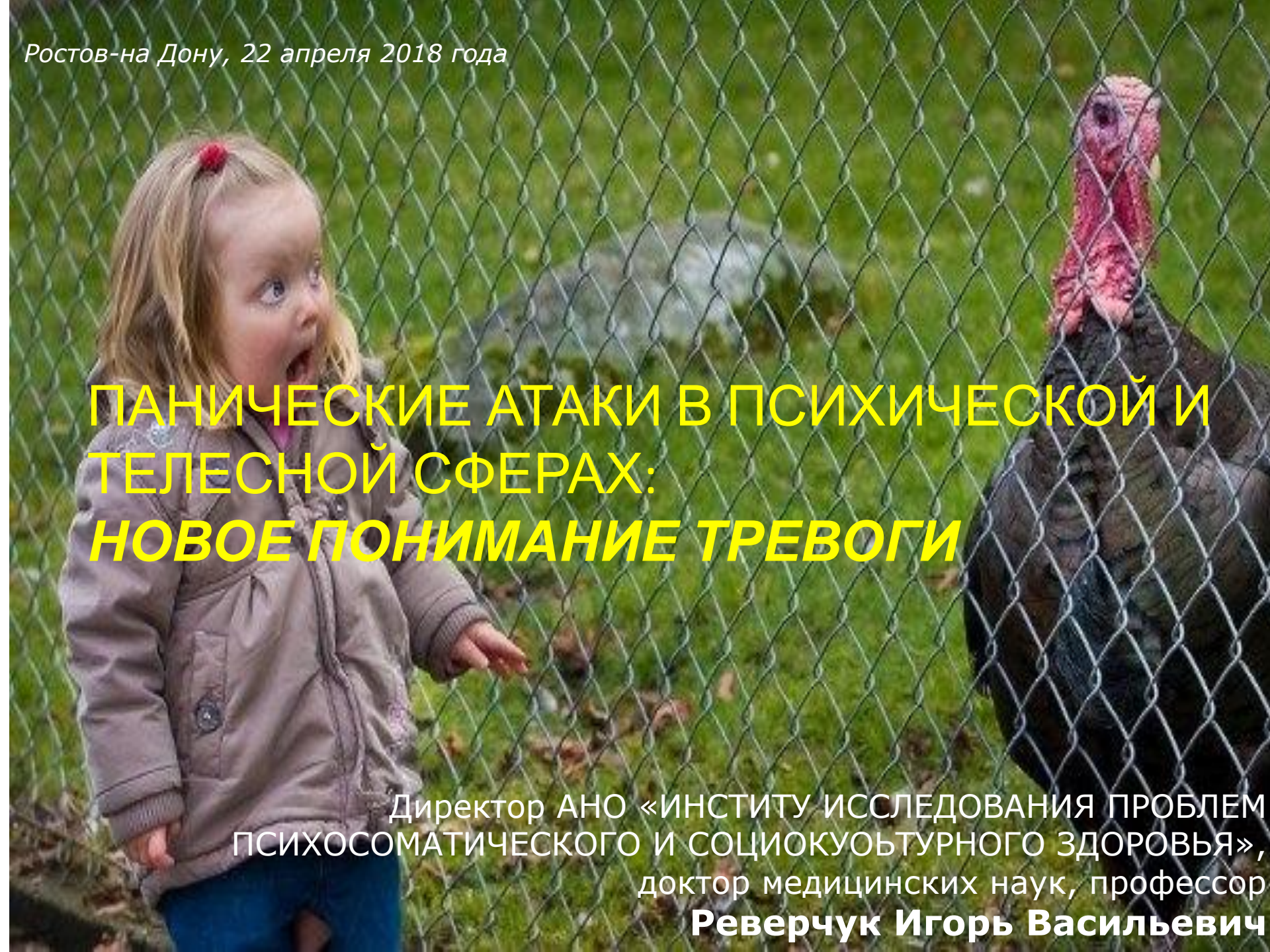
Ростов-на Дону, 22 апреля 2018 года



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

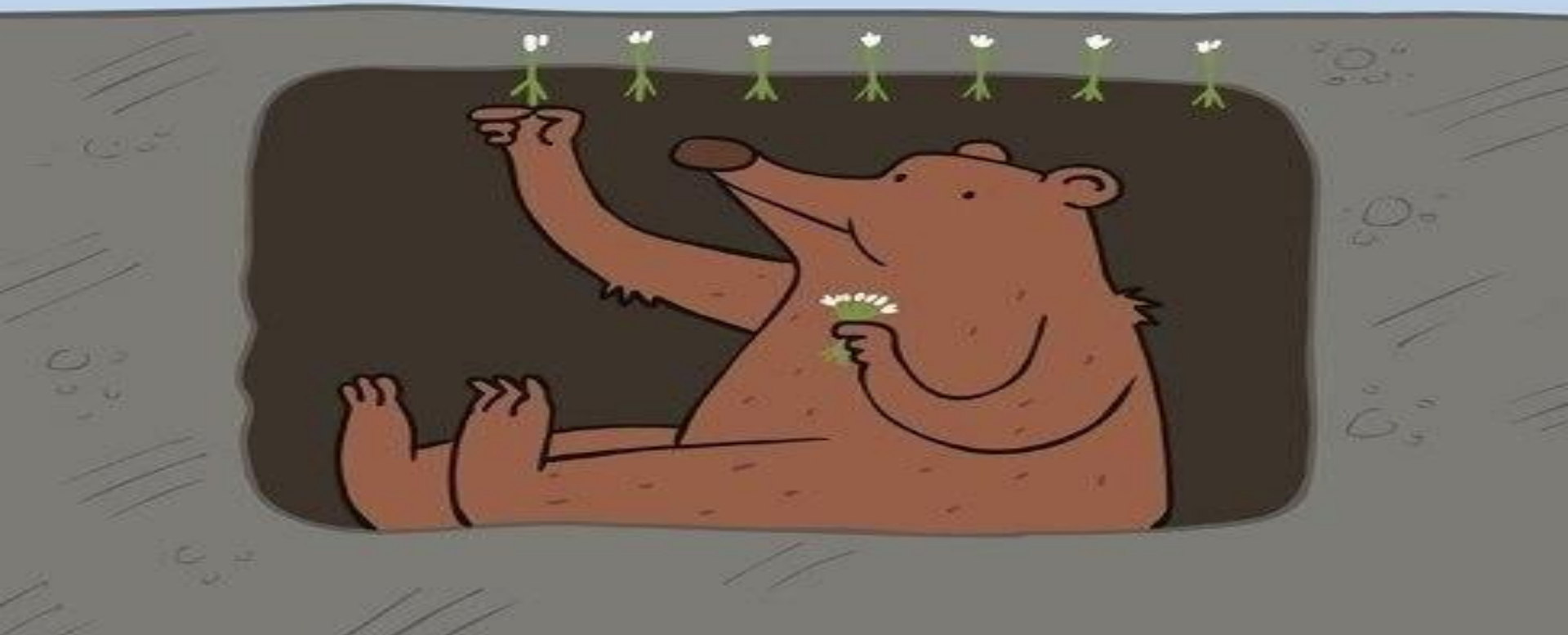
Директор АНО «ИНСТИТУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО И СОЦИОКУОЬТУРНОГО ЗДОРОВЬЯ»,
доктор медицинских наук, профессор
Реверчук Игорь Васильевич

Конфликт интересов

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

VALENTA

В марте, в берлогах
просыпаются медведи
и начинают сажать
подснежники



По мнению экспертов ВОЗ, одной из самых важных медицинских проблем ближаших 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

