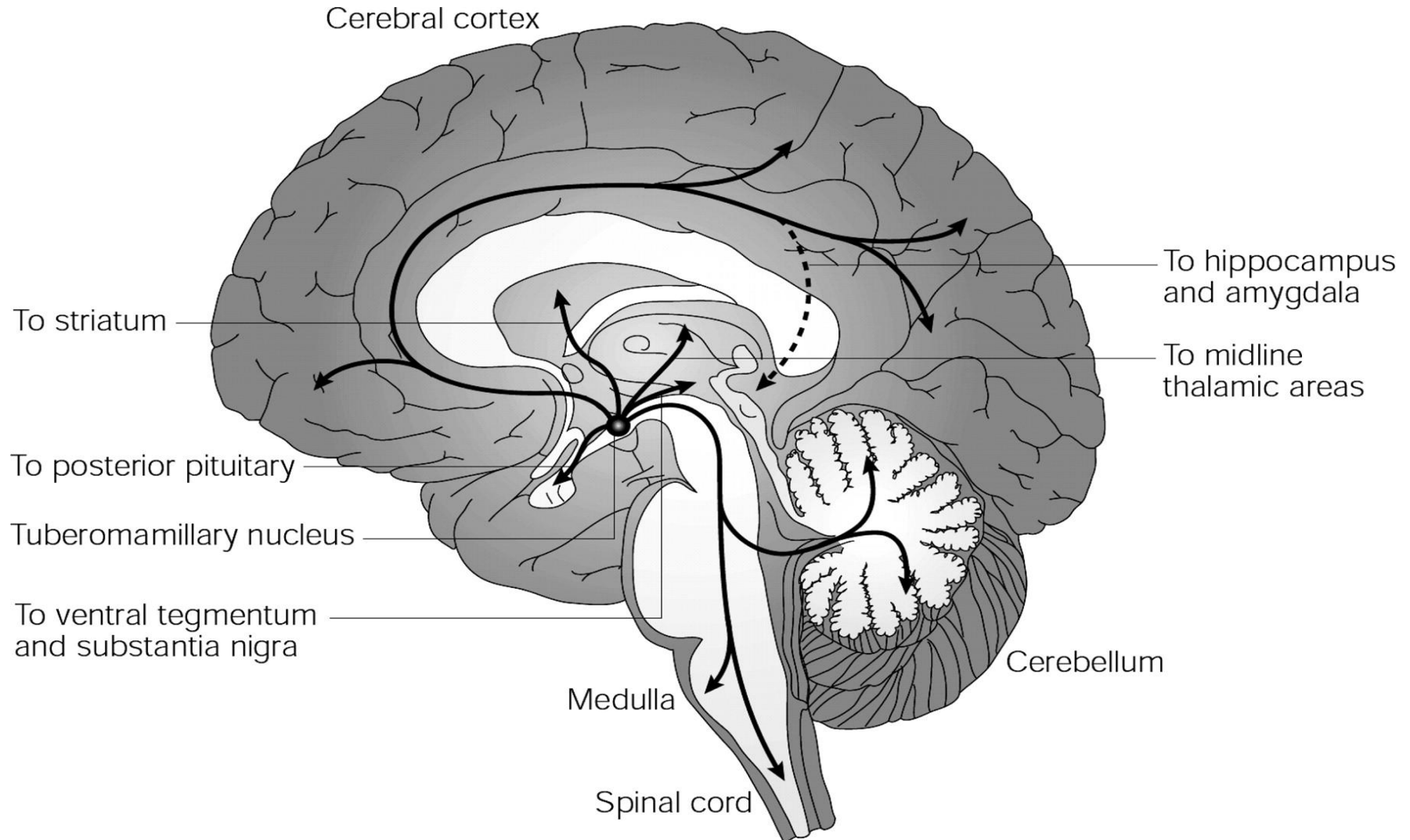
- важно понизить избыточную активность симпатической нервной системы вне ЦНС
- можно использовать способность алимемазина блокировать периферические α_1 -адренорецепторы
- далеко не лишним будет и седативный (снотворный) эффект



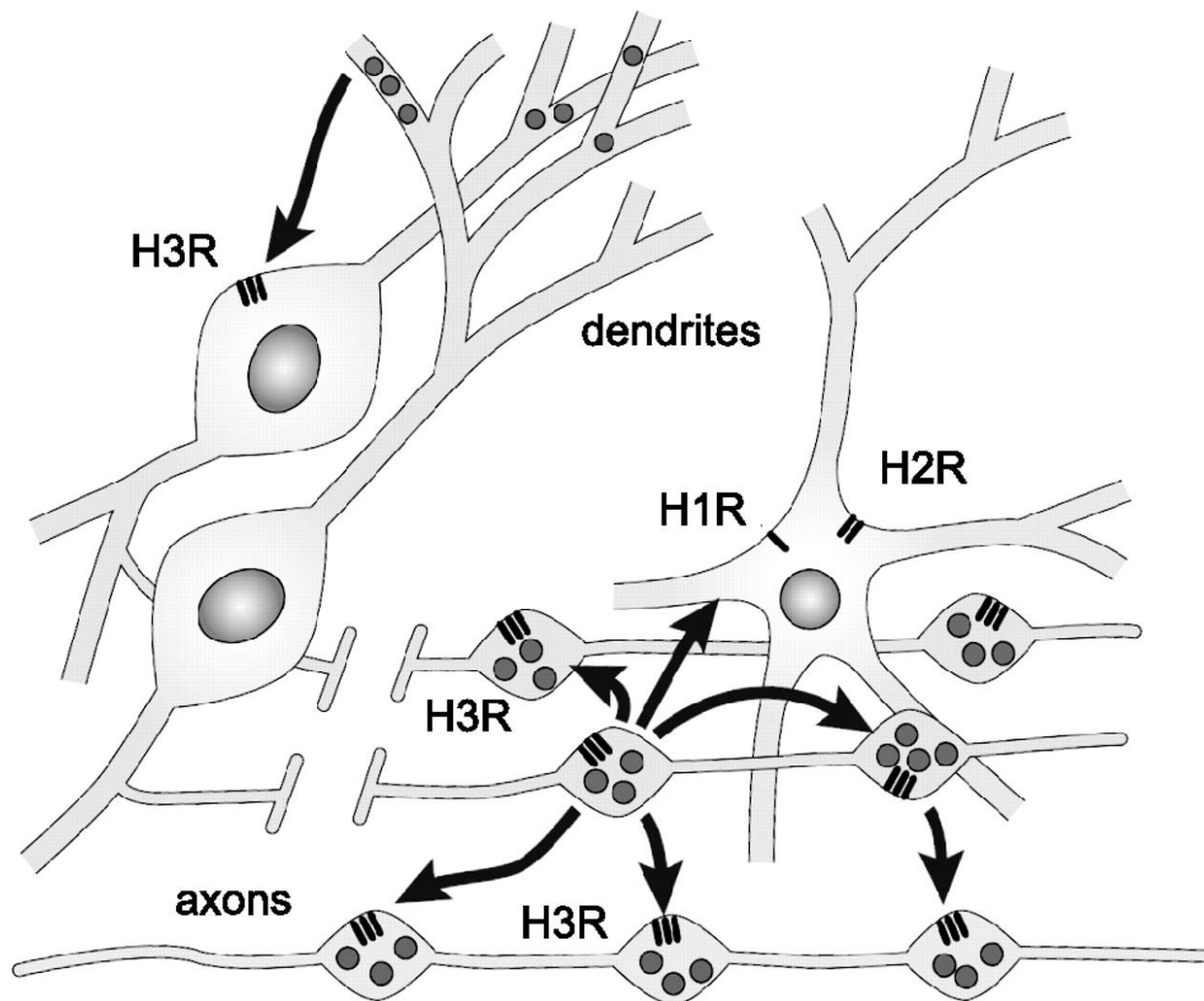
ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ КАК ВОЗМОЖНЫЕ НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ТЕРАПИИ

- Гистаминергическая система совместно с глутаминергической системой участвует в формировании соматоформной боли (Bekkers, 1993)
- Гистаминовые структуры активирует NMDA-рецепторы (Bekkers, 1993)
- Гистаминергическая система находится в реципрокной связи с ГАМК–ергической системой (Bekkers, 1993)
- Блокада центральных H₃ рецепторов улучшает когнитивное функционирование (Fox, et al., 2004)

ГИСТАМИНОВАЯ СИСТЕМА МОЗГА ЧЕЛОВЕКА



ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ



ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ БЛОКАДЕ ГИСТАМИНОВЫХ СТРУКТУР

- Снижение интенсивности эмоционального компонента соматоформных ощущений
- Борьба с тревогой, связанными с прошлым опытом переживанием боли
- Снижение интенсивности аффективной нестабильности и дисфории
- Улучшение когнитивной функции

Доктор, Вам в помощь!

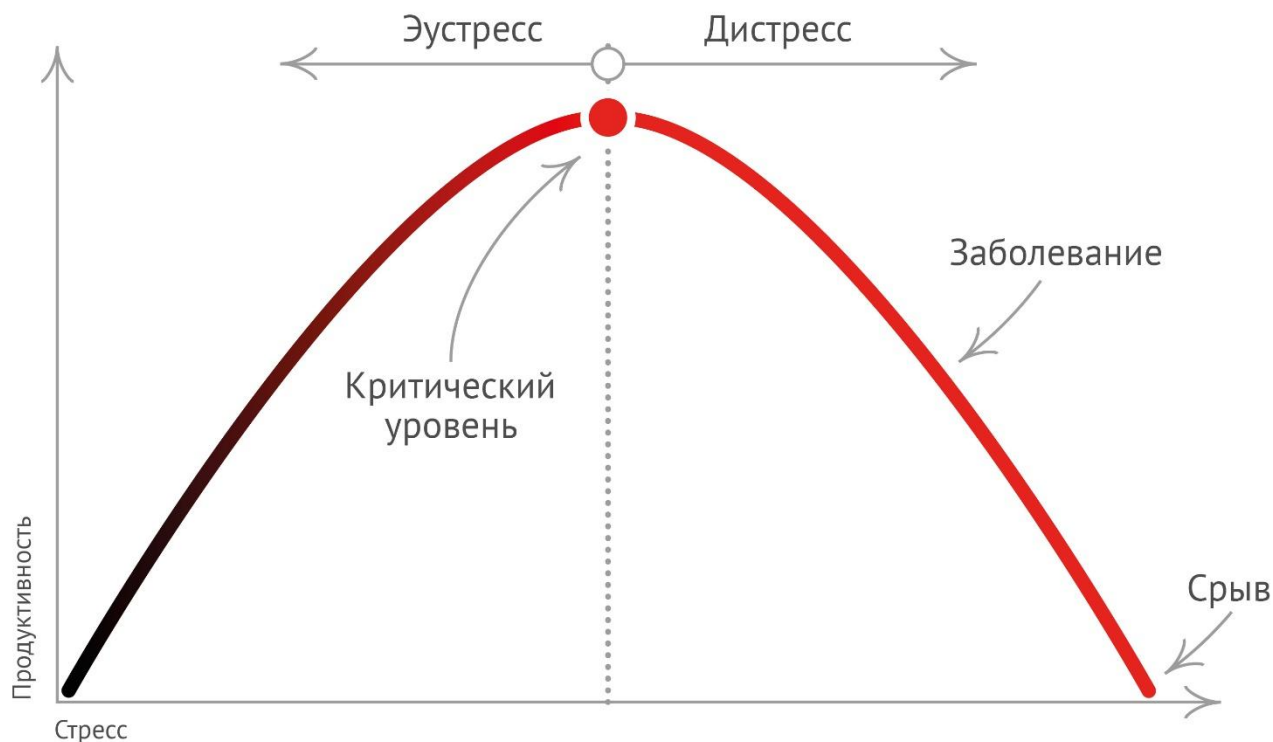
- Рекомендуемые дозы Алимемазина у детей
«А.Н. Бурдаков, Е.В. Бурдакова, Ю.А. Фесенко «Нейролептики в детской психиатрической практике»

МЗ РФ, 1999	Машковский М.Д. 1997	Mental Health NHS Trust, 2004
3-6 лет 0,5-5 мг/сут. 7-14 лет 5-15 мг/сут. 15-18 лет 10-50 мг/сут.	У детей 7,5 – 25 мг/сутки	Купирование психомоторного возбуждения 6-17 лет до 90 мг/сутки.

