

Функциональные неврологические расстройства - психоневрологический континуум

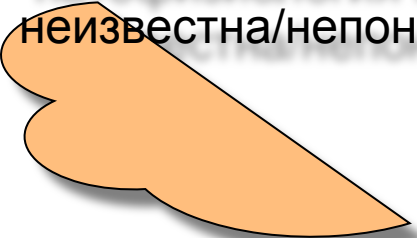


**«Актуальные вопросы практической
неврологии и психиатрии»
19-20 октября 2016
Нижний Новгород**

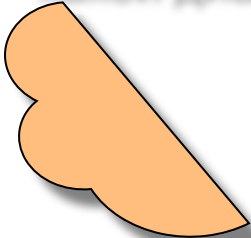
доцент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФПКВ ФГБОУ
ВО НижГМА д.м.н. Антипенко Е.А.

доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО НижГМА к.м.н. Карпухин И.Б.

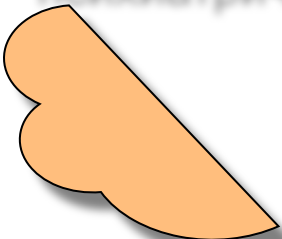
Больной демонстрирует симптомы,
патофизиология которых
неизвестна/непонятна врачу



Врач невролог не знает,
какой диагноз ставить

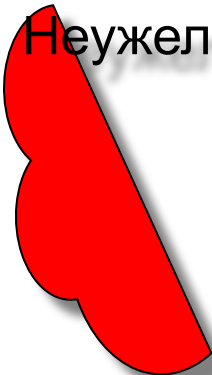


Больной не хочет слышать о
психиатрическом диагнозе

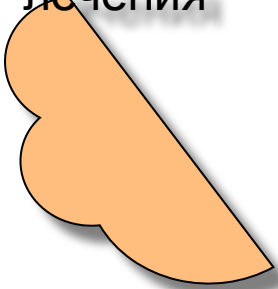


Прогноз
УЖАСЕН!!!

Неужели ТУПИК?



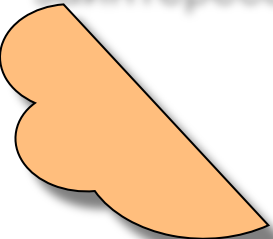
Больной ходит от врача к
врачу в поисках диагноза и
лечения



Невролог не знает, как
лечить таких больных.
А психиатр?



Психиатры в этом не
заинтересованы?



Терминология невролога

- Истерические
- Соматоформные
- Расстройства соматизации
- Психогенные
- **Функциональные неврологические:**
 - **диссоциативные**
 - **конверсионные**
 - **симулятивные**
- МКБ-10 Диссоциативные (конверсионные) расстройства (F.44)
- МКБ-11 Функциональные неврологические расстройства (G ???)

Терминология психиатра

Симптомокомплексы соматоформных расстройств:

- конверсионное расстройство
- соматизированное расстройство
- хроническое соматоформное болевое расстройство
- ипохондрическое расстройство
- соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

Конверсионное расстройство

F44.0 - ... амнезия

F44.1 - ... фуга

F44.2 - ... ступор

F44.3 - ... трансы и состояния одержимости

F44.4 - ... расстройства моторики

F44.5 - ... судороги

F44.6 - ... анестезия и утрата чувствительности

F44.7 - ... смешанные

F44.8 - ... другие (синдром Ганзера, расстройство множественной личности, транзиторные расстройства, возникающие в детском и подростковом возрасте, другие)

