

Стресс и тревога – неотъемлемые составляющие жизни современного человека

- Ежедневный стресс из 14 эпизодов – допустимая норма, рассматриваемая как **адаптивный синдром**
- **Ответной реакцией** организма на любое воздействие, в том числе стрессовое, является **адаптация**, которая может быть адекватной и помочь организму справиться с новыми условиями функционирования
- А может быть недостаточной и ведет к нарушению вегетативного и гуморального баланса в организме - **дезадаптации (дистрессу)**
- Наиболее частым клиническим проявлением **дезадаптации** является **тревога** с широким спектром психических и соматических клинических проявлений

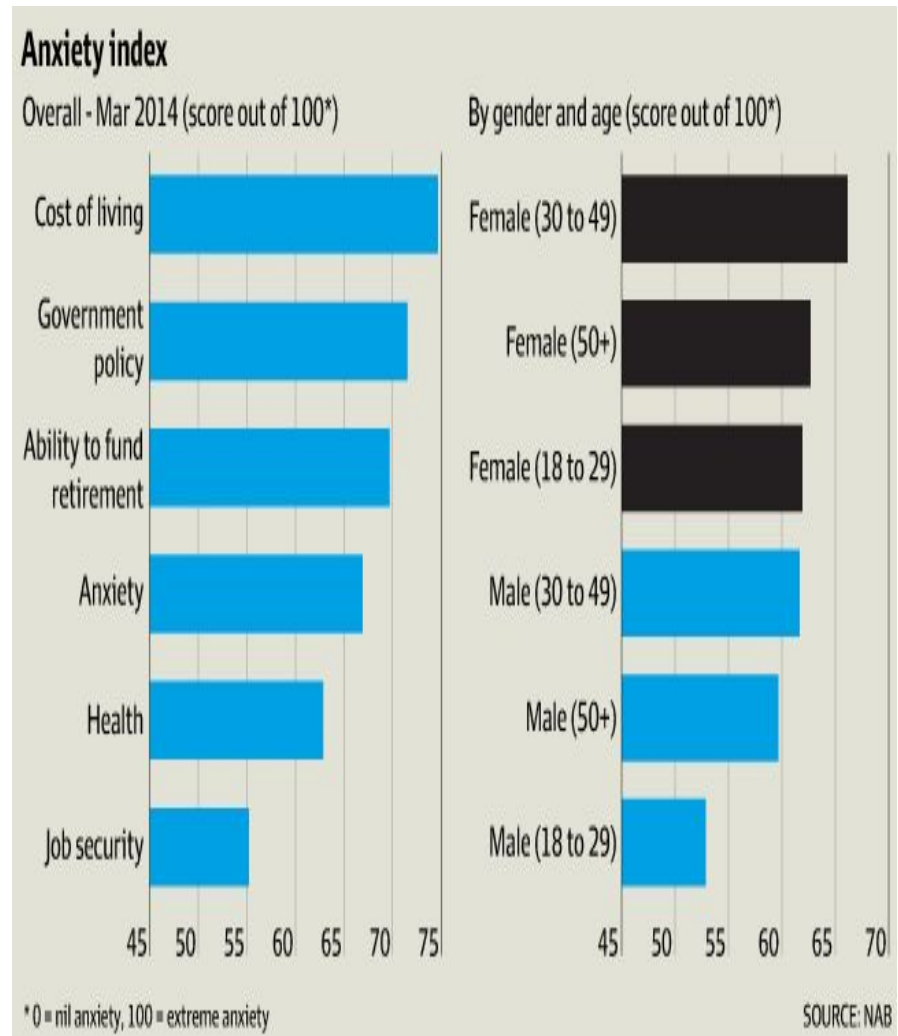


Тревожные расстройства: ♀ VS ♂

Эпидемиология



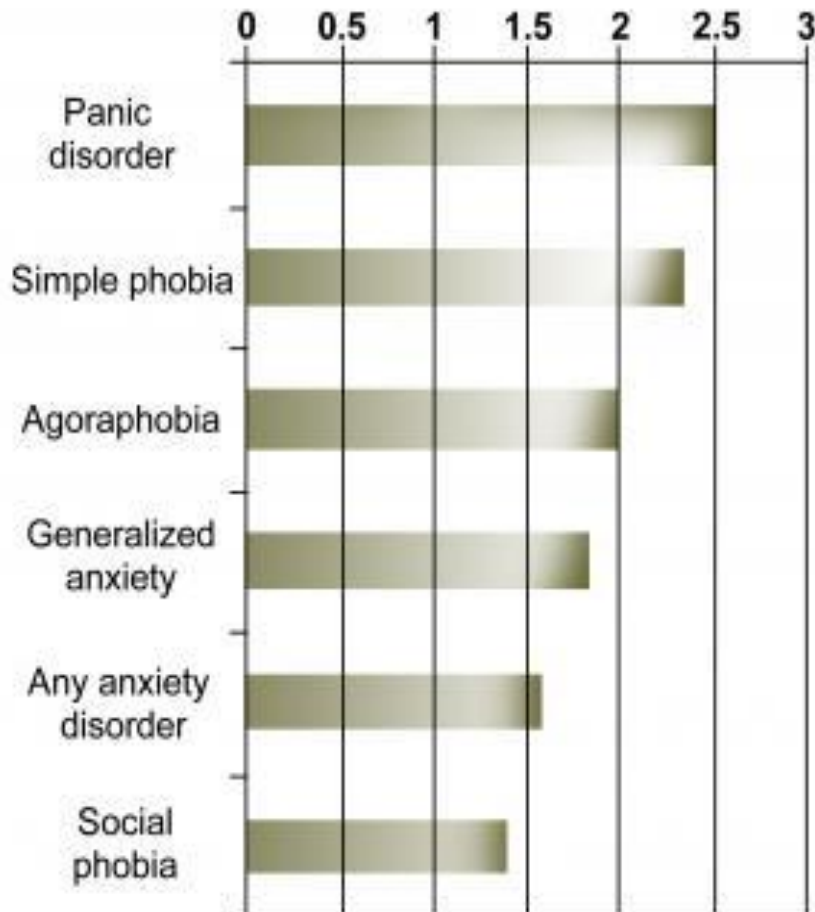
- По данным мировой статистики, распространенность **тревожных расстройств** в популяции достигает в **среднем 30%**
- Согласно данным исследования NCSR, США, **годовая** распространенность тревожных расстройств в общей популяции **составляет 18,1%**, а **пожизненная — 28,2 %**, что значительно больше распространенности любого другого психического расстройства
- Именно **в социально-активном возрасте** (30 – 49 лет) **как мужчины, так и женщины** чаще сталкиваются с тревожными расстройствами (62% и 67% соответственно)