Во всем мире Алимемазин
(Тералиджен)
применяется
с седативной и антигистаминной
целью
в огромных дозировках!!!!

Дистресс

Комплекс неспецифических симптомов (беспокойство, раздражительность, напряжение, апатия, сниженная концентрация внимания, нарушение сна), выступающий на первый план у пациентов с «нервным срывом»¹



1. Nixon PGF. The human function curve. Practitioner 1976;217:765-9, 935-44

Четырехмерный опросник дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ*)^{1,2}

ЧЕТЫРЕХМЕРНЫЙ ОПРОСНИК ДИСТРЕССА, ДЕПРЕССИИ, ТРЕВОГИ И СОМАТИЗАЦИИ (4DSQ)* (заполняется пациентом)

Данный опросник включает в себя различные жалобы и симптомы, которые, возможно, могут быть у Вас. Речь идет о жалобах и симптомах, которые были у Вас на прошедшей неделе (т.е. в течение последних 7 дней, включая сегодняшний).

Жалобы и симптомы, которые были у Вас до этого, но отсутствовали на прошлой неделе, в расчет не принимаются.

Пожалуйста, ответьте по каждой жалобе, как часто она наблюдалась у Вас в течение последних 7 дней, поставив крестик в соответствующем поле с наиболее подходящим ответом (для каждого вопроса можно отметить только один ответ).

	НЕТ	ИНОГДА	РЕГУЛЯРНО	ЧАСТО	ЧАСТО ИЛИ ПОСТОЯННО
1. Головокружение или предобморочное состояние?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Боль в мышцах?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Обмороки?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Боль в шее?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Боль в спине?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Повышенная потливость?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Учащенное сердцебиение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Головная боль?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ощущение вздутия живота?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Затуманенное зрение или точки (мушки) перед глазами?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ощущение нехватки воздуха?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Тошнота или расстройство желудка?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Боль в животе или в области желудка?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Покалывание в пальцах?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Давление или стеснение в груди?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Боль в груди?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Плохое или подавленное настроение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Беспричинные страхи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Неотвязные тревожные мысли?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Беспокойный сон?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



– Опросник заполняется пациентом

– Прост в интерпретации

– Позволяет выявить значимый компонент в структуре расстройств и аргументированно информировать пациента о сути болезни

– Дает обоснованный выбор оптимальной тактики лечения

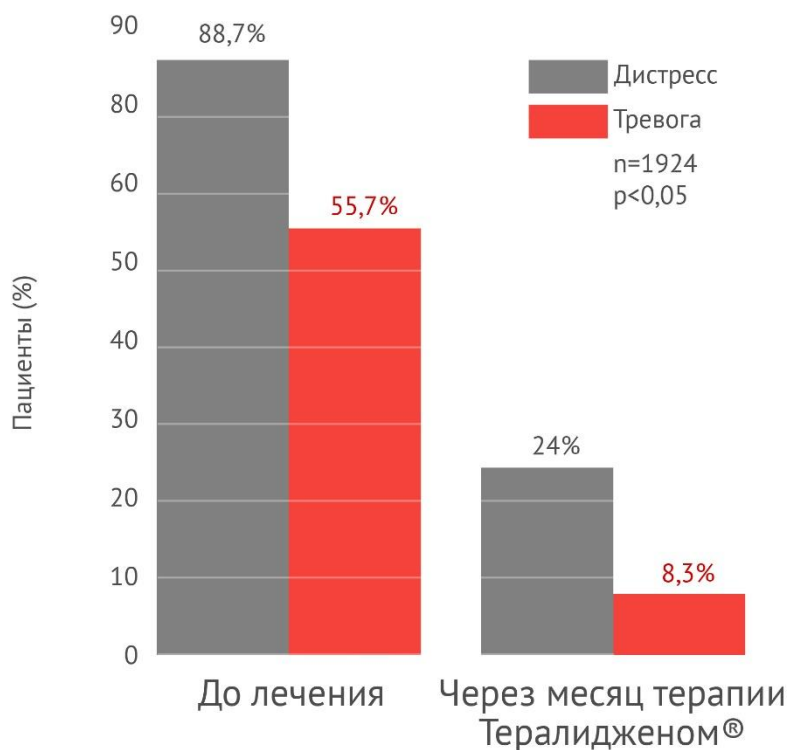
*4DSQ - The Four Dimensional Symptoms Questionnaire

1. Н.Н. Яхно и соавторы. Первичный скрининг пациентов, страдающих автономными (вегетативными) расстройствами в условиях повседневной амбулаторной неврологической практики РФ (СТАРТ 1): применение русскоязычной версии четырехмерного опросника симптомов дистресса, депрессии, тревоги и соматизации 4DSQ (The Four Dimensional Symptoms Questionnaire) Журнал Неврологии и Психиатрии, 12, 2014, с.112-122

2. Н.Н. Яхно и соавторы. Многоцентровая неинтервенционная проспективная наблюдательная программа изучения практики назначения препарата тералиджен у больных с диагнозом вегетативного расстройства (СТАРТ-2: российский опыт применения русскоязычной валидированной версии опросника 4DSQ. Промежуточный анализ) Журнал Неврологии и Психиатрии, 5, 2015, с.27-33

Стресс и тревога – неотъемлемая часть вегетативных расстройств

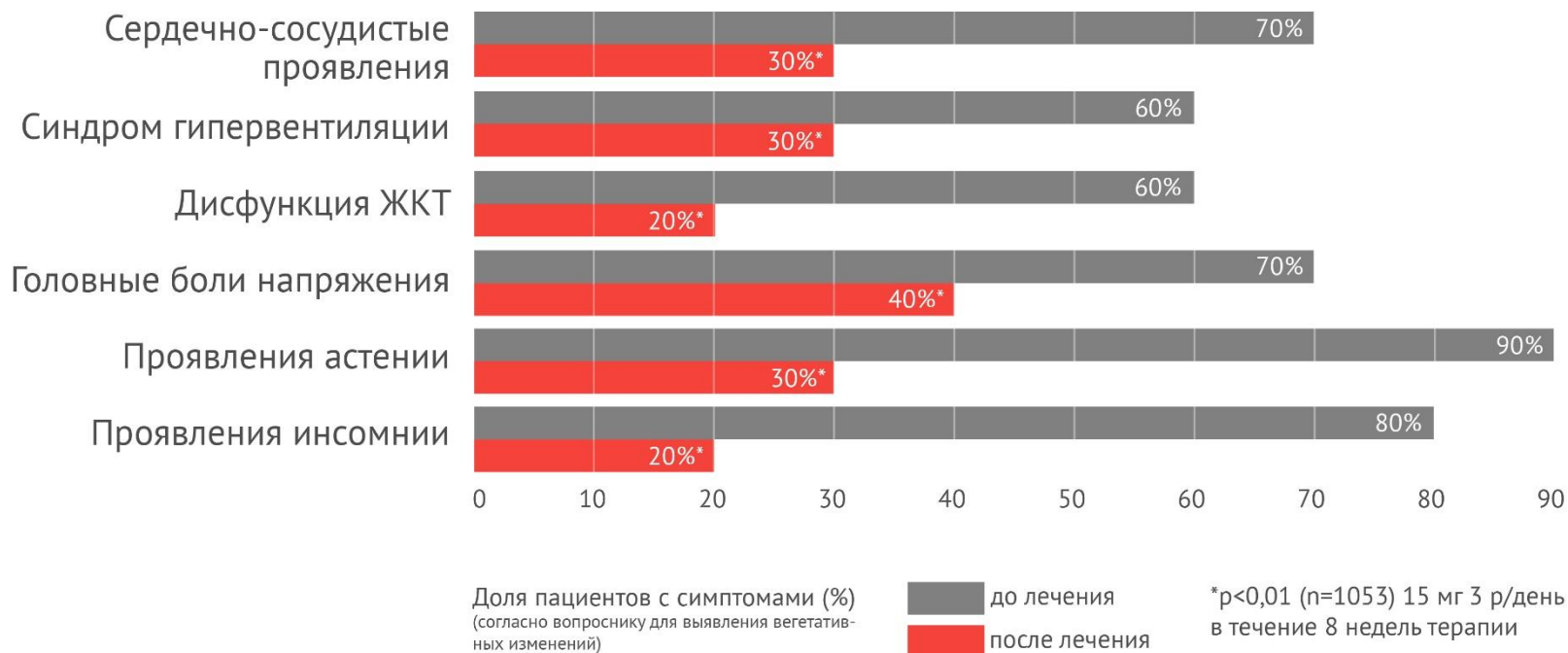
Динамика количества пациентов с синдромами дистресса и тревоги