Конверсионные/психогенные/функциональные расстройства

Частота встречаемости в неврологии

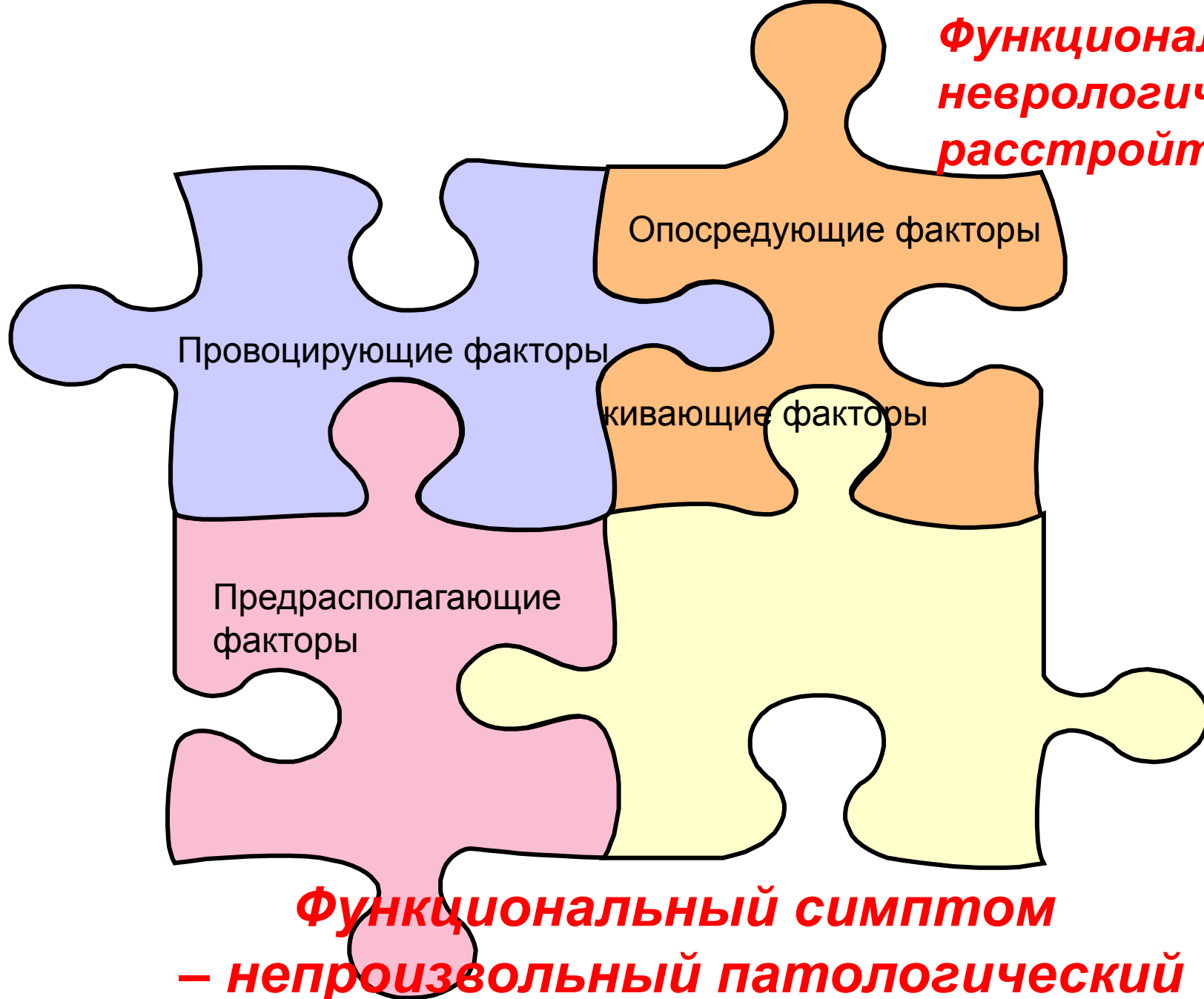
- Неврологический стационар – 3-9%
- Амбулаторный прием -3,8%

60% этих пациентов имеют группу инвалидности
(чаще **2 группу**)

ФНР требуют в **9 раз больше затрат** по охране
здоровья, **чем органические** больные

Частота встречаемости в психиатрии 16-84%

**Функциональные
неврологические
расстройства**



**Функциональный симптом
– произвольный патологический
фиксированный паттерн**

Варианты функциональных неврологических расстройств

- Функциональные двигательные расстройства
- Функциональные параличи и парезы
- Неэпилептические припадки (НЭП)
- Дисфункциональные болевые синдромы

Конверсионное расстройство (диссоциативное)