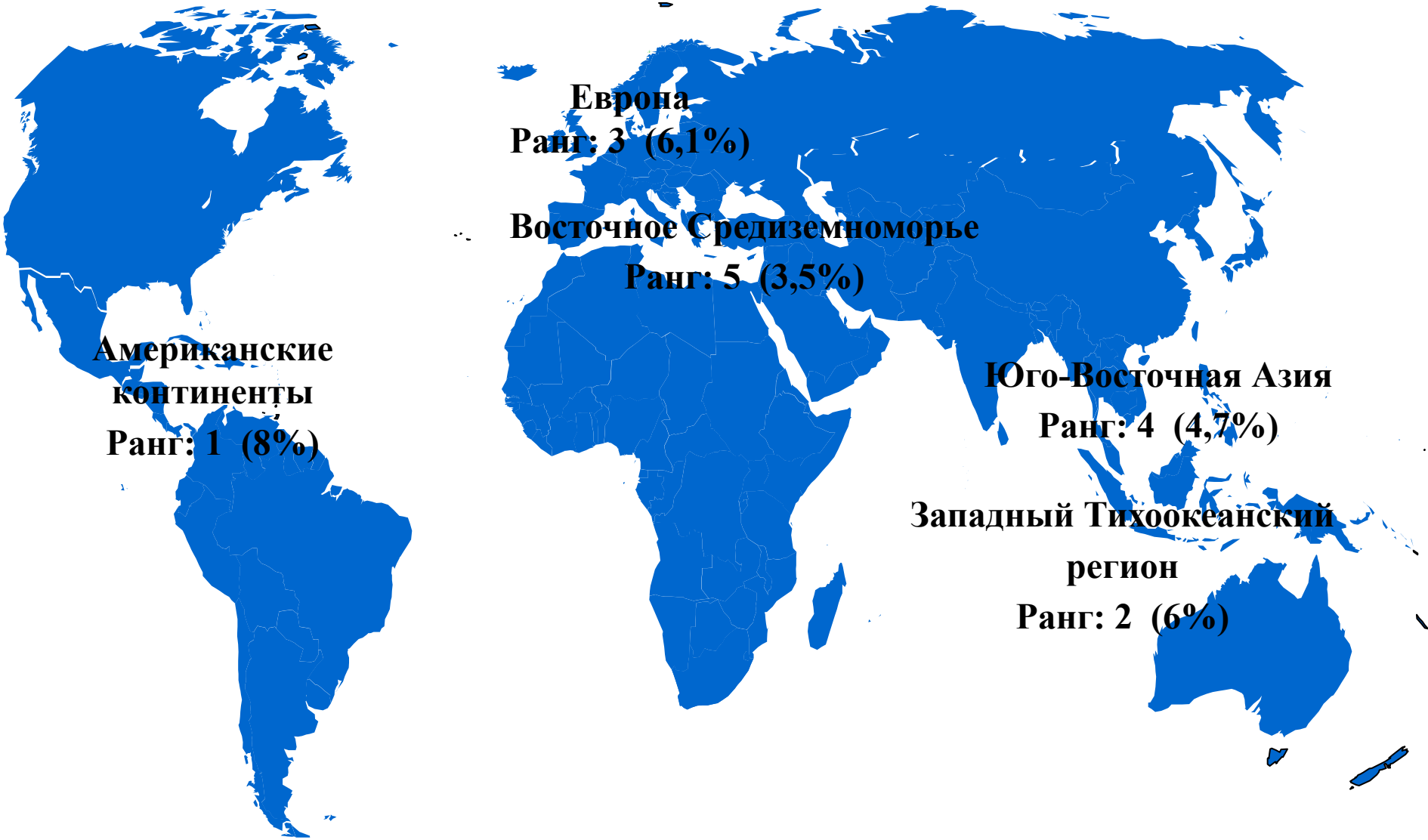
1983

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

ВОЗ 2000

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



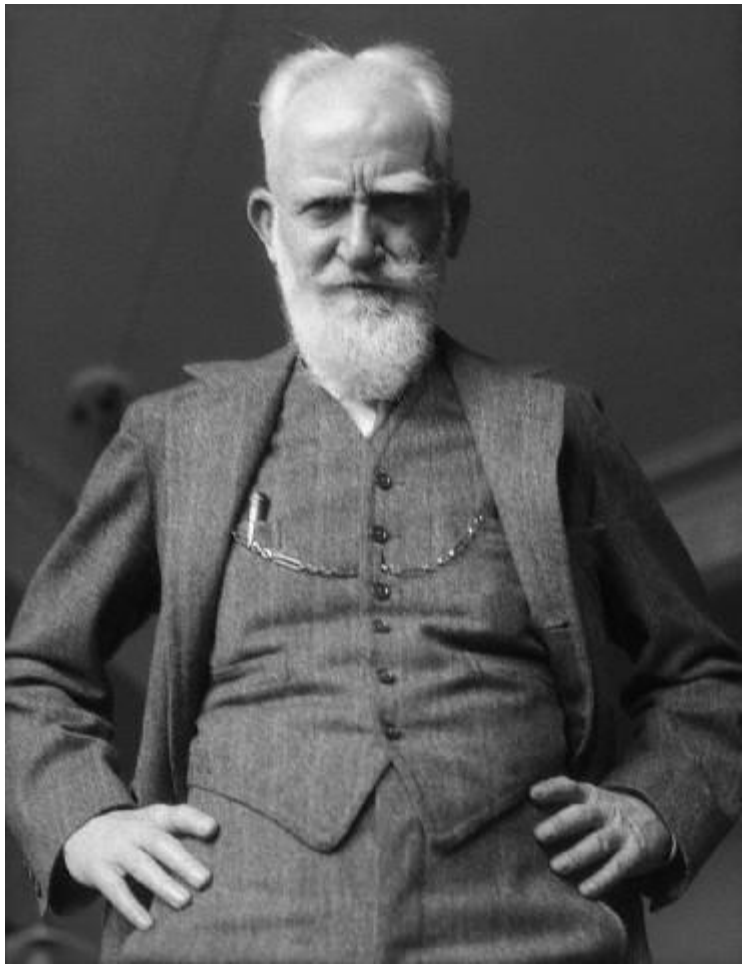
Ustun, et al., 2004

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

ВОЗ 2010

19,5 % !

ВТОРОЕ МЕСТО ПОСЛЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ – 21,5%