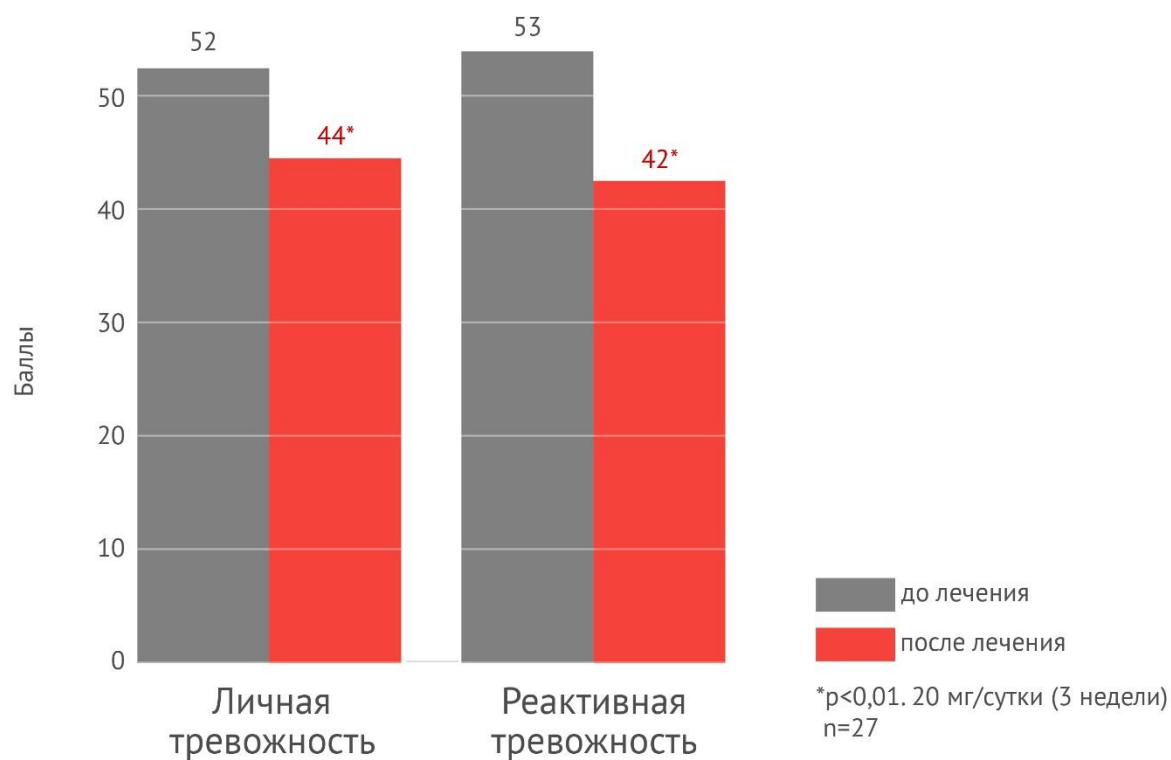
В результате 4-х недельной терапии **Тералидженом®** доля пациентов с дистрессом уменьшилась **в 3 раза**, с симптомами тревоги – **в 6 раз.**¹

1. Н. Н. Яхно, В. А. Парфенов. Многоцентровая неинтервенционная проспективная наблюдательная программа изучения практики назначения препарата Тералиджен у больных с вегетативными расстройствами//Журнал неврологии и психиатрии, 5, 2015, стр. 27–33.

Динамика соматовегетативных жалоб на фоне терапии Тералидженом¹



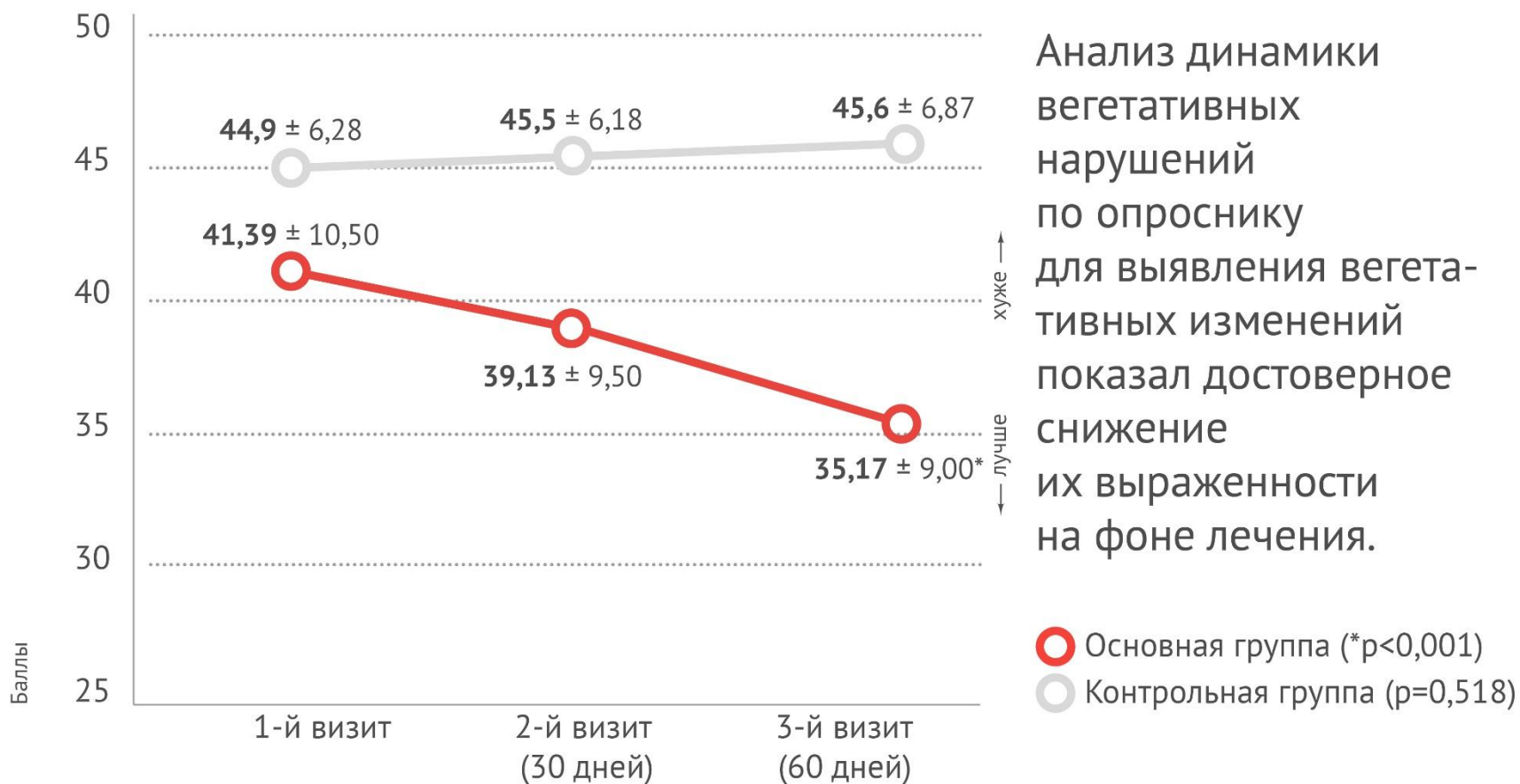
Динамика изменений тревожности по шкале Спилбергера-Ханина на фоне терапии Тералидженом®¹



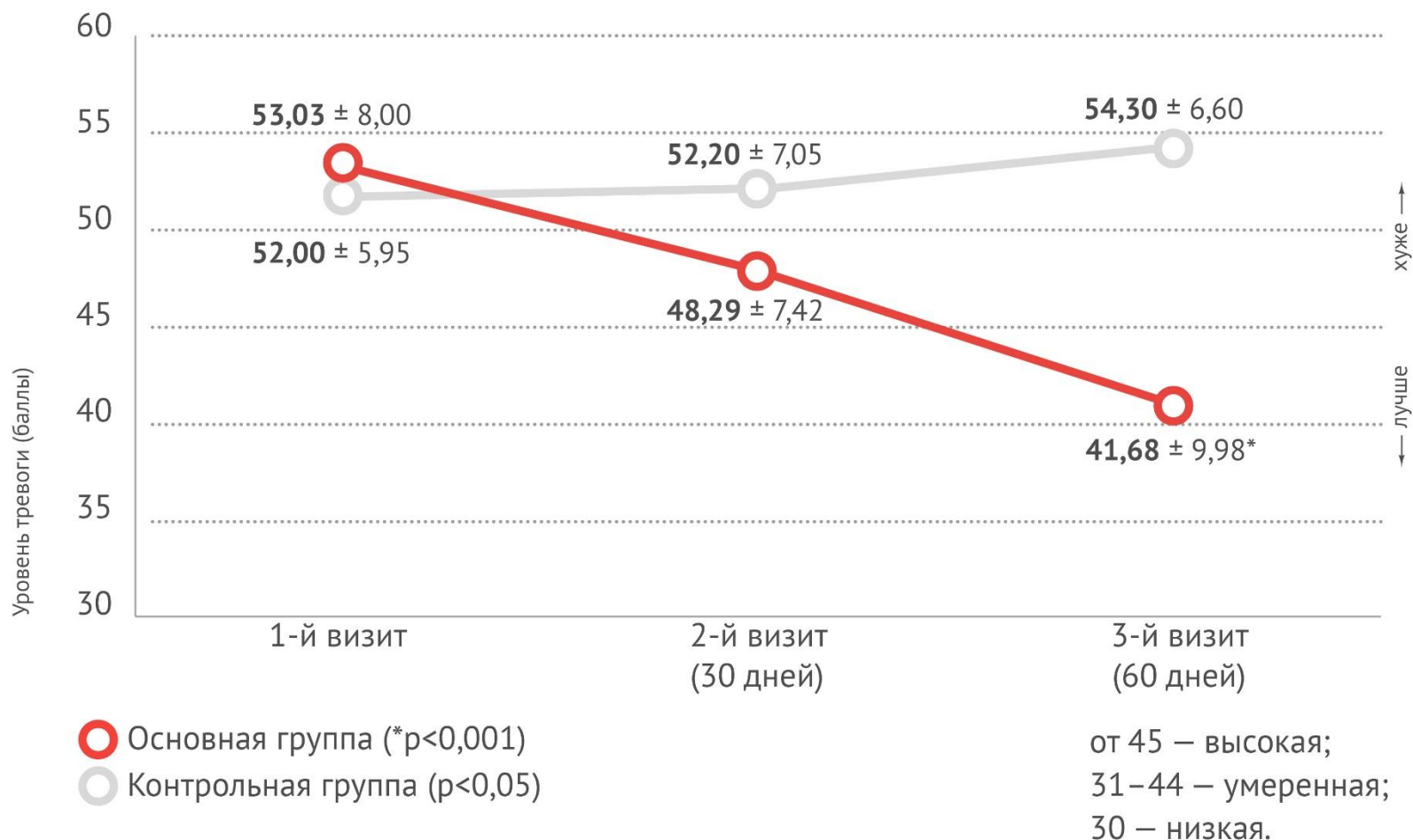
Динамика вегетативных расстройств на фоне терапии Тералидженом® по вопроснику для выявления признаков вегетативных изменений ¹