«Конверсия» – трансформированный в симптомы неприятный аффект, порожденный конфликтной ситуацией или иными проблемами, которые пациент не в состоянии разрешить

Конверсионное расстройство

Выражается психогенно
спровоцированными:

- Частичной или полной дезинтеграцией памяти на прошлое, осознания собственной личности и собственных ощущений
- Потерей контроля над двигательной сферой с нарушениями моторики или координации (парезы, параличи, явления астазии-абазии)
- Психалгиями

Конверсионное расстройство

- Разнообразными нарушениями чувствительности (кожные анестезии или гиперестезии, частичная или полная потеря зрения, слуха или обоняния)
- Сенестопатиями (ощущения наддувающегося шара в животе, обруча, охватывающего лоб в виде болевого пояса или вбитого гвоздя (clavus hystericus), кома в горле (globus hystericus), воспринимаемого как объемное образование и пр.)
- Телесными фантазиями

Конверсионное расстройство

Манифестация конверсионных расстройств провоцируется психологическим стрессом и реализуется по механизмам "преципитации" СИМПТОМОВ

Течение характеризуется чаще всего кратковременными (длительностью не более 2-4 мес.) реакциями

Некоторые симптомы (параличи, анестезии) развиваются постепенно и сохраняются длительно

Соматизированное расстройство

Проявляется:

- возникновением у пациента соматических СИМПТОМОВ
- 4 болевых симптомов
- 2 гастроинтестинальных симптома,
- 1 нарушение сексуальной сферы,
- 1 псевдоневрологический симптом
- в сочетании с его требованиями медицинского обследования, несмотря на наличие объективных доказательств отсутствия соматической болезни

Соматизированное расстройство

Возникновение соматизированных расстройств, как правило, связано с психогенными факторами и реализуется по механизмам реактивной лабильности

Расстройство вызывает нарушение социальной адаптации

Нередко сопровождается вторичными тревожными и депрессивными нарушениями

Соматоформное болевое расстройство

Хроническое соматоформное болевое расстройство характеризуется стойкими неизменными по локализации и интенсивности идиопатическими алгиями, которые не сопровождаются выраженной неврологической и психовегетативной симптоматикой.

Типичен мучительный ("изнуряющий", "непереносимый") оттенок болей, не свойственный конверсионным и другим психалгическим феноменам.

Симптомы связаны с конфликтами и психосоциальными проблемами.

Нет других первичных психических расстройств, вызывающих боли (в первую очередь депрессии)

Соматоформное болевое расстройство

Характерна четкая проекция по отношению к отдельным органам и анатомическим образованиям.

В ряде случаев возникает стремление к преодолению болевых расстройств путем разработки вычурных методов лечения с возможной аутоагрессией.

Появляется чаще всего спонтанно, стойкие, длится от нескольких месяцев (свыше 6) до нескольких лет.

Маскированная депрессия: ТИПОЛОГИЯ

“скрытые”, “ларвированные”, “алекситимические”, “депрессивные эквиваленты”

В форме алгий

цефалгии, кардиалгии, абдоминалгии, фибромиалгии, невралгии (тройничного, лицевого нервов, межреберная невралгия, пояснично-крестцовый радикулит), спондилоалгии, псевдоревматические арталгии

В форме вегетативных, соматизированных и эндокринных расстройств

синдром вегетососудистой дистонии, головокружение, функциональные нарушения внутренних органов, нейродермит, кожный зуд, анорексия, булимия, импотенция, нарушения менструального цикла

В форме нарушения биологического ритма

бессонница, гиперсомния

В форме психопатологических расстройств

тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные (навязчивости), ипохондрические, неврастенические

В форме патохарактерологических расстройств

расстройства влечений (дипсомания, наркомания, токсикомания), антисоциальное поведение (импульсивность, конфликтность, вспышки агрессии), истерические реакции (обидчивость, плаксивость, склонность к драматизации ситуации, стремление привлечь внимание к своим недомоганиям, принятие роли больного)

Трудности диагностики

- Психиатрические критерии – определенные поведенческие характеристики – ***консультация психолога? - Психиатра !***
- Общий неврологический осмотр с использованием диагностических технологий