Damsa C. et al. Current status of brain imaging in anxiety disorders. Curr Opin Psychiatry 2009;22:96-110, USA

Тревожные расстройства: гендерное предпочтение ♀ VS ♂

Female to male gender ratio for anxiety disorders



- В Украине среди **мужчин** наиболее распространено **генерализованное тревожное**, а среди **женщин** — **паническое расстройство** (также как и за рубежом)
- Показатели **пожизненной и годичной** распространенности этих патологий в Украине составляют соответственно **1,32 и 0,68 % (ГТР у мужчин)**, и **2,91 и 1,94% (ПР у женщин)**
- В последнее время демонстрирует тенденцию к увеличению частота возникновения **социальной фобии**
- Пожизненная распространенность этой фобии колеблется в пределах **0,5 %** в странах Азиатского региона и **14,4 %** в европейских странах

Психопатологические синдромы



!!! Около 70-90% пациентов с соматическими заболеваниями посещающих врача,

испытывают тревогу, в т.ч. в структуре не менее 40 психопатологических

Концепция возникновения соматических симптомов-эквивалентов тревоги



Такие соматические симптомы, как расстройства сердечной деятельности, спазм сосудов, нарушения дыхания и др. сопровождают приступ тревоги в качестве его эквивалентов или как «маскированные» состояния тревоги. Часто эти симптомы замещают у пациента ощущение тревоги как таковой

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

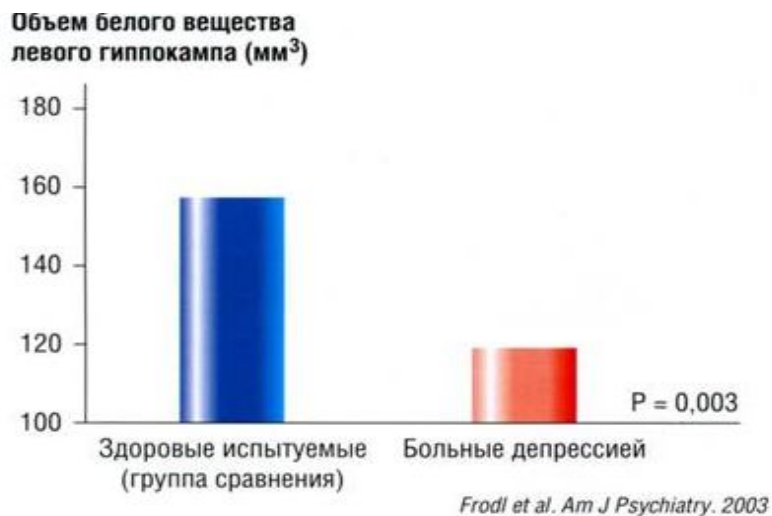
При тревоге чаще выявляются пресомнические расстройства в виде трудности начала сна (процесс засыпания может затягиваться до 2 часов и более)



В настоящее время именно адаптационная (антистрессорная) система сна и определяет степень резистентности организма к различным стрессам. Ее возможности позволяют в период сна оптимизировать приспособление организма к окружающей среде и отчасти определяют стрессоустойчивость в целом

Тревога, депрессия... деменция – ступени одного процесса

- в результате многочисленных исследований области гиппокампа у больных с большим депрессивным расстройством накоплены доказательные данные о том, что **при депрессии происходит его атрофия** (даже после первого депрессивного эпизода (Ж.П. Олье, Франция, 2007))



- по мнению чикагских специалистов из Rush Alzheimers Disease Centre, **затянувшаяся депрессия может стать причиной развития болезни Альцгеймера**

с каждым новым признаком депрессии вероятность развития болезни Альцгеймера увеличивается на 20% !!!!!

Диагностика тревожных

расстройств

- тест Спилбергера – Ханина (реактивная и личностная тревога)
- Шкала Гамильтона (НАМА)
 - госпитальная шкала депрессии и тревоги (шкала HADS)
- визуальные аналоговые шкалы сна и боли (VAS-S, VAS-P)
- шкала общего клинического впечатления (Clinical global impression scale, CGI)
- международный нейропсихиатрический мини-опрос (MINI)

Международная группа по выработке рекомендаций по генерализованному тревожному расстройству (2001 г.) в качестве скрининга предлагает задавать пациенту 2 вопроса:

1. Чувствовали ли Вы большую часть времени за последние 4 недели беспокойство, напряжение или тревогу?
2. Часто ли у Вас бывает ощущение напряженности, раздражительности и нарушения сна?

Если хотя бы на 1 из этих вопросов получен утвердительный ответ, необходим углубленный расспрос с целью активного выявления симптомов генерализованного тревожного расстройства

Основные составляющие терапии тревожных расстройств до 2014 г.

□ **Психотерапия:** «Переинтерпретация» симптомов тревожности, «Настройка на определенное эмоциональное состояние», «Приятное воспоминание», «Доведение до абсурда» и др.

□ **Фармакотерапия:**

- **Бензодиазепины:** феназепам, диазепам, тазепам
- **Антидепрессанты:** селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (**СИОЗС**) - сертралин, флуоксетин, ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (**ИОЗСН**) –венлафаксин, мапротилин, трициклические антидепрессанты (**ТЦА**) - имипрамин, amitриптилин
- **«Малые» нейролептики:** тиоридазин, сульпирид, тиапредал
- **Небензодиазепиновые анксиолитики:** **адаптол**, буспирон, афобазол



Полипрагмазия соматических симптомов у пациента с хронически повышенной тревогой



- Мировая статистика показывает быстрый рост всех возрастных групп, от детей до престарелых, полагающихся в большей степени на бензодиазепиновые транквилизаторы, барбитураты, снотворные

- В 2007 году известный медицинский журнал «The Lancet» провел обширный социальный опрос и опубликовал **рейтинг 20 наиболее распространенных наркотических веществ в порядке убывания их опасности.**