Анализ вегетативных нарушений на фоне терапии Тералидженом®¹

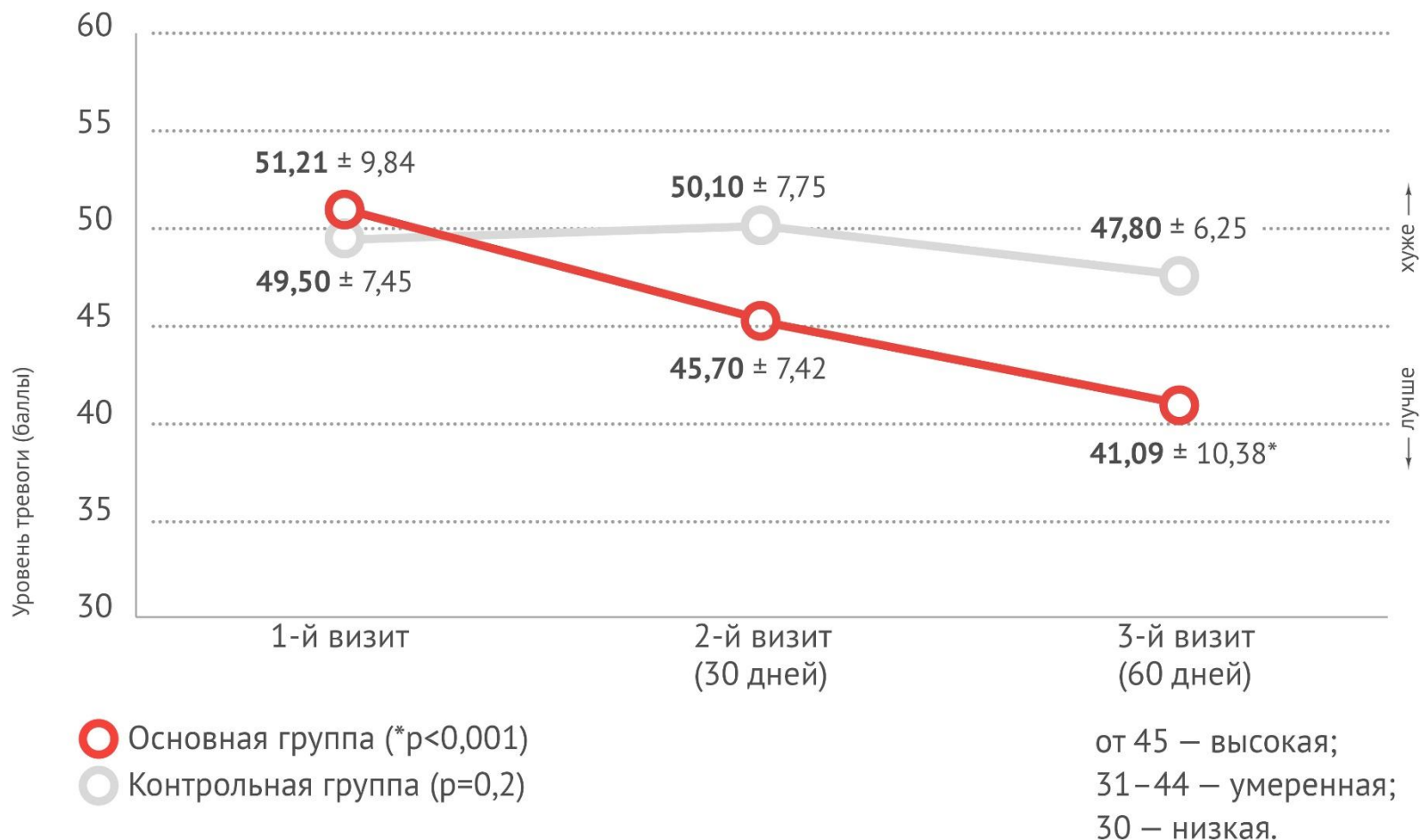


Динамика показателей личной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина у пациентов на фоне терапии Тералидженом®¹



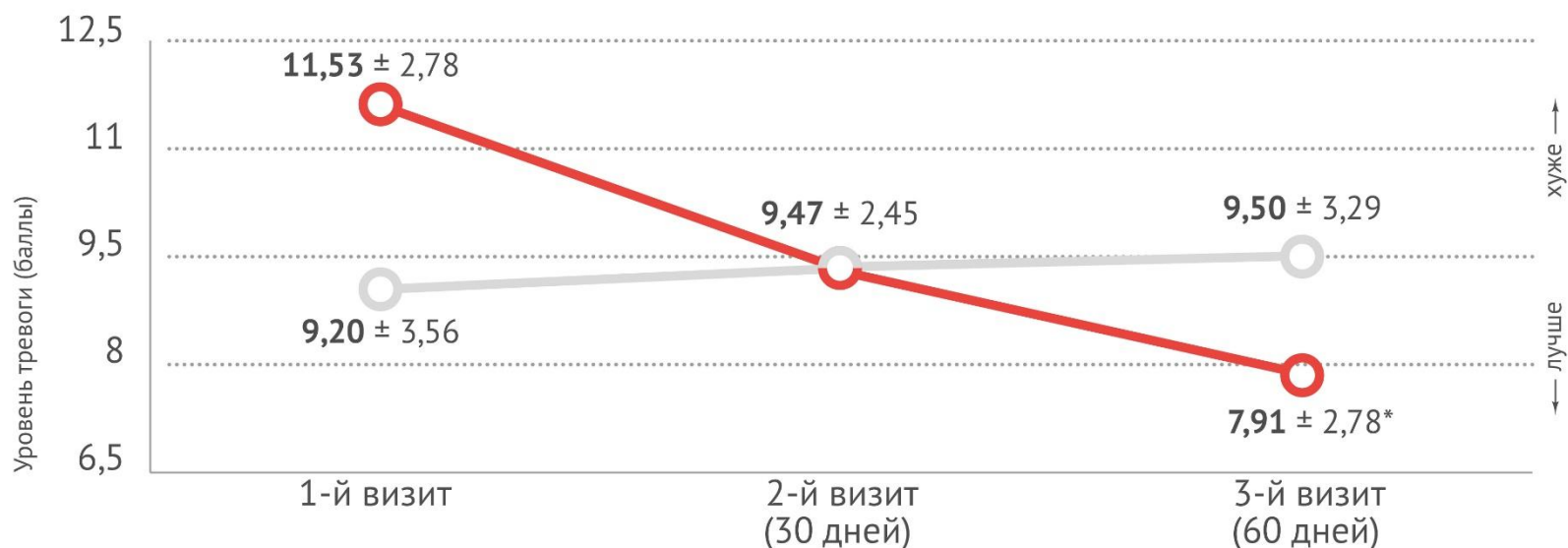
1. Е.Р. Баранцевич и соавт. Эффективность и безопасность применения препарата Тералиджен у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 1 и 2 стадий и психовегетативным синдромом// Журнал неврологии и психиатрии. 2015; 12.

Динамика показателей ситуационной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина у пациентов на фоне терапии Тералидженом®¹



1. Е.Р. Баранцевич и соавт. Эффективность и безопасность применения препарата Тералиджен у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 1 и 2 стадий и психовегетативным синдромом// Журнал неврологии и психиатрии. 2015; 12.

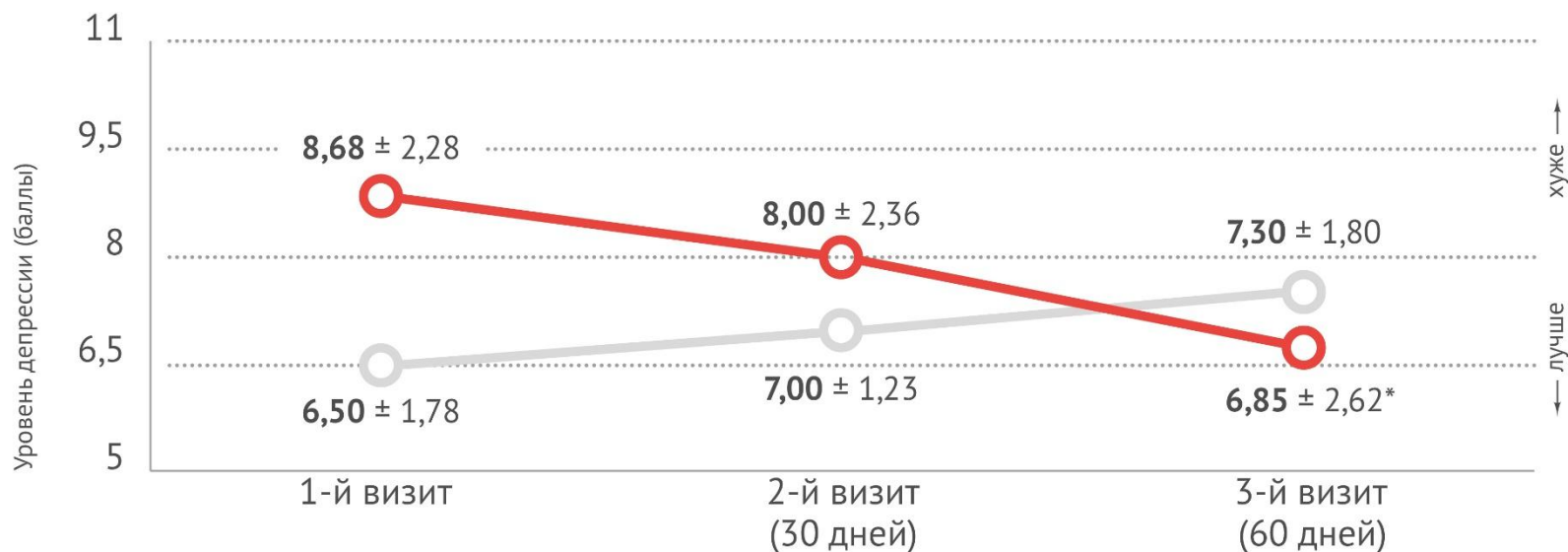
Динамика показателей тревоги у пациентов по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) на фоне терапии Тералидженом®¹



- Основная группа (*p<0,001)
- Контрольная группа (p=0,42)

0–7 баллов – норма;
8–10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия;
11 баллов и выше – клинически выраженная тревога/депрессия.

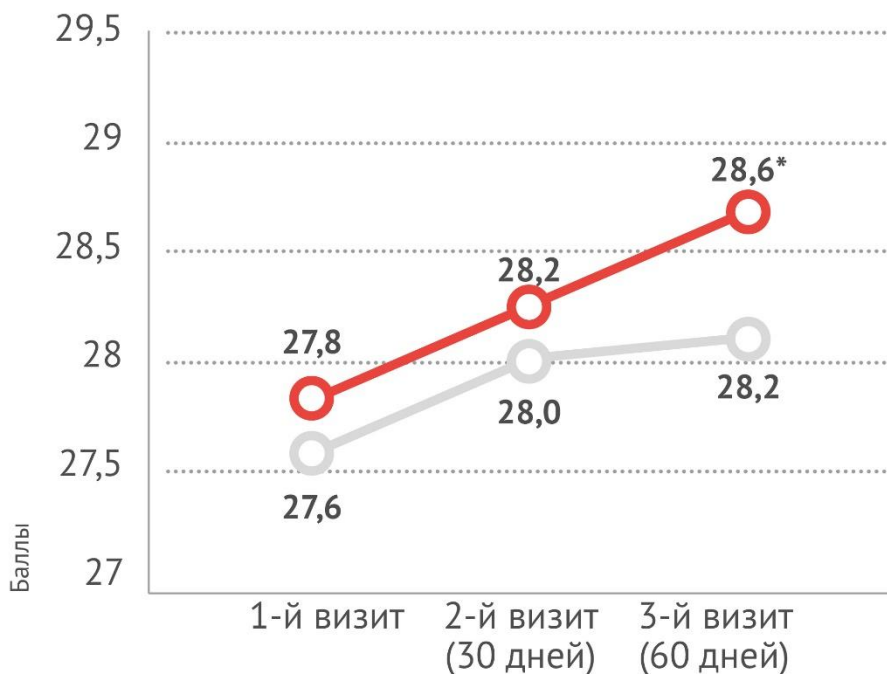
Динамика показателей депрессии у пациентов по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) на фоне терапии Тералидженом®¹



- Основная группа (*p<0,001)
- Контрольная группа (p=0,17)

0-7 баллов – норма;
8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия;
11 баллов и выше – клинически выраженная тревога/депрессия.