Диагностика

Исключить неврологические и соматические заболевания позволяют такие характерные для соматизированных и конверсионных расстройств признаки, как:

- ✓ чрезмерность, экспрессивность, полиморфизм клинических проявлений
- ✓ отсутствие признаков топической локализации
- ✓ сочетание различных симптомокомплексов, никогда не встречающихся при одном и том же заболевании
- ✓ особая динамика (изменчивость, подвижность, внезапность появления и исчезновения), видоизменение и нарастание симптомов под влиянием ситуационной и стрессовой информации

Признаки соматизированных депрессий

- Отсутствие объективных признаков соматического заболевания. Диагностика соматического страдания ограничивается неопределенным диагнозом типа "вегетососудистая дистония"
- Периодичность (сезонность) манифестации болезненной симптоматики, ремиттирующее течение
 - Подчиненность самочувствия суточному ритму с улучшением вечером, реже утром
 - Настойчивое обращение за медицинской помощью несмотря на очевидное отсутствие результатов лечения
- Улучшение на фоне приема антидепрессантов

Принципы диагностики функциональных расстройств в неврологии

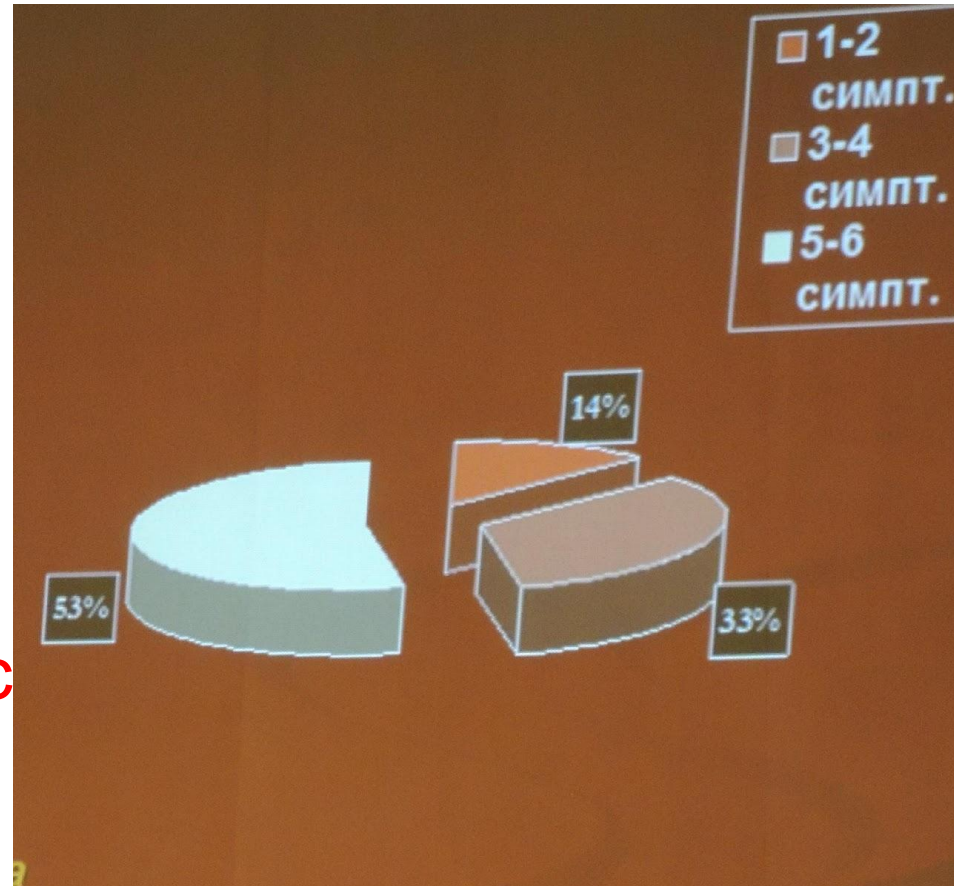
1. Исключение или установление органического неврологического заболевания
2. Анализ психогенного неврологического симптома:
 - 1) выявление характерных особенностей симптома
 - 2) поиск полисиндромности
 - 3) применение клинических проб и диагностических тестов
3. Анализ характерных сопутствующих симптомов:
 - 1) Экспрессивное поведения и выразительная экспрессия речи
 - 2) Психо-вегетативные и нейроэндокринные синдромы
4. Анализ динамики синдромов и течения болезни
 - 1) вариативность симптомов во времени, локализации и выраженности
 - 2) характер дебюта, ремиссий и излечения