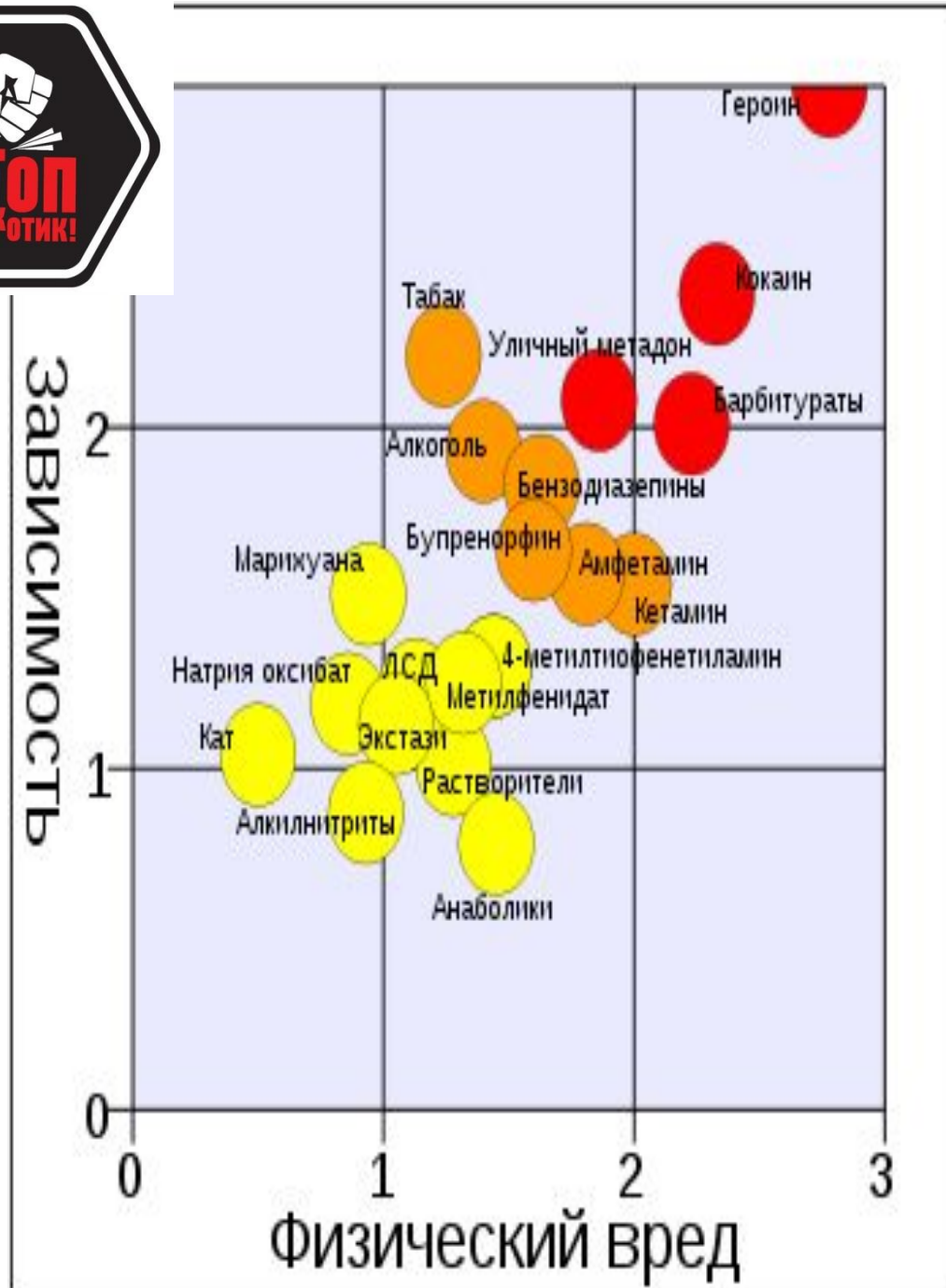
- Бензодиазепиновые транквилизаторы заняли в этом списке 7-е место**

□ Не многие люди осознают, что **психиатрические препараты, которые** активно назначают неврологи, психиатры во всем мире, по сути - **легальные наркотики, которые** так же как и **нелегальные наркотики** вызывают привыкание и **наркотическую зависимость**.



□ Причем отвыкание может оказаться даже гораздо более трудным, чем от **нелегальных наркотиков**.

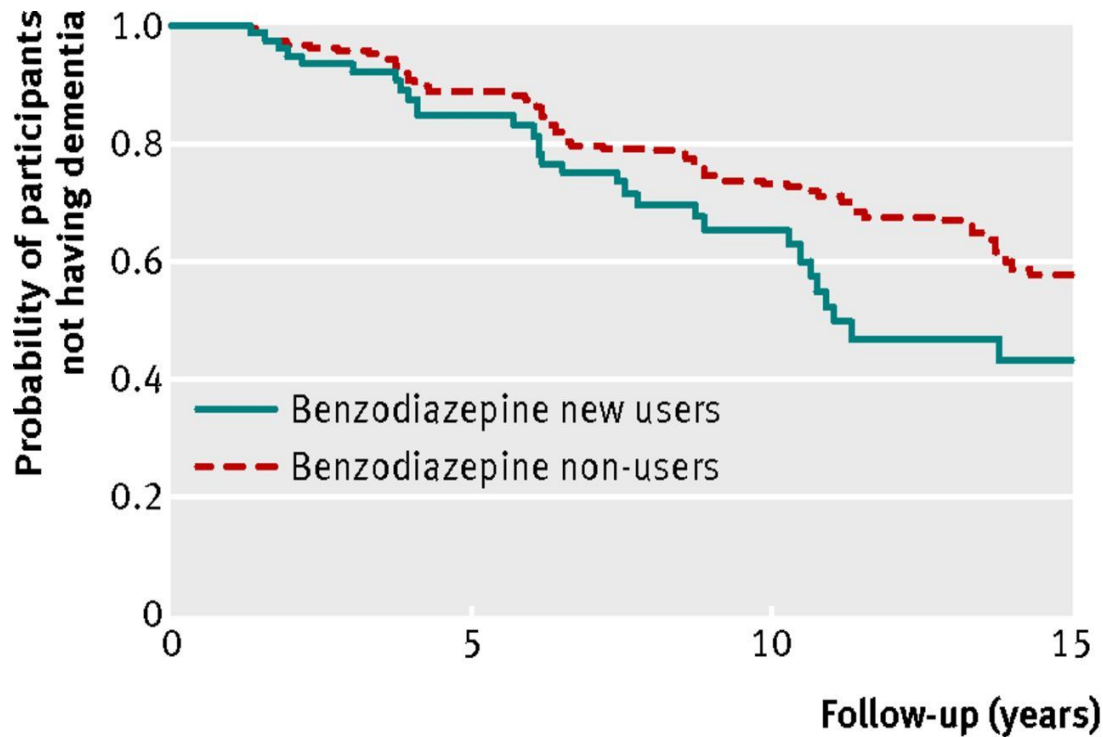
□ На самом деле, научно доказано, что **ни один из традиционных транквилизаторов не излечивает, но все они имеют побочные эффекты**, а вызываемое ими психическая и физическая зависимость разрушает жизнь человека.