Динамика когнитивных функций по данным краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) у пациентов, получавших терапию Тералидженом®¹



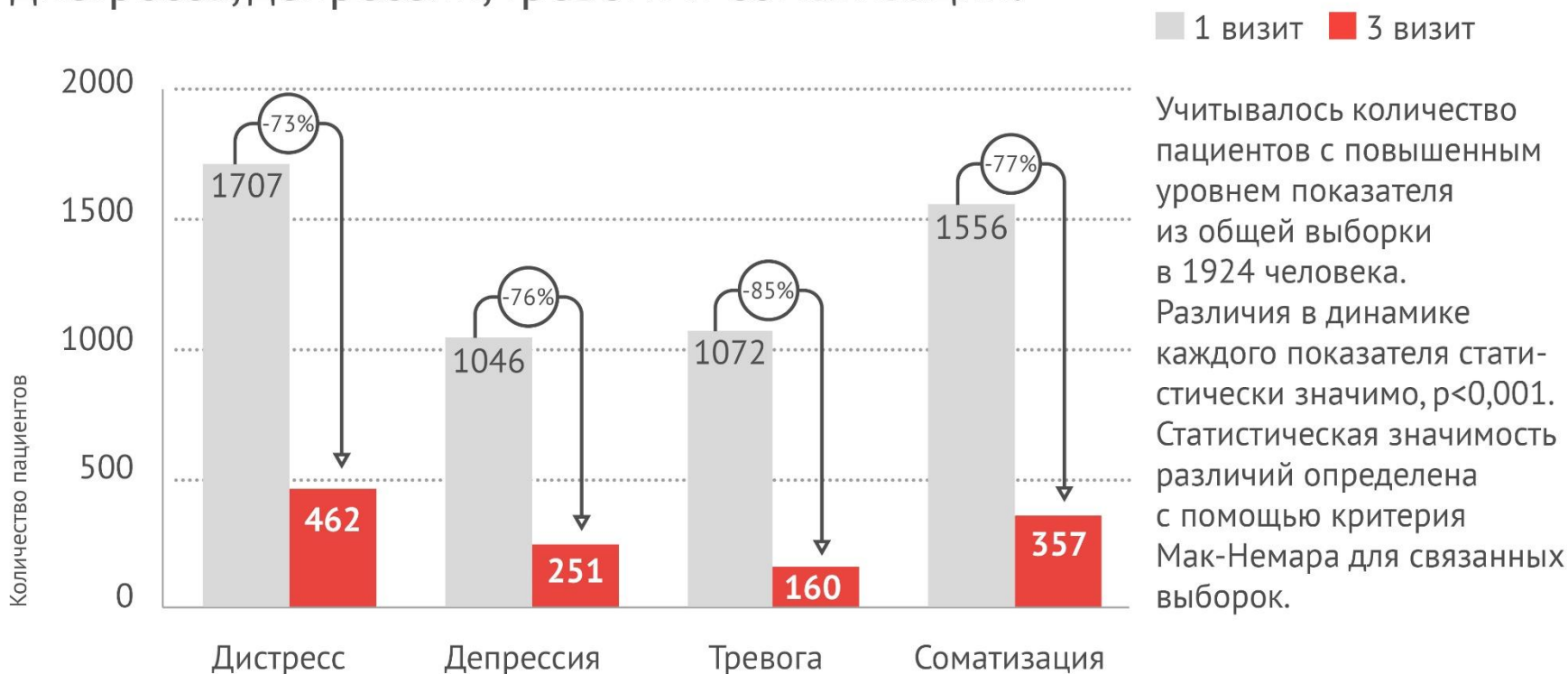
Проведение нейропсихологического обследования выявило достоверное увеличение балла по шкале MMSE.

● Основная группа (* p<0,001)
● Контрольная группа (p=0,111)

28–30 – норма.

Динамика числа пациентов с повышенными показателями по опроснику 4ДДТС*

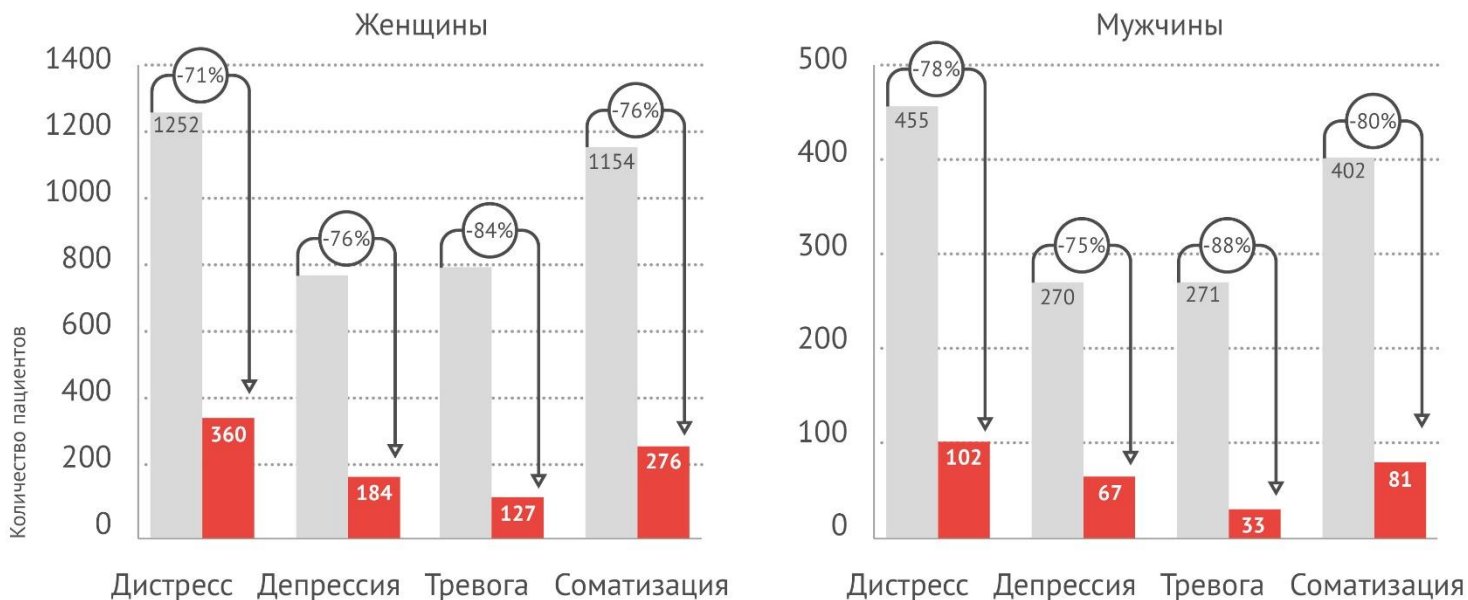
В результате лечения Тералидженом в течение 1 месяца достоверно снизилось число пациентов с повышенным уровнем показателей дистресса, депрессии, тревоги и соматизации.



*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

Динамика показателей по опроснику 4ДДТС* в популяциях мужчин и женщин

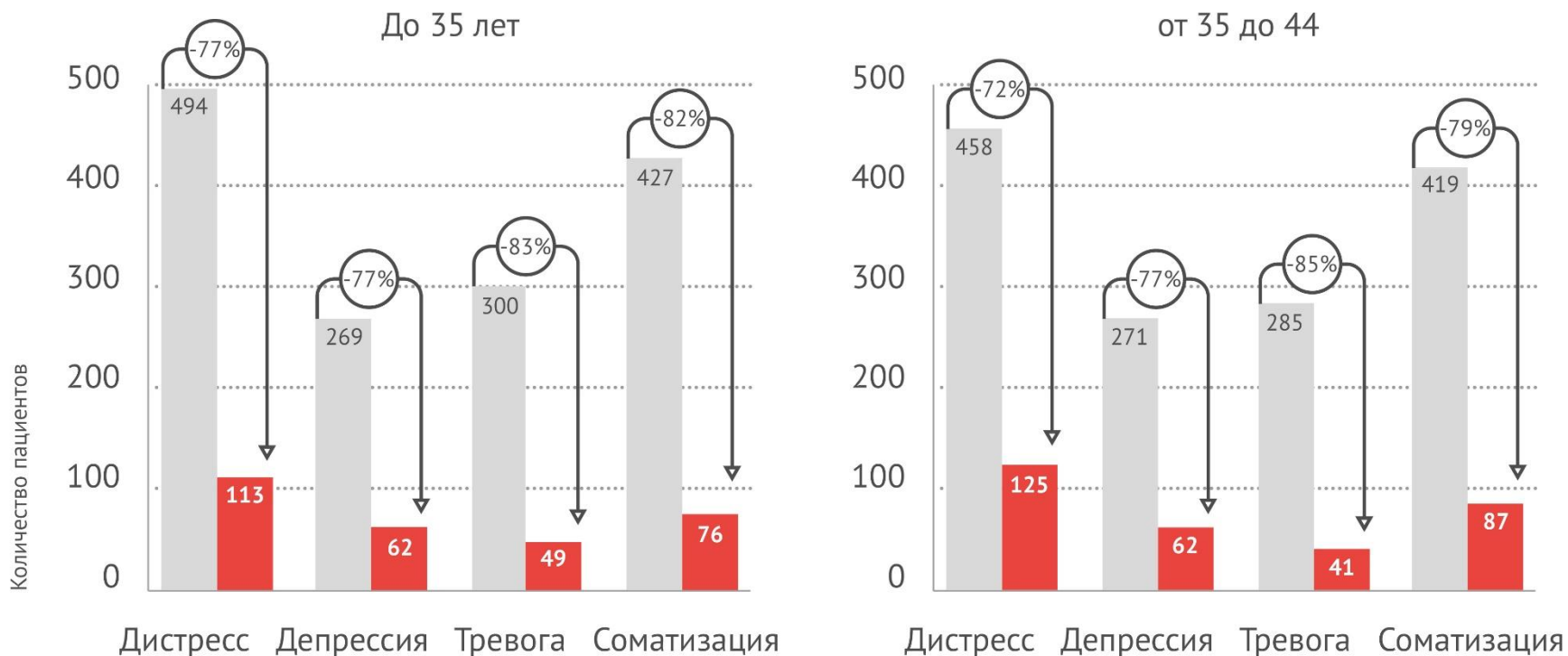
В результате лечения Тералидженом в течение 1 месяца достоверно снизилось число пациентов с умеренно повышенным уровнем показателей дистресса, депрессии, тревоги и соматизации.



■ 1 визит ■ 3 визит. Учитывалось количество пациентов с повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1904 человека. Различия в динамике каждого показателя статистически значимо, $p < 0,001$.
Статистическая значимость различий определена с помощью критерия Мак-Немара для связанных выборок.