Дополнительные диагностически–значимые характеристики при функциональных неврологических синдромах

- Психо-вегетативные и нейроэндокринные синдромы
- Предшествующие множественные заболевания и госпитализации с неясными диагнозами
- Повторные болевые синдромы ургентного характера и множество операций
- Множество травм в анамнезе и связь симптомов с травмами
- Медицинская профессия и занятость в системе здравоохранения
- Патологическая лживость и самоиндуцированные симптомы
- Отягощенная наследственность по психопатии и психическим заболеваниям
- Рентные установки и социальная инвалидизация

Полисиндромность

- Боли
- Параличи и парезы
- Психогенные припадки
- Нарушения походки
- Чувствительные расстройства
- Зрительные и глазодвигательные расстройства
- Нарушения речи и голоса
- Нарушения сознания
- Когнитивные расстройства



Диагностические тесты и пробы

NB! Больные не могут демонстрировать психогенный симптом при отвлечении внимания

- Поддерживают вертикальную позу при необходимости выполнять другие манипуляции
- Не могут сохранять частоту тремора в пораженной руке при выполнении движений в другой

NB! Больные не могут использовать патологические феномены, характерные для органических пациентов

- Не могут воспроизвести парез отдельных групп мышц
- Отсутствие патологических синкинезий
- Невозможность подавить нормальные синкинезии (тест Хувера)



Тест Хувера



Test hip extension – it's weak



Test contralateral hip flexion against resistance – hip extension has become strong

Диагностические тесты и пробы

NB! Сохраняются автоматизированные движения, что проявляется в диссоциации между невозможностью выполнения произвольных движений и сохранностью непроизвольных:

- опорных
- экспрессивных
- оборонительных
 - ***NB! Пациенты не знают топики!***
- Симптом Бабинского с уровня шеи
- Отсутствие вибрационной чувствительности на половине черепа
- Слабость кивательной мышцы