Использование бензодиазепинов повышает риск развития

деменции

Исследование RAQUID, Франция, 2012



Benzodiazepine new users

95 54 26 10

Benzodiazepine non-users

968 535 319 147

Прием бензодиазепинов в течение жизни связан с 50% увеличением риска развития деменции, Франция 2012 [1]

Сила ассоциации увеличивается с более продолжительным периодом использования бензодиазепина, Франция, Канада, 2016 [2]

Спустя 6 мес. применения бензодиазепина частота побочных эффектов (когнитивные расстройства, деменция) встречались в 3 раза чаще, Финляндия, 2015 [3]

В 2012 г. Американское гериатрическое общество обновило список неподходящих препаратов для пожилых людей, в который также были включены бензодиазепины

1. S. B. de Gage,, B. Bégaud,, F.Bazin, и др. Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study BMJ 2012; 345 doi: 10.1136/bmj.e6231 (Published 27 September 2012)

2.Yaffe, Kristine, Boustani, Malaz (2016) Benzodiazepines and risk of Alzheimer’s disease// BMJ – vol. 349 – p.g5312.

3.The Incidence of Benzodiazepine and Related Drug Use in Persons with and without Alzheimer’s Disease, Kuopio Research Centre of Geriatric Care, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland, 2015 Oct 17;49(3):809-18.

Бензодиазепины, снотворные, барбитураты

Это таблетки от
тревоги...

**НО Я БОЮСЬ
ИХ ПИТЬ!!!**

THEY'RE ANTI-
ANXIETY PILLS...



BUT I'M AFRAID
TO TAKE THEM !!



NICE: стандарт качества QS53 (февраль 2014)

- Новый NICE стандарт качества направлен на улучшение лечения тревожных расстройств.
 - На основе фактических данных психологические вмешательства как эффективные методы терапии тревожных расстройств должны быть предложены в качестве первой линии лечения в предпочтении к фармакотерапии
 - мероприятия низкой интенсивности, включающие самопомощь и психологические методы лечения высокой интенсивности.
 - Людям с тревожными расстройствами не следует назначать бензодиазепины или нейролептики, если нет специфических клинических причин

Подобные рекомендации разработаны:

- ✓ американской психиатрической ассоциацией, 2004 (Ursano R.J., Bell C., Eth S.)
- ✓ группой украинских экспертов в области психиатрии, 2015 (Чабан О.С., Хаустова Е.А)

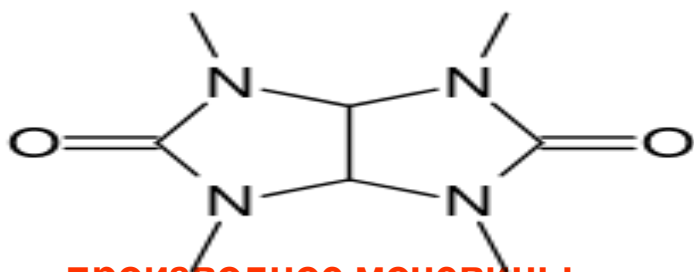
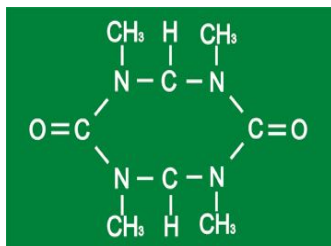
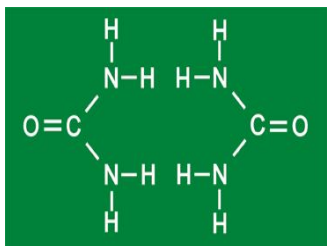
NICE - *National Institute for Clinical Excellence* (Новые рекомендации Британского Национального института качества медицинской помощи)

Адаптол - дневной транквилизатор со свойствами адаптогена

Препарат Адаптол в силу своих химико – фармакологических особенностей **относится к «атипичным» транквилизаторам и не имеет побочных свойств**, характерных бензодиазепинам, нейролептикам, барбитуратам

АДАПТОЛ®

*2 метилированные молекулы
мочевины*



**производное мочевины
естественного метаболита
организма,**

*вследствие чего токсичность
препарата АДАПТОЛ очень
низкая*

- препарат Адаптол был разработан методом синтеза в 70-х годах XX ст. украинским профессором В.М. Повстяным
- широкое клиническое применение *мебикара* начато в 1979г. на производстве П/О «Латвбиофарм»
- сейчас **АДАПТОЛ** выпускается на АО «Олайнфарм», Латвия

Адаптол - денний транквілізатор із властивостями

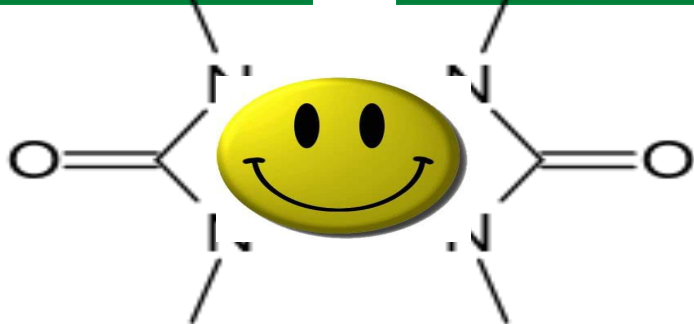
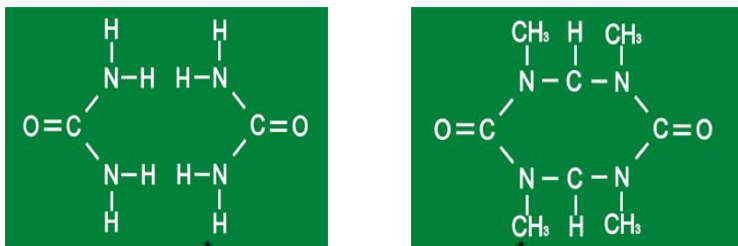
адаптогена

Препарат Адаптол в силу своїх хіміко - фармакологічних особливостей відноситься до «атипових» транквілізаторів і не має побічних ефектів, характерних бензодіазепинам, нейролептикам, барбітуратам