*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

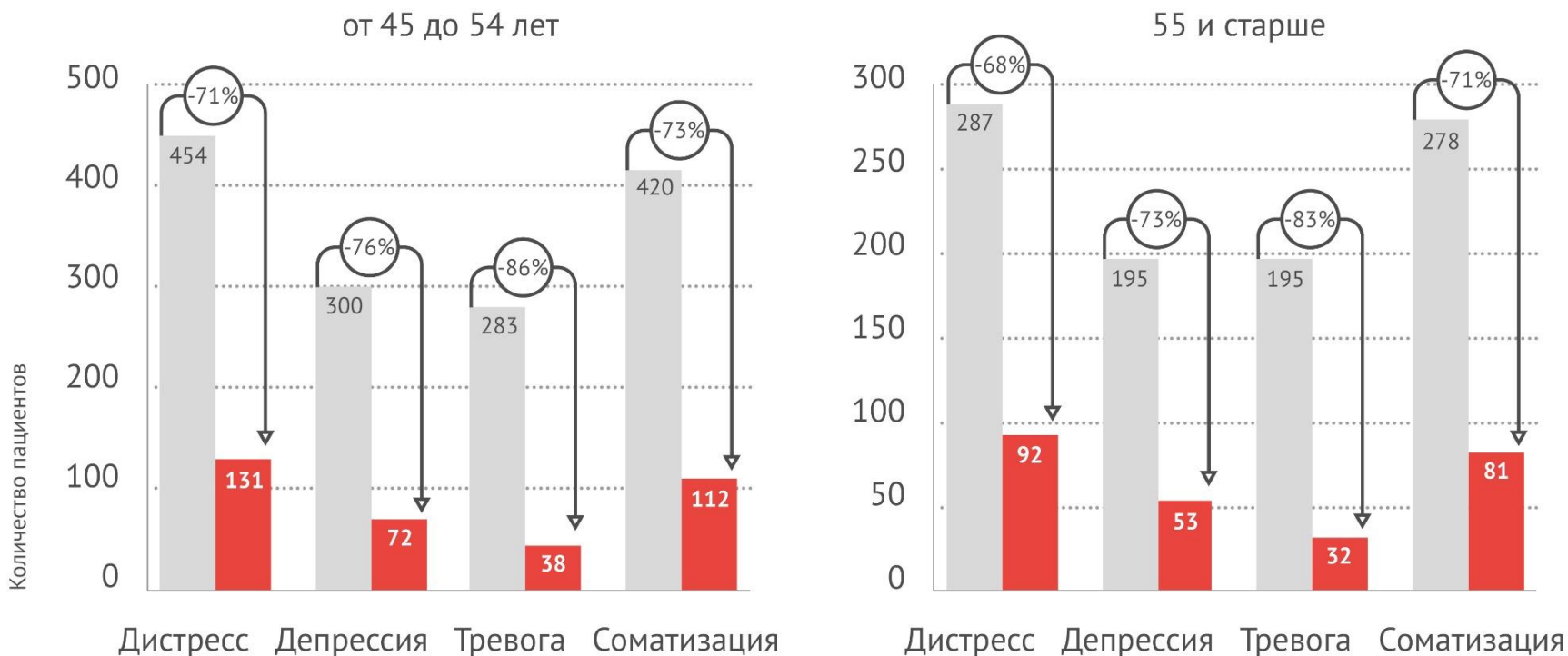
Распределение показателей по опроснику 4ДДТС* в разных возрастных группах



■ 1 визит ■ 3 визит. Учитывалось количество пациентов с умеренно повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1908 человек. Различия между визитами в каждой возрастной группе статистически значимы. Статистическая значимость была оценена с помощью точного критерия Фишера.

*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

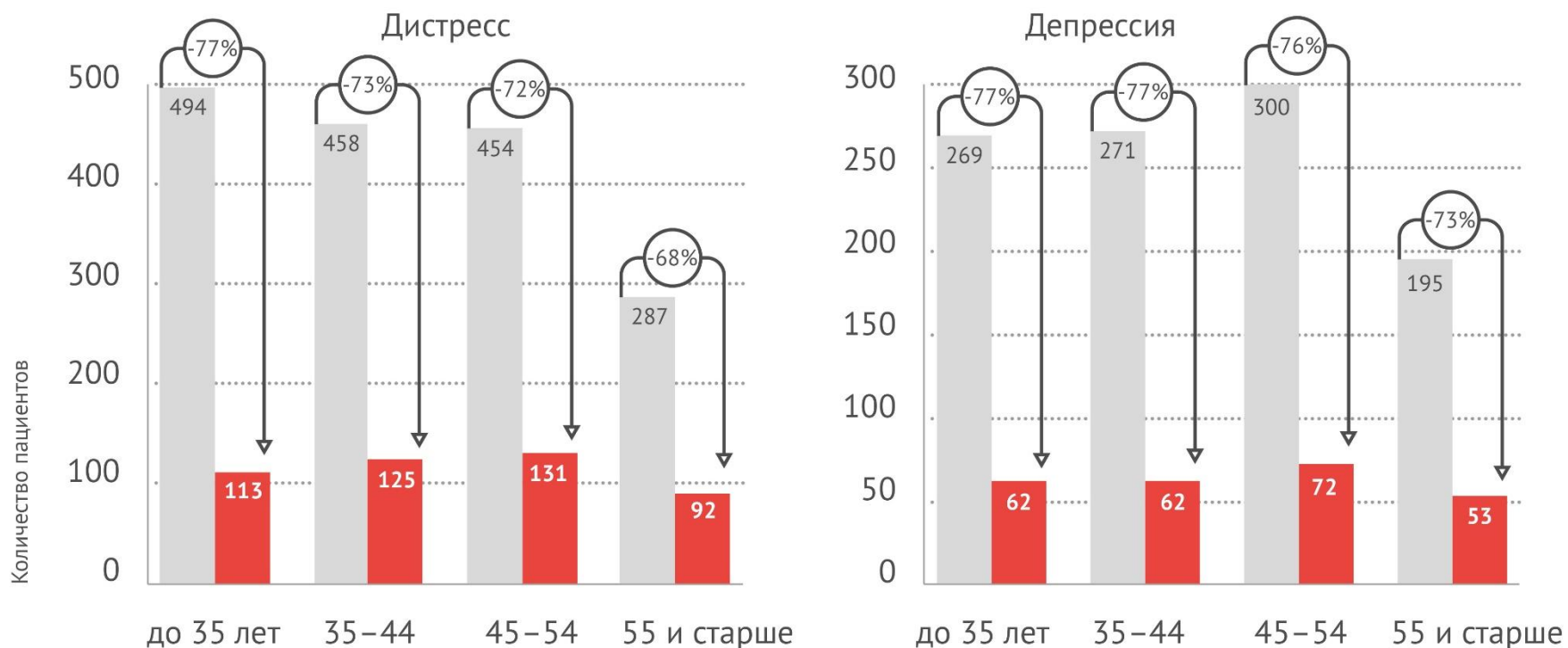
Распределение показателей по опроснику 4ДДТС* в разных возрастных группах



■ 1 визит ■ 3 визит. Учитывалось количество пациентов с умеренно повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1908 человек. Различия между визитами в каждой возрастной группе статистически значимы. Статистическая значимость была оценена с помощью точного критерия Фишера.

*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

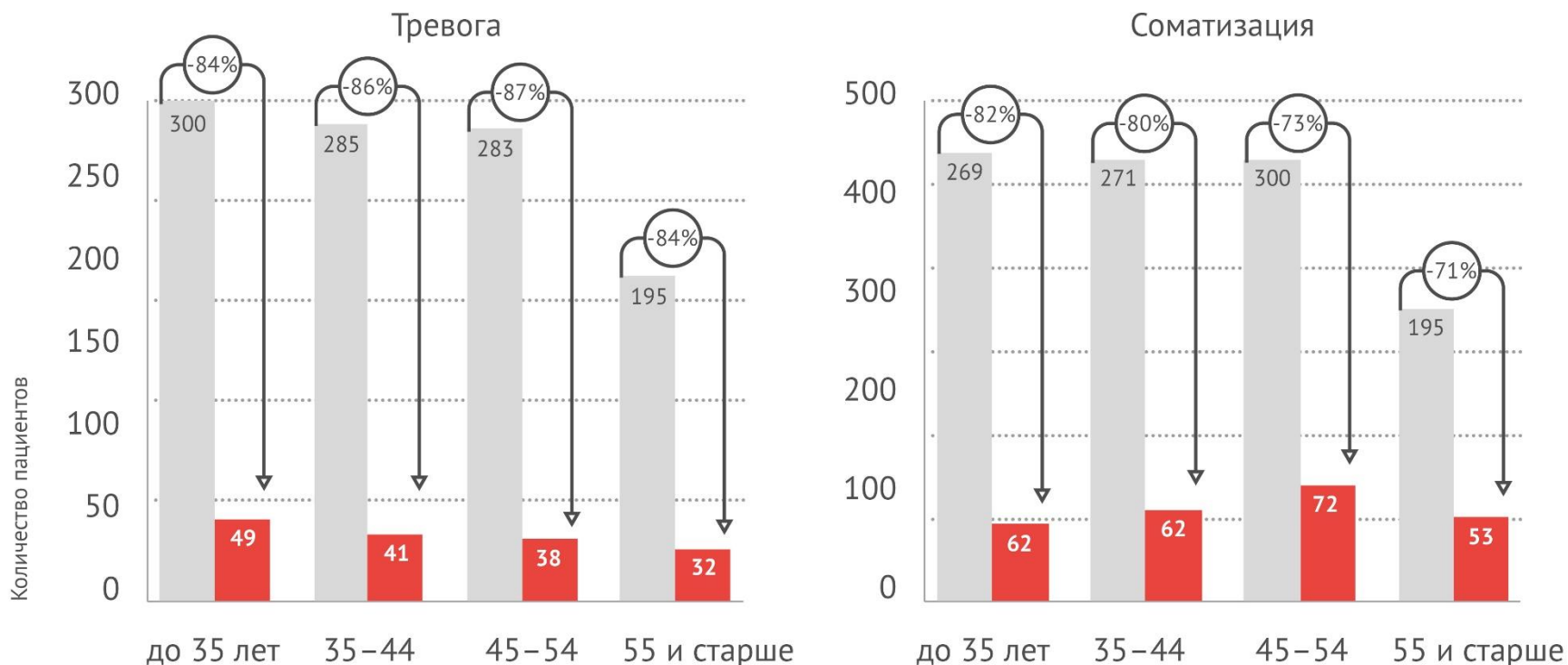
Распределение возрастных групп пациентов по показателям опросника 4ДДТС* в динамике



■ 1 визит ■ 3 визит. Учитывалось количество пациентов с умеренно повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1908 человек. Различия между визитами в каждой возрастной группе статистически значимы. Статистическая значимость была оценена с помощью точного критерия Фишера.