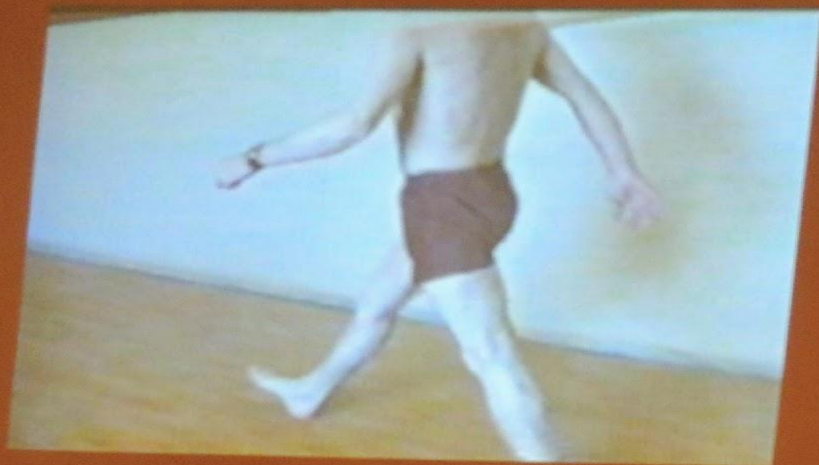
Варианты психогенных походок



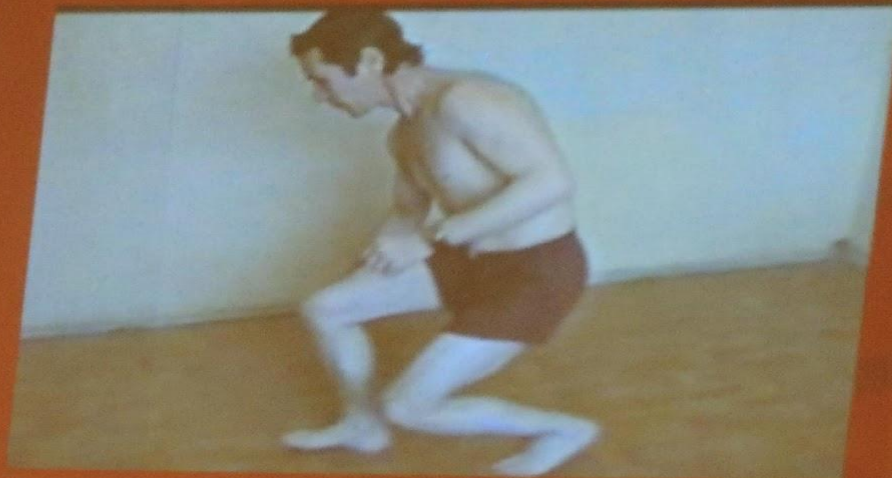
«Плетение косы»



Волочение стопы



Походка с подгибанием коленей



ВИДЕО

- Чей пациент?

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Консультации соответствующих врачей-специалистов (гастроэнтеролога, уролога, кардиолога, невролога, онколога и т.д.) с проведением необходимого обследования для исключения соматической патологии

2. Купирование психических нарушений проводится с помощью:

- ✓ психотерапии
- ✓ фармакотерапии

Психотерапия

Симптоматическая - помогает снизить тревожность, отвлечь внимание от ипохондрических переживаний, придать личностный смысл лечебному процессу

Патогенетическая - работа над неразрешенными интрапсихическими конфликтами и недостаточностью и/или неадекватностью психологических средств их переработки

Фармакотерапия

Цели

Купирование
психических
нарушений:

- ✓ антидепрессанты
- ✓ анксиолитики
- ✓ нейролептики
- ✓ стабилизаторы настроения
- ✓ ноотропы
- ✓ корректоры мозгового кровообращения

Устранение или
редукция
проявлений
патологии
внутренних органов:

- ✓ соматотропные препараты

Практические рекомендаций, обеспечивающие безопасность терапии:

- 1) целесообразно ограничиться проведением монотерапии, назначением лекарств в малых (по сравнению с используемыми в психиатрии) дозах
- 2) необходимо учитывать взаимодействие психотропных препаратов с соматотропными
- 3) для установления индивидуальной переносимости и предотвращения побочных эффектов увеличение суточного количества препаратов проводится постепенно

Практические рекомендаций, обеспечивающие безопасность терапии:

- 4) для минимизации явлений "поведенческой токсичности" (вялости, сонливости, торможения когнитивных и двигательных функций) в процессе терапии производится:
- подбор адекватных доз
 - при необходимости смена препаратов (замена трициклических антидепрессантов ингибиторами обратного захвата серотонина)

МЕКСИДОЛ: 20 ЛЕТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 31 декабря 1996 г. N 432

О РАЗРЕШЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

В соответствии со [статьей 43](#) "Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" приказываю:

1. Инспекции государственного контроля лекарственных средств и медицинской техники (Р.У.Хабриев):

1.1. Зарегистрировать лекарственные средства и внести их в Государственный [реестр](#) лекарственных средств, разрешенных для применения в медицинской практике и к промышленному производству ([приложение 1](#)).

Министр
Т.Б.ДМИТРИЕВА

СПИСОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, РАЗРЕШЕННЫХ К МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

А. Лекарственные вещества

[Мексидол](#)

Антиоксидантное средство

мех. (РВ номер ПСР-002063/07 от 09.08.2007) является независимым

Частью 6 статьи 3 Федерального закона № 429-ФЗ предусматривается, что при отсутствии в обращении референтного лекарственного препарата, качество, эффективность и безопасность которого доказаны на основании результатов доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, проведенных в соответствии с требованиями частей 6 и 7 статьи 18 Федерального закона 61-ФЗ, для



DO 336 524

иридина
щечного
является

**письмо Минздрава России №20-3/1262 от 19.09.2016, Письмо ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России №13586 от 09.09.2016г.*