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

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

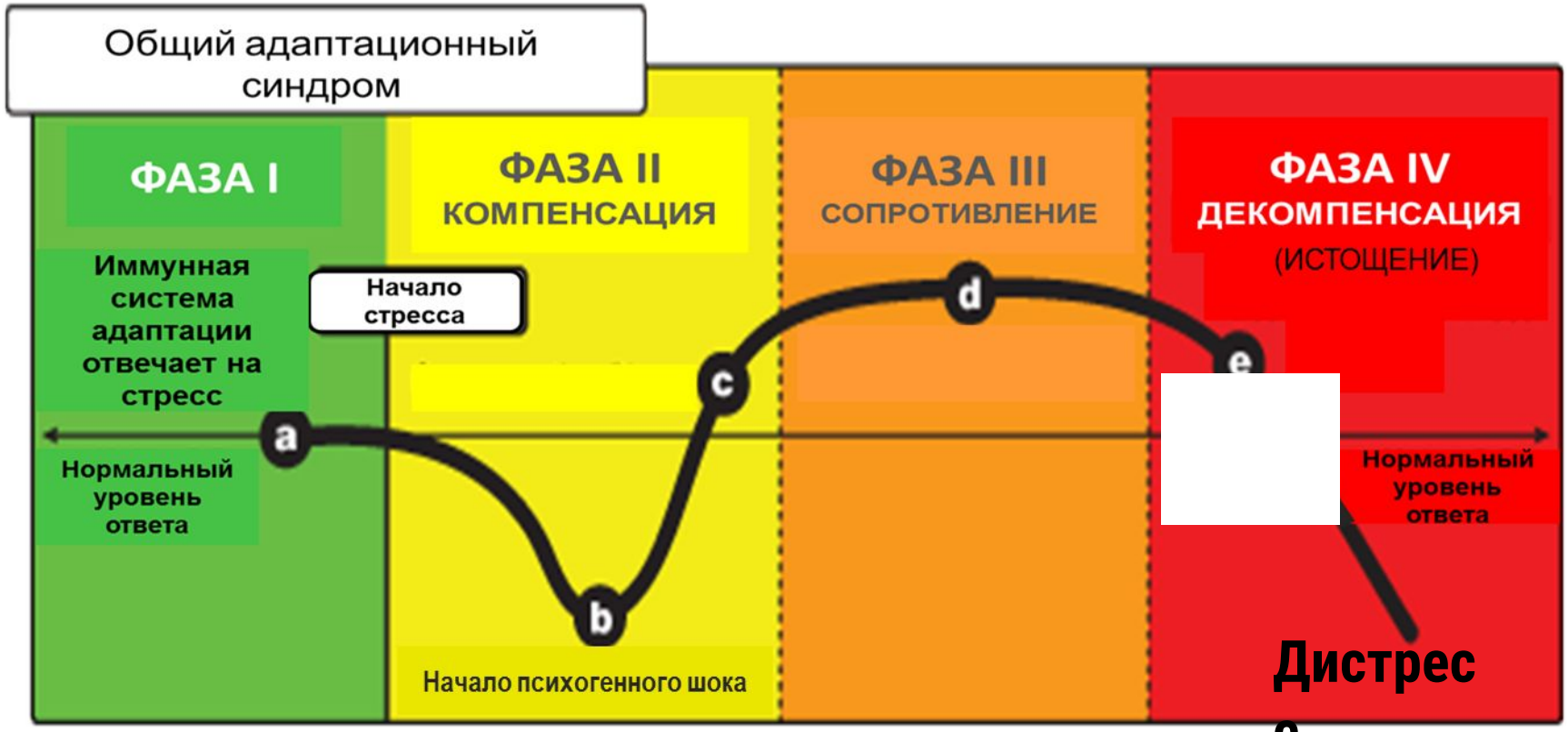
- Эмоционально («в душе») – внутреннее напряжение, беспокойство, волнение (верхняя треть грудины)
- В мыслях (идеаторно) – варианты будущей неприятности
- В действиях – двигательное беспокойство до суетливости