*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

Распределение возрастных групп пациентов по показателям опросника 4ДДТС* в динамике

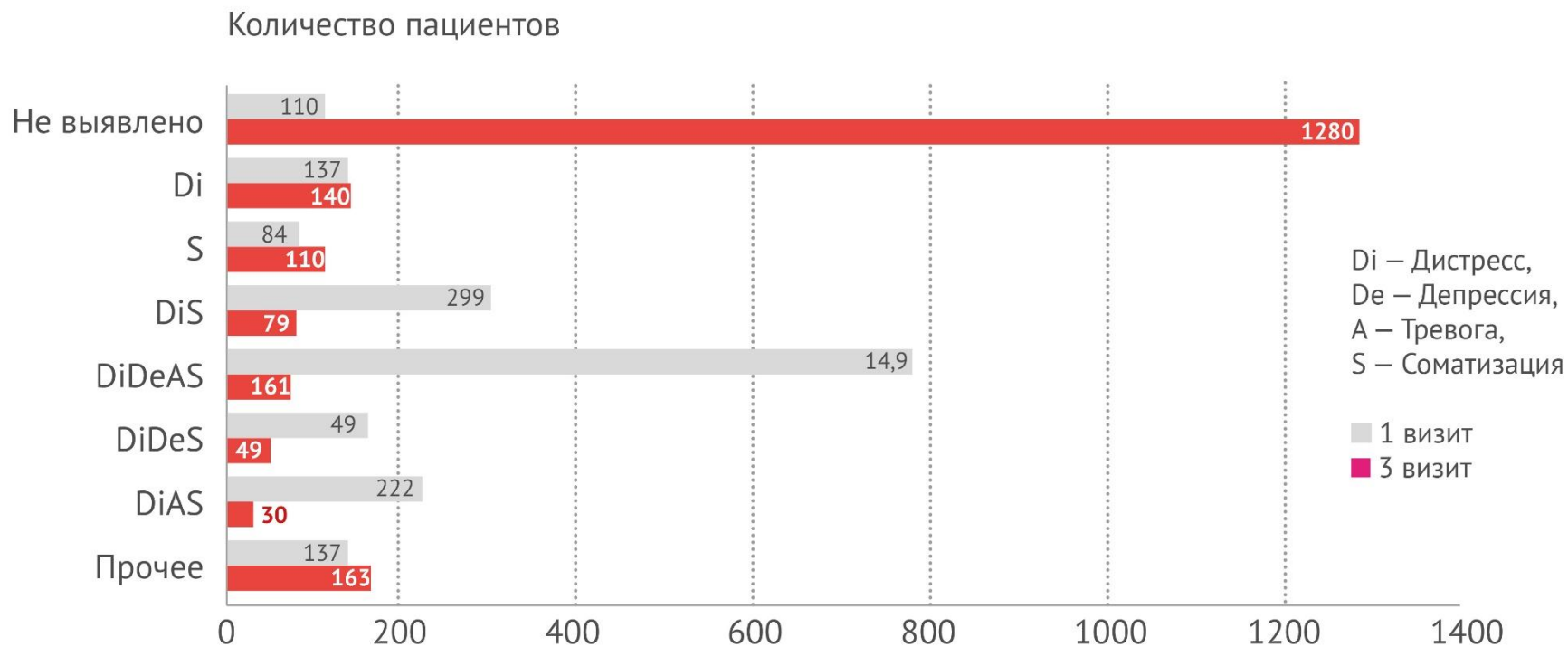


■ 1 визит ■ 3 визит. Учитывалось количество пациентов с умеренно повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1908 человек. Различия между визитами в каждой возрастной группе статистически значимы. Статистическая значимость была оценена с помощью точного критерия Фишера.

*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

Динамика выявления доменов по опроснику 4ДДТС*

В результате терапии Тералидженом наблюдалось снижение числа пациентов с выявленными доменами, что свидетельствует об успешности лечения.

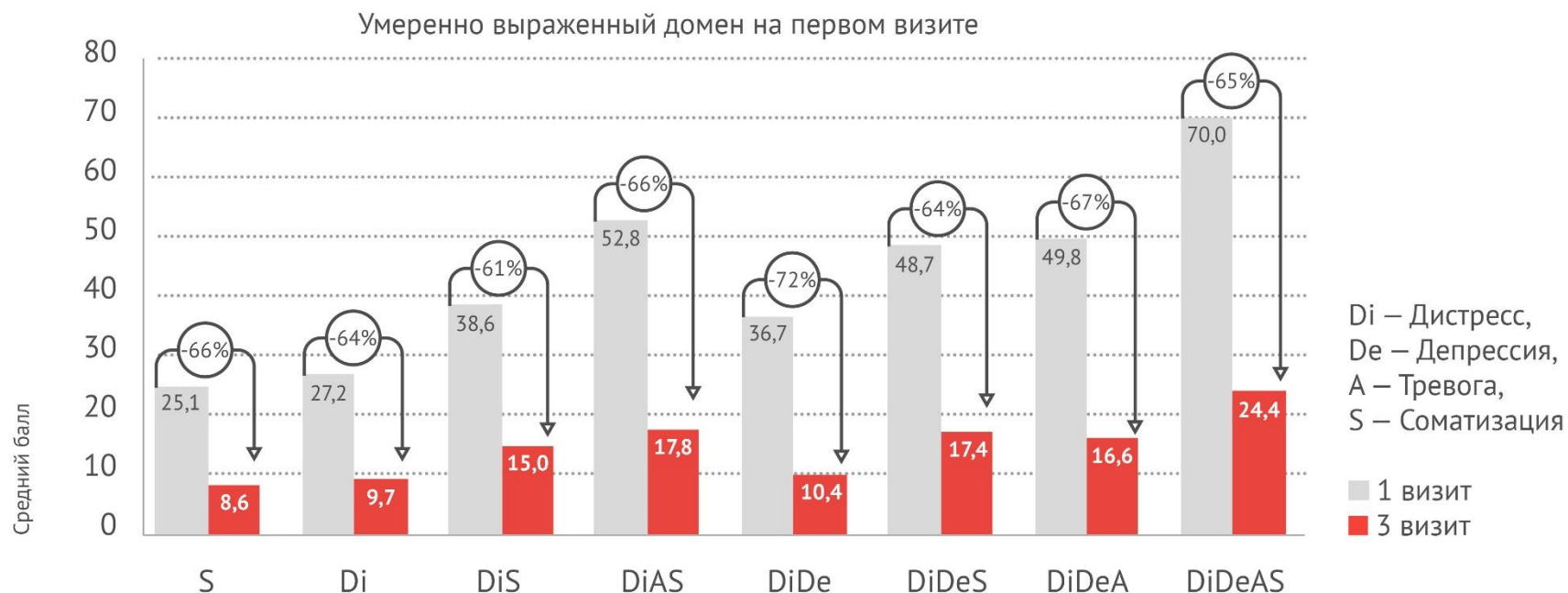


Учитывалось количество пациентов с повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1924 человека.

*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

Динамика среднего балла опросника 4ДДТС* у пациентов с различными доменами

В результате лечения Тералидженом выраженность симптомов достоверно снизилась во всех доменах



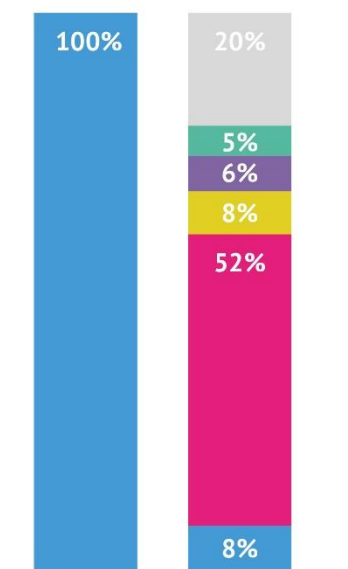
В комбинации отображен тот или иной показатель, если он повышен. Сумма баллов складывается из всех, даже не выраженных показателей. Представлены наиболее часто встречаемые домены из 16. Средний балл показателей по опроснику 4ДДТС на 1 и 3 визитах у пациентов из общей выборки в 1924 человека. Различия в динамике показателей статистически значимы, $p < 0,001$. Статистическая значимость различий была определена с помощью критерия Вилкоксона.

*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

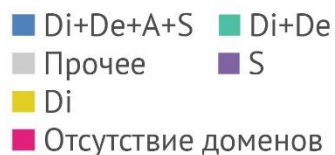
Перераспределение доменов по опроснику 4ДДТС* в результате терапии Тералидженом

Эффект терапии обратно пропорционален числу выявленных доменов

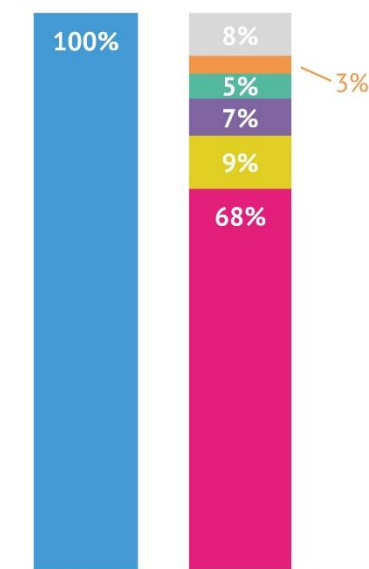
Домен Di+De+A+S
(774 пациента)



Визит 1 Визит 3



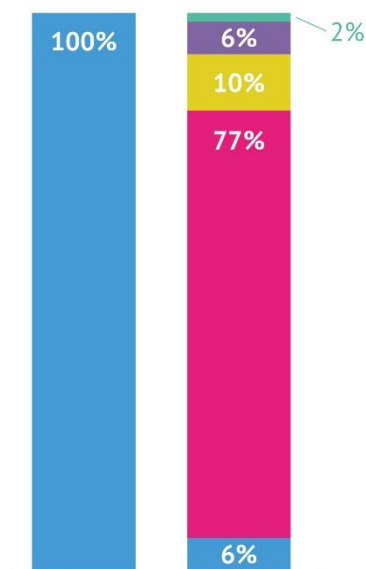
Домен Di+A+S
(222 пациента)



Визит 1 Визит 3



Домен Di+S
(299 пациента)



Визит 1 Визит 3



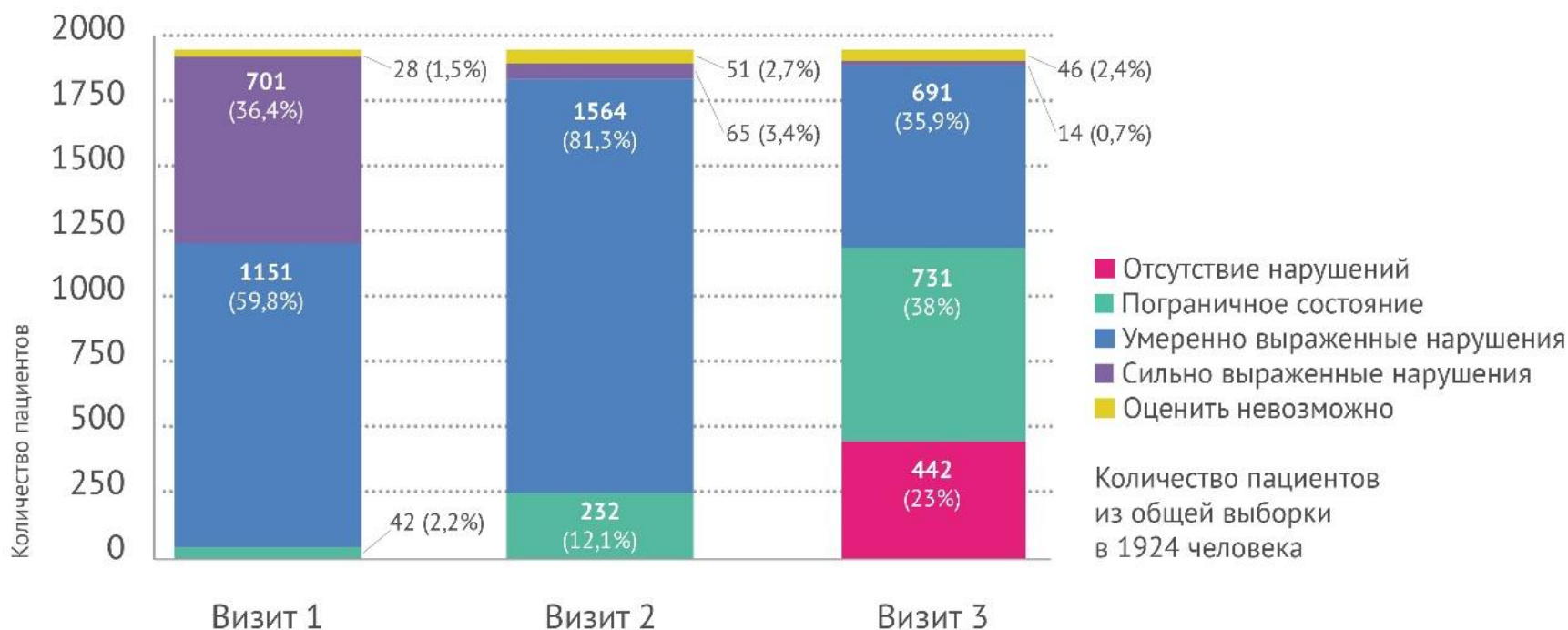
Di – Дистресс,
De – Депрессия,
A – Тревога,
S – Соматизация

Учитывалось количество пациентов с повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1924 человека.