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ МЕКСИДОЛА®

70 - 80-е годы прошлого века - поиск эффективного антиоксиданта и разработка технологии синтеза стабильной молекулы **Мексидола®** (Институт биохимической физики им. Н.М. Эмануэля РАН, НИИ фармакологии РАМН)

За создание и внедрение **Мексидола®**
в лечебную практику в 2003 году
коллективу ученых присуждена

Премия Правительства РФ в области науки и т



Основные фармакологические и клинические эффекты Мексидола

- **Антиоксидантный**
- **Антигипоксанта́ный**
- **Мембранопротекторный**
- **Ноотропный**
- **Детоксикационный**
- **Анксиолитический**
- **Вегетостабилизирующий**
- **Противосудорожный**

Диапазоны терапевтических доз Мексидола в психиатрии

- ***Невротические и неврозоподобные расстройства***
125-250 мг/ 3 раза сут перорально, не менее 4-6 недель.

Методы лечения, рекомендуемые неврологами

- Информационно-образовательные программы
- Психофармакологические методы
- Психотерапия
- Физиотерапия
- Терапия особых случаев (острые, тяжелые, с личностной патологией и т. д.) – к психиатру!

Медикаментозная терапия

- Транквилизаторы
- Антидепрессанты
- Нейролептики
- /нейрометаболики
- /цитопротекторы
- /нейропротекторы

Адаптол

Адаптол

(тетраметилтетраазабициклооктандион)

таблетки 500 мг

№20

дневной анксиолитик-адаптоген

с выраженным противотревожным эффектом первого приема, вегетостабилизирующими, стресспротективными и антиоксидантными свойствами, без привыкания, седации и миорелаксации



Сила спокойствия



ЭФФЕКТИВНАЯ КОМБИНАЦИЯ АДАПТОЛА С ПРЕПАРАТАМИ РАЗЛИЧНЫХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ДИСБАЛАНСА

НООТРОПНЫЕ СРЕДСТВА

+

Потенцирует ноотропный эффект

СНОТВОРНЫЕ СРЕДСТВА

+

Усиливает действие и нормализует сон

БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ

+

Улучшает переносимость (уменьшает выраженность побочных эффектов), потенцирует противотревожное действие, уменьшает проявления синдрома отмены БТ

АНТИДЕПРЕССАНТЫ

+

«Терапия прикрытия» - улучшает переносимость, способствует повышению и стабилизации терапевтического эффекта, облегчает состояние пациента до момента начала действия антидепрессантов (первые две недели)

НЕЙРОЛЕПТИКИ

+

Улучшает переносимость – уменьшает проявления нейролептического синдрома (соматовегетативные и неврологические побочные эффекты), не снижая антипсихотического действия

А
Д
А
П
Т
О
Л

Способ и дозы применения

ПОКАЗАНИЯ	СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА И КРАТНОСТЬ ПРИЕМА	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
Неврозы и неврозоподобные состояния (раздражительность, эмоциональная неустойчивость, тревога, страх, нарушения сна)	1000 - 1500 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
Предупреждение невротических расстройств в стрессовых ситуациях ⁶	1500 - 2000 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
Устранение соматовегетативных проявлений в терапии:		
<i>кардиалгий различного генеза (не связанных с ИБС)</i>	1000 - 1500 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
<i>инфаркта миокарда (период реабилитации)</i> ⁶	1500 - 2000 мг в 2-3 приема	от 1 до 3 месяцев
<i>травматической и дисциркуляторной энцефалопатии I и II стадии</i> ¹	1500 мг в 3 приема	от 1 до 3 месяцев
<i>синдрома вегетативной дисфункции</i> ⁴	1000 - 1500 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
<i>кардиомиопатий дисовариального генеза</i> ⁴	1000 мг в 2 два приема	до 2 месяцев
<i>предменструальных и климактерических расстройств</i> ⁵	1000 - 1500 мг в 2-3 приема, начиная с 14 дня менструального цикла до начала следующего	3 месяца подряд
<i>синдрома эмоционального выгорания</i> ⁷	1500 мг в 2-3 приема	2-3 месяца
Головные боли напряжения ⁹	1500 мг в 2 приема	1 месяц
Улучшение переносимости нейролептиков и транквилизаторов	1000 - 1500 мг в 2-3 приема	от нескольких дней до 2-3 месяцев
Никотиновая абстиненция (в комплексной терапии для уменьшения влечения к курению табака)	1500 - 3000 мг в 2-3 приема	5-6 недель