АДАПТОЛ

2 метиловані молекули сечовини



похідне сечовини – природного метаболіту організму, внаслідок чого токсичність препарату АДАПТОЛ дуже низька

- препарат Адаптол розроблений методом синтезу в 70-х роках ХХ ст. українським професором В.М. Повстяним
- широке клінічне застосування мебікар набув з 1979р. на виробництві В/О «Латвбіофарм»
- АДАПТОЛ випускається на АТ «Олайнфарм», Латвія і відповідає всім міжнародним стандартам GMP



Механизм действия Адаптола



Адаптол одновременно регулирует нейромедиаторный баланс организма (воздействует на 4 основные нейромедиаторные системы - ГАМК, холин-, серотонин- и адренергическую) и нейрометаболические процессы на клеточном уровне

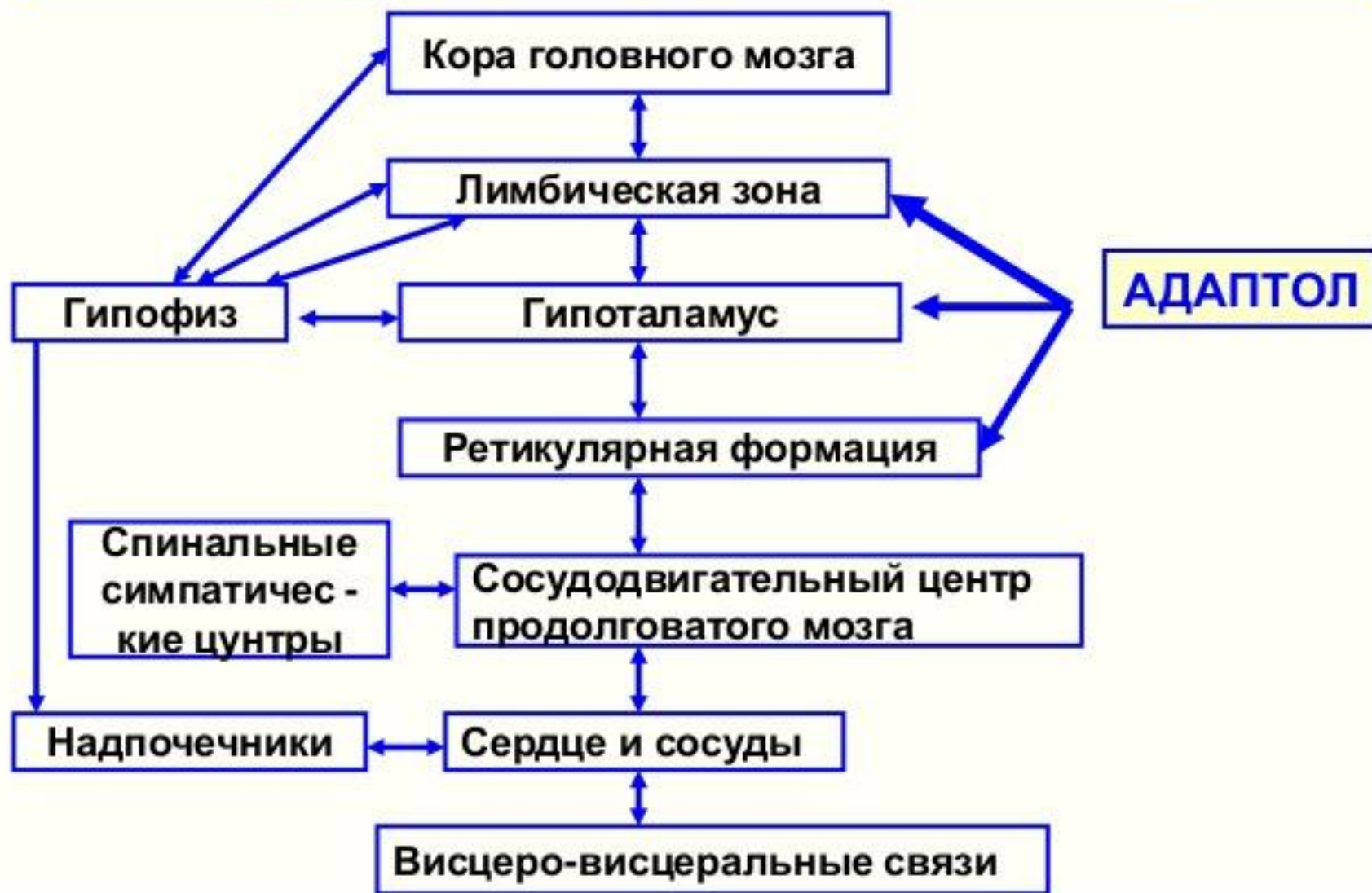


Механизм действия Адаптола

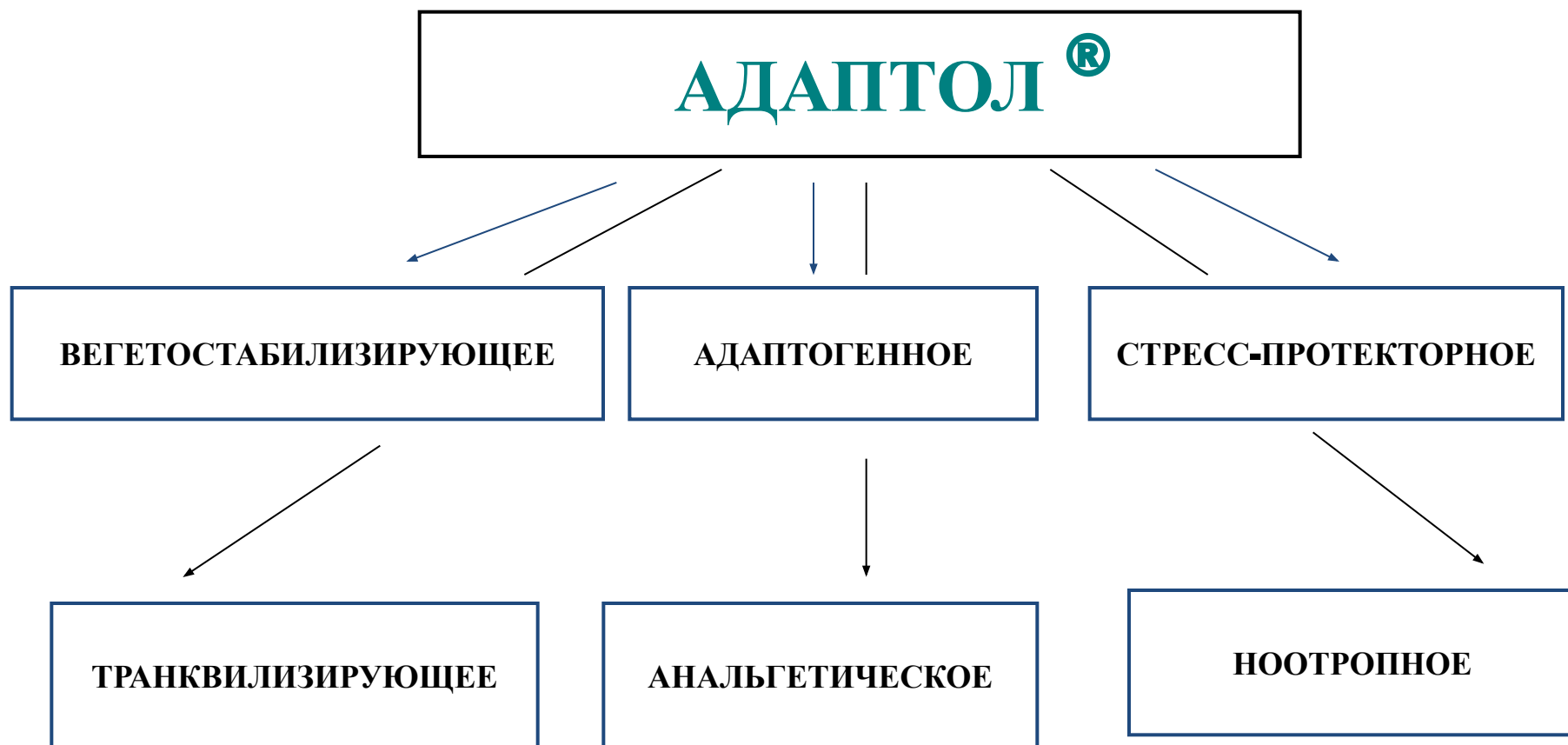