*4ДДТС - Четырехмерный опросник по симптомам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации /4DSQ - The Four-Dimensional Symptom Questionnaire.

Оценка тяжести заболевания по Шкале общего клинического впечатления (CGI-S*) на визитах

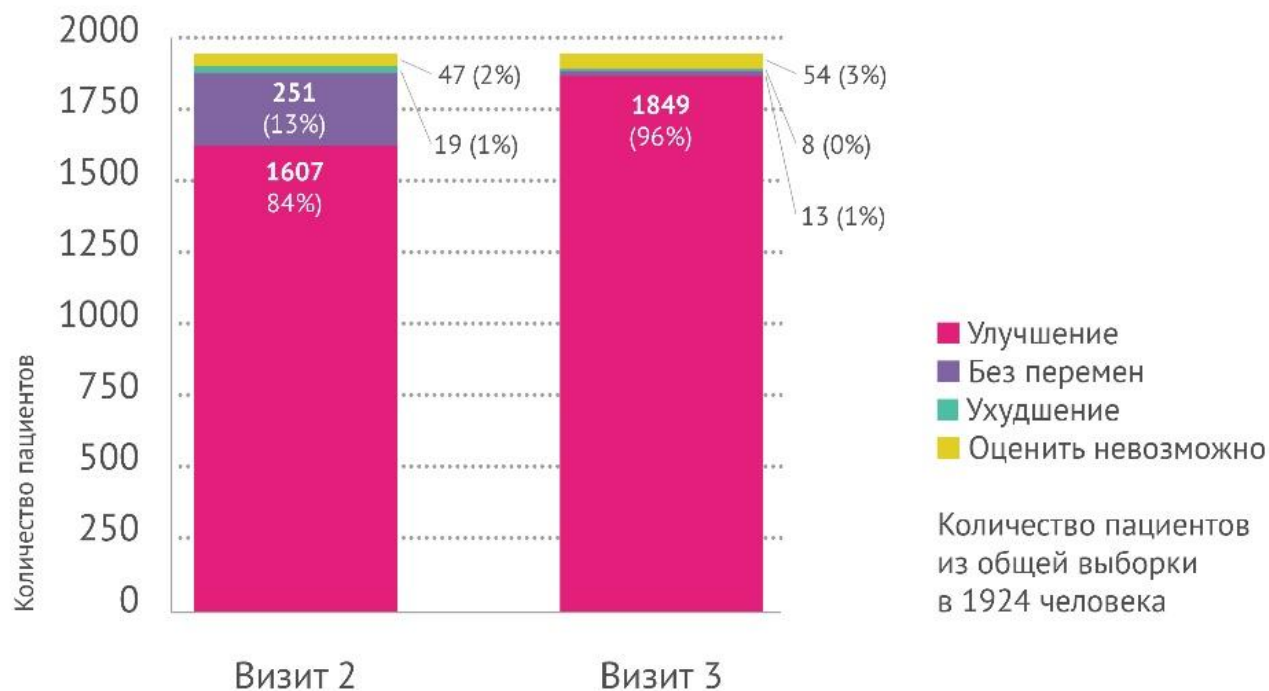
На протяжении всего курса (28 дней) лечения Тералидженом отмечалось улучшение состояния пациентов



* CGI - Clinical global impression scale (Шкала общего клинического впечатления)

Динамика состояния пациентов по Шкале общего клинического впечатления (CGI-I*)

Во время приема Тералиджена уже ко второй неделе 84% пациентов отметили улучшение состояния, к четвертой неделе 96% пациентов при этом 77% пациентов (из 96%) отметили выраженное улучшение.



* CGI - Clinical global impression scale (Шкала общего клинического впечатления)

Высокая приверженность лечению достигается путем титрования дозы

Универсальная схема приема препарата Тералиджен®¹

Информация предназначена для специалистов в здравоохранения.

день приема	время приема	количество препарата (таблетки/мг)	
1–4 ДЕНЬ	ВЕЧЕР	1/2 ТАБЛЕТКИ (2,5 МГ)	
5–7 ДЕНЬ	ВЕЧЕР	1 ТАБЛЕТКА (5 МГ)	
8–10 ДЕНЬ	УТРО ВЕЧЕР	1 ТАБЛЕТКА (5 МГ) 1 ТАБЛЕТКА (5 МГ)	
11–12 ДЕНЬ	УТРО ДЕНЬ ВЕЧЕР	1 ТАБЛЕТКА (5 МГ) 1 ТАБЛЕТКА (5 МГ) 1 ТАБЛЕТКА (5 МГ)	



*указанный способ титрования не описан в инструкции по медицинскому применению препарата Тералиджен

Когда душа кричит **SOS**



От **SOS** ТОЯНИЙ
ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ

Тералиджен®
уникальный препарат для
решения актуальных
проблем в неврологии,
терапии и психиатрии

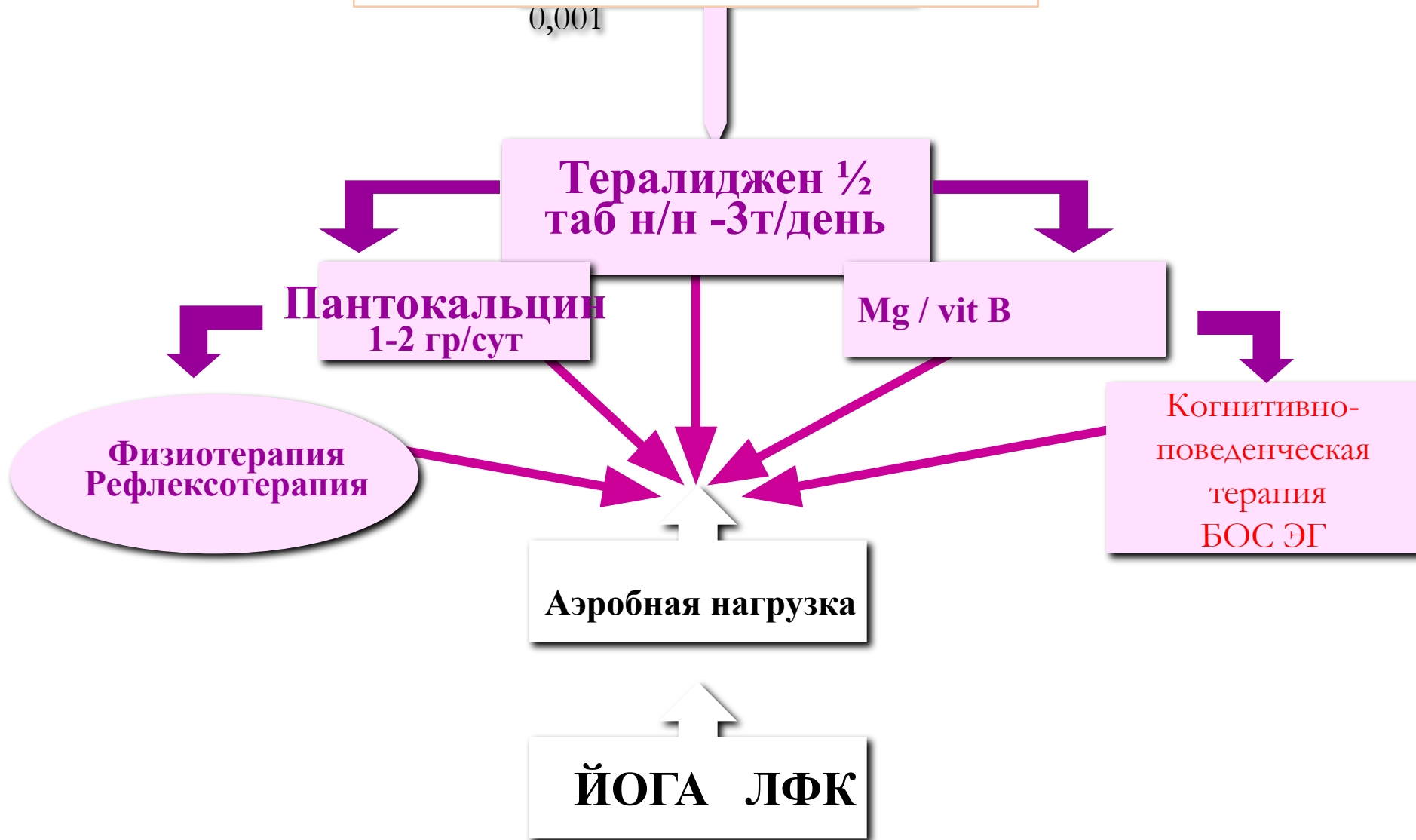


ОАО «Валента Фармацевтика»

Алгоритм терапии

КАТАРСИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

0,001



**Чем лучше врач, тем больше знает он
бесполезных лекарств**

Бенджамин Франклин

Я ЧУЮ КОНЕЦ НЕДЕЛИ!





Если у Вас есть яблоко и у меня есть яблоко, и мы обменяемся ими, тогда Вы и я по прежнему будем иметь по яблоку. Но если у Вас есть идея и у меня есть идея, и мы обменяемся ими, то у каждого из нас будет две идеи

If you have an apple and I have an apple, and we exchange apples, then you and I will still each have one apple. But if you have an idea, and I have an idea, and we exchange these ideas, then each of us will have two ideas

George Bernard Shaw



Мои догадки были верны.
Это голубь.

Лучшее средство против тревоги –
горячая ванна и нобелевская премия

Доди Смит

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

ВАШИ ВОПРОСЫ!

САЙТ:

ПСИХОТЕРАПЕВТ.COM

Instagram: IGORREVERCHUK