Нейромидин

Фармакологические эффекты в ЦНС:

- Ноотропное
- Психостимулирующее
- Антиастеническое



НООФЕН®

АМИНОФЕНИЛМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ
ГИДРОХЛОРИД



КАПСУЛЫ 250 мг N20

ОРИГИНАЛЬНЫЙ*
ТРАНКВИЛОНООТРОП

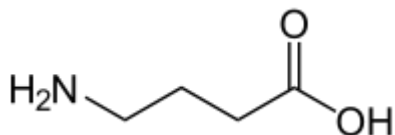
**С НООТРОПНЫМ И УМЕРЕННЫМ
ТРАНКВИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ И
НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ
С ЯВЛЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОЙ И
ФИЗИЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

ЯСНОСТЬ УМА, ТРЕЗВОСТЬ РЕШЕНИЙ!

* **С.Н. Мосолов.** Современный этап развития психофармакотерапии // Русский медицинский журнал, №12-13, 2002.

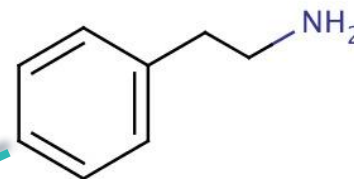
ТОРМОЖЕНИЕ

γ - аминокислота



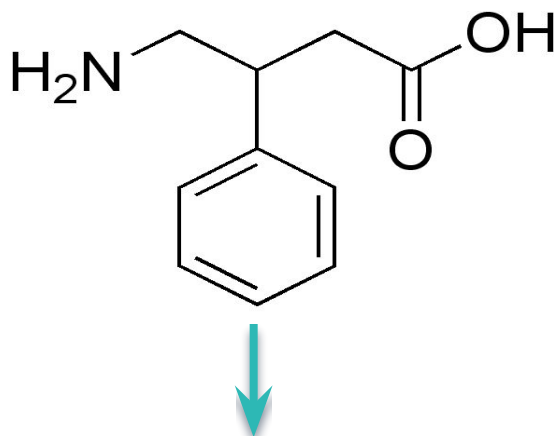
ВОЗБУЖДЕНИЕ

β - фенилэтиламин



НООФЕН

γ -амино- β -фенилмасляной кислоты гидрохлорид



N.B.!
Действующее
вещество
проникает через
ТЭФ

НООФЕН восстанавливает равновесие между процессами торможения и возбуждения

НООФЕН

КАПСУЛЫ 250 мг N20

**ПРЕИМУЩЕСТВА
КАПСУЛИРОВАННОЙ ФОРМЫ**

- ✓ Прицельный транспорт действующего вещества к месту всасывания
- ✓ Выше скорость всасывания и биодоступность
- ✓ Удобный и комфортный прием препарата - отсутствие вкуса
- ✓ Меньше вероятность производства фальсификатов

**N.B.! Ноофен в капсулах не оказывает*
раздражающего действия на ЖКТ**

* **С.И. Шкробот, Н.Р. Сохор.** Препарат Ноофен в лечении астенодепрессивных расстройств у больных с цереброваскулярными заболеваниями на фоне сопутствующей патологии ЖКТ // Вестник научных исследований. – 2006. - №4.

Сайт для пациентов

www.neurosimplomi.moonfruit.com

На нем пациенты могут узнать о причинах, диагностике и лечении функциональных неврологических синдромов:

Неэпилептических/диссоциативных припадков

Функциональная слабость /паралич

Функциональные нарушения движений

Головокружения и дереализация

Хроническая ежедневная головная боль

Функциональные нарушения речи/глотания

Синдром хронической усталости

Проблемы со сном, памятью, вниманием

Панические атаки, депрессия и др.

Благодарим за внимание!

- karpuchin@rambler.ru 89036087384
- antipenkoea@gmail.com 89519194196