Адаптол одночасно регулює нейромедіаторної баланс організму (інтегрує роботу 4-х основних нейромедіаторних систем - ГАМК, холін, серотонін і адренергічної) та нейрометаболічні процеси на клітинному рівні

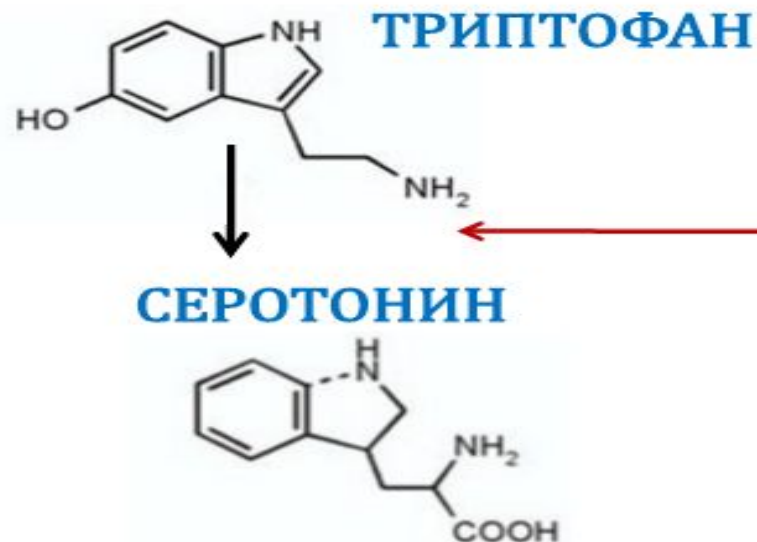
АДАПТОЛ- нормализует взаимоотношения лимбической зоны, ретикулярной формации и гипоталамуса



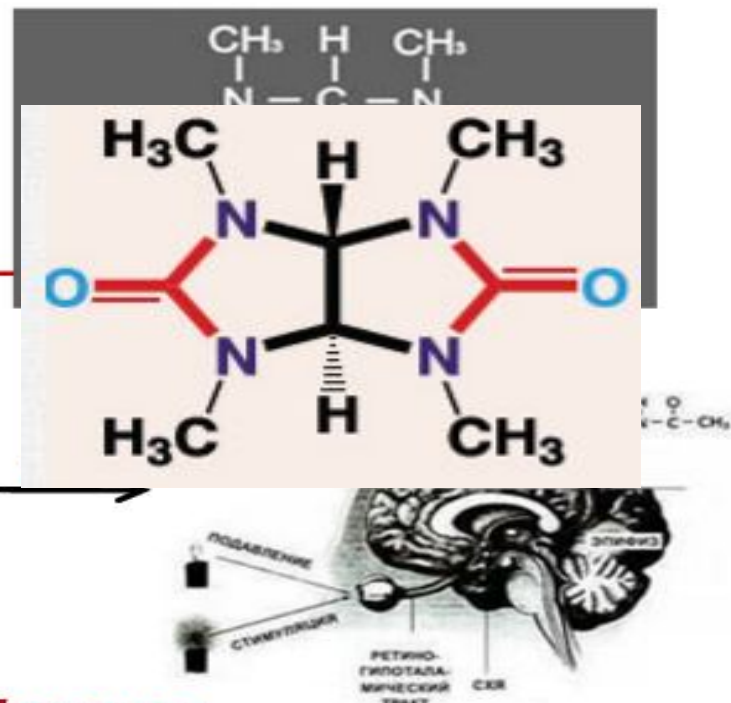
КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ



Серотонинергическое действие АДАПТОЛА



АДАПТОЛ



Адаптол нормализует течение фаз сна

- У 63,3 % пациентов с дистрессовым расстройством и нарушением сна, уже на 3-4 ночь на фоне приема Адаптола определялось удлинение и углубление сна с последующим восстановлением его архитектоники (Чабан О.С. Стресс: а який би препарат призначив Ганс Сельє? / Сімейна медицина, № 4, 2015 (60)).

Стресс и сон

Основная группа - 15 мг Донормила на ночь + 1000 мг Адаптола (500 мг 2 раза в день), контрольная группа — лишь один Адаптол. Повторное тестирование проводилось через 14 и 21 день

Таблица

Динамика показателей состояния сна и выраженности тревожных расстройств у больных основной и контрольной групп до и после исследования, баллы (M ± m)

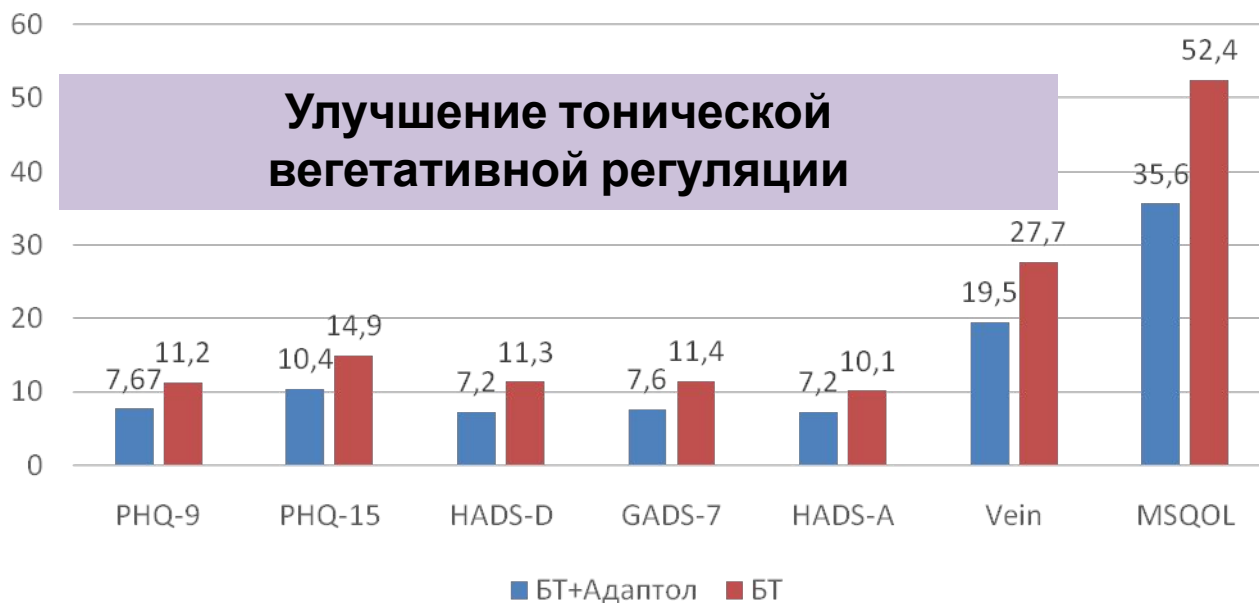
		Через 14 дней		Через 21 день	
		Основная группа	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа
Время засыпания	3,2 ± 0,15	4,3 ± 0,14***	3,3 ± 0,16	4,8 ± 0,15***	4,0 ± 0,16***
Длительность сна	2,5 ± 0,16	3,5 ± 0,11***	2,6 ± 0,15	4,3 ± 0,17***	3,2 ± 0,14***
Ночные пробуждения	2,4 ± 0,16	3,6 ± 0,18***	2,7 ± 0,17	4,1 ± 0,14***	3,5 ± 0,11***
Сновидения	2,7 ± 0,15	3,9 ± 0,12***	3,0 ± 0,14	4,5 ± 0,14***	3,2 ± 0,12*
Качество сна	2,8 ± 0,14	3,9 ± 0,15***	3,1 ± 0,18	4,5 ± 0,14***	3,4 ± 0,17*
Качество пробуждения	2,6 ± 0,13	3,9 ± 0,16***	2,9 ± 0,14	4,6 ± 0,15***	3,7 ± 0,12***
Общий балл	16,2 ± 0,6	23,1 ± 0,7***	17,6 ± 0,8	26,8 ± 0,6***	21,0 ± 0,6***
Реактивная тревога	44,8 ± 1,7	32,7 ± 1,6***	37,8 ± 1,7**	29,4 ± 1,5***	31,4 ± 1,7***
Личностная тревога	47,4 ± 1,6	34,6 ± 1,5***	41,6 ± 1,4**	30,2 ± 1,4***	33,4 ± 1,5***

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$.

К концу 3-й недели монотерапии препаратом Адаптол у пациентов наблюдалась стойкое восстановление физиологических фаз сна, а также его глубина и продолжительность (С.П. Маркин, 2011)

Включение препарата **Адаптол
в базисную медикаментозную терапию **пациентов с сердечной
недостаточностью высокого риска** приводит к **достоверному
снижению симптомов тревоги и депрессии в 1,5 раза,**
а также улучшению психосоматического профиля пациентов
по всем психометрическим шкалам**

Название диаграммы

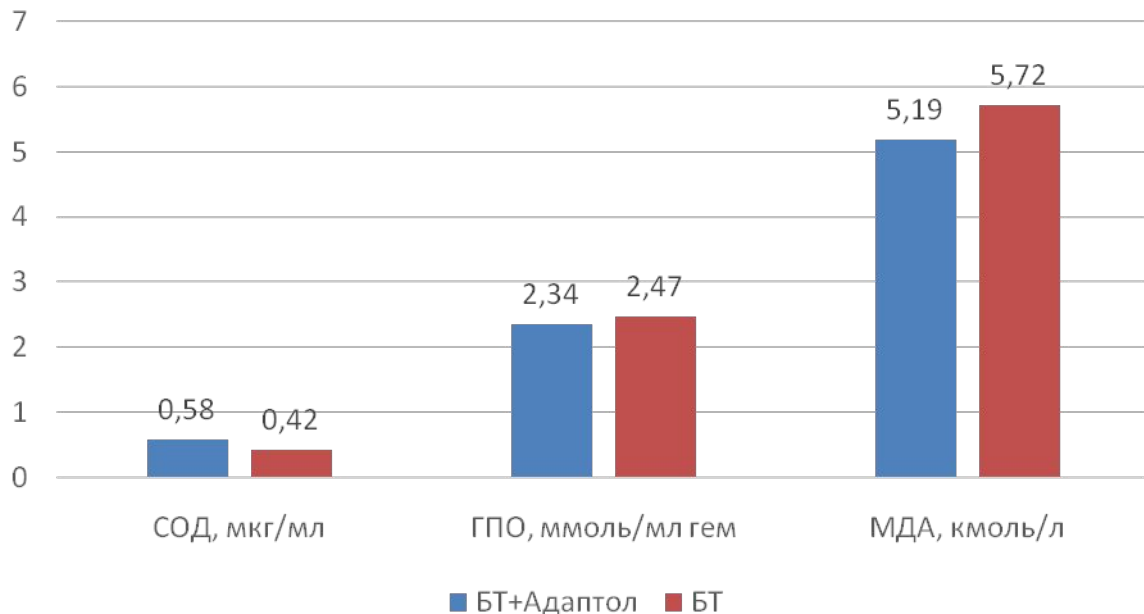


PHQ-9 – шкала депрессии
 PHQ-15 – шкала психосоматических аспектов депрессии
 GADS-7 – шкала тревожности
 MSQOL – Минесотский опросник качества жизни
 HADS-D – госпитальная шкала депрессии
 HADS-A – госпитальная шкала тревоги
 Vein - шкала оценки вегетативных изменений по Вейну

Результаты 3-х месячной терапии в группах сравнения

Эффективность препарата **Адаптол** в коррекции психоземotionalных и тревожных расстройств у пациентов с синдромом тиреотоксикоза (ТТ)

Название диаграммы



Показатели ПОЛ у пациентов ТТ в результате 2-х мес. терапии в группах сравнения

СОД - супероксиддисмутаза (антиоксидантный фермент)
ГПО – глутатионпероксидаза (антиоксидантный фермент)
МДА – малоновый диальдегид (маркер оксидативного стресса)

Панькив В.И., «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2016, № 2(74).

- Адаптол способствовал торможению перекисного окисления липидов и повышению ферментов антиоксидантной защиты в 1,4 раза у пациентов с ТТ
- Позволил снизить дозу тиреостатических препаратов в 1,3 раза
- У пациентов с тиреотоксикозом к концу 2-х мес. терапии Адаптолом (500 мг 3 раза в день) симптомы тревоги отсутствовали по данным шкалы Гамильтона

АДАПТОЛ vs КЛАССИЧЕСКИЙ БЕНЗАДИАЗЕПИН

Эффект\ Препарат	Гидазепам IC	Адаптол
<u>Анксиолитический</u> (противотревожный)	++++	+++
Противосудорожный	+++	—
Активирующий	+	++
<u>Антидепрессантный</u>	—	++
<u>Ноотропный</u>	+	+++
Антиоксидантный	—	++
<u>Адаптогенный</u>	—	+++
<u>Нормотимический</u>	+	+++
<u>Антиастенический</u>	—	++
<u>Антиамнестический</u>	—	++
<u>Нейропротекторный</u>	+	++
Снижение влечения к алкоголю и табаку	+++	+++
Показания. Особенности настроения пациента (что преобладает?)	Тревога	Тревога
	Раздражительность	Раздражительность

Конкурентный анализ

Название препарата	Происхождение	Анксиолитическое	Седативное	Миорелаксирующее	Снотворное	Антидепрессивное	Сочетание с транквилизаторами	Сочетание с алкоголем	Вегетостабилизирующее	Ноотропное	Стресспротективное	Антигипоксическое	Антиоксидантное	Зависимость	Проявление действия
Адаптол	Производное мочевины	+	-	-	-	+	↓		+	+	+	+	+	-	Ч-з 1 ч
Нотта	Гомеопатическое ср-во	+	-	-	-	+		↑	+	-	-	-	-	-	Ч-з 1 нед
Седавит	Растительное +B6+PP	+	+	-	+	-	↑	↑	-	-	-	-	-	-	Ч-з 1 ч
Персен	Растительное ср-во	-	-	-	+	-	↑	↑	-	-	-	-	-	-	Ч-з 1 ч
Новопассит	Растительн.+ Гвайфенезин	+	+	+	+	-	↑	↑	-	-	-	-	-	-	Ч-з 1 ч
Глицисед	Производное глицина	-	+	-	+	-	↓	↓	+	+	+	-	-	-	Ч-з 1 ч
Энерион	Производное B1	-	-	-	-	-			-	+	-	+	-	-	Ч-з 1 ч
Стрезам	Хим в-во	+	+	-	-	-	↑	↑	+	-	-	-	-	-	Ч-з 12 ч
Афобазол	Хим в-во	+	-	-	-	+	↑		+	+		-	-	-	Ч-з 1 нед
Бензодиазепины	Хим в-во	+	+	+	+	+	↑	↑	-	-	-	-	-	+	Ч-з 1 ч

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА АДАПТОЛ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ

- ✓ Неврозы и неврозоподобные расстройства
- ✓ Предупреждение невротических ролей в стрессовых ситуациях
- ✓ Устранение психоэмоциональных нарушений и вегетативных проявлений в терапии:
 - сердечно-сосудистой патологии (кардиалгии различного генеза, климактерические кардиомиопатии, ГБ, ИМ)
 - заболеваний ЦНС (ДЭ, головные боли, нейроциркуляторная дистония, травмы ГМ)
 - заболеваний ЖКТ (язвенная болезнь, синдром раздраженного кишечника, дисфункция желчевыводящих путей)
- ✓ Синдром эмоционального выгорания
- ✓ Предменструальный синдром
- ✓ Климактерический синдром
- ✓ Улучшение переносимости нейролептиков и бензодиазепиновых транквилизаторов
- ✓ Купирование никотиновой зависимости

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

- **АДАПТОЛ** принимают внутрь независимо от приема пищи по 0,3 г 3 раза или по 0,5 г 2 раза в день.
- Максимально допустимая разовая доза – **3 г**, суточная -**10 г**.
- Длительность курса лечения – от нескольких дней до 2-3 месяцев.
- Для улучшения переносимости нейролептиков и транквилизаторов **АДАПТОЛ** назначают в суточной дозе от 0,9 до 3,6 г.
- Для лечения никотиновой и алкогольной зависимости **АДАПТОЛ** назначают по 0,5-1,0 г 3 раза в день ежедневно в течении 5-6 недель.

АДАПТОЛ можно сочетать с нейролептиками, снотворными, антидепрессантами и психостимуляторами.

АДАПТОЛ может применяться

- у лиц, ведущих активный образ жизни
- у лиц любых специальностей (водители, машинисты, операторы)
- профилактически при высоких психических и физических нагрузках, при дезадаптирующих ситуациях
- у реконвалесцентов
- у лиц пожилого и старческого возраста
- у страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями с сопутствующими неврозоподобными расстройствами без опасения ухудшения сомато-вегетативного статуса
- у детей





**«Как часто
трагедия человека
в том и состоит,
что он является
ее автором»**

(Б. Крутиер)

АДАПТОЛ – СИЛА СПОКОЙСТВИЯ!