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)*

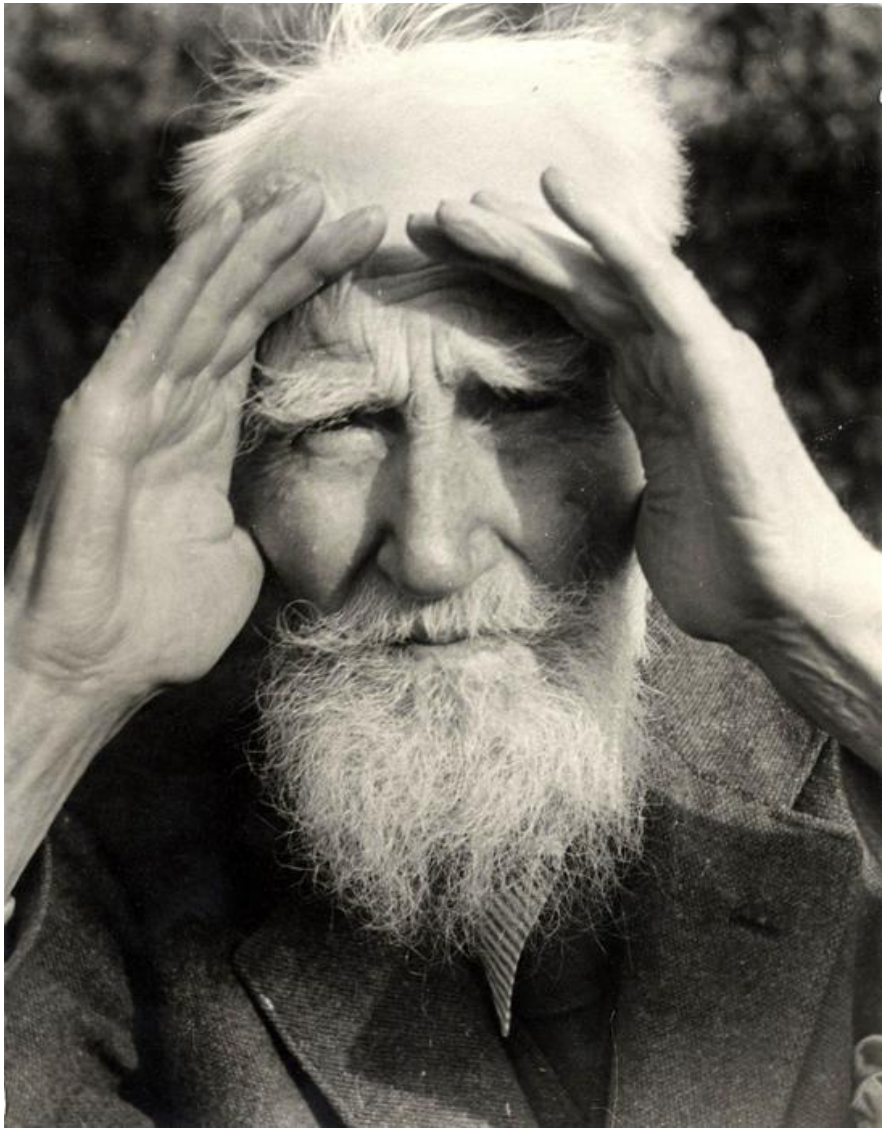
Перенапряжение, срыв адаптации

ЧАСТОТА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ОБЩЕЙ ВЫБОРКЕ

Клинико-эпидемиологическая программа «СИНТЕЗ» (2008)

Коморбидность с учетом ≥ 2 диагнозов **22%**

Смулевич А.Б., 2009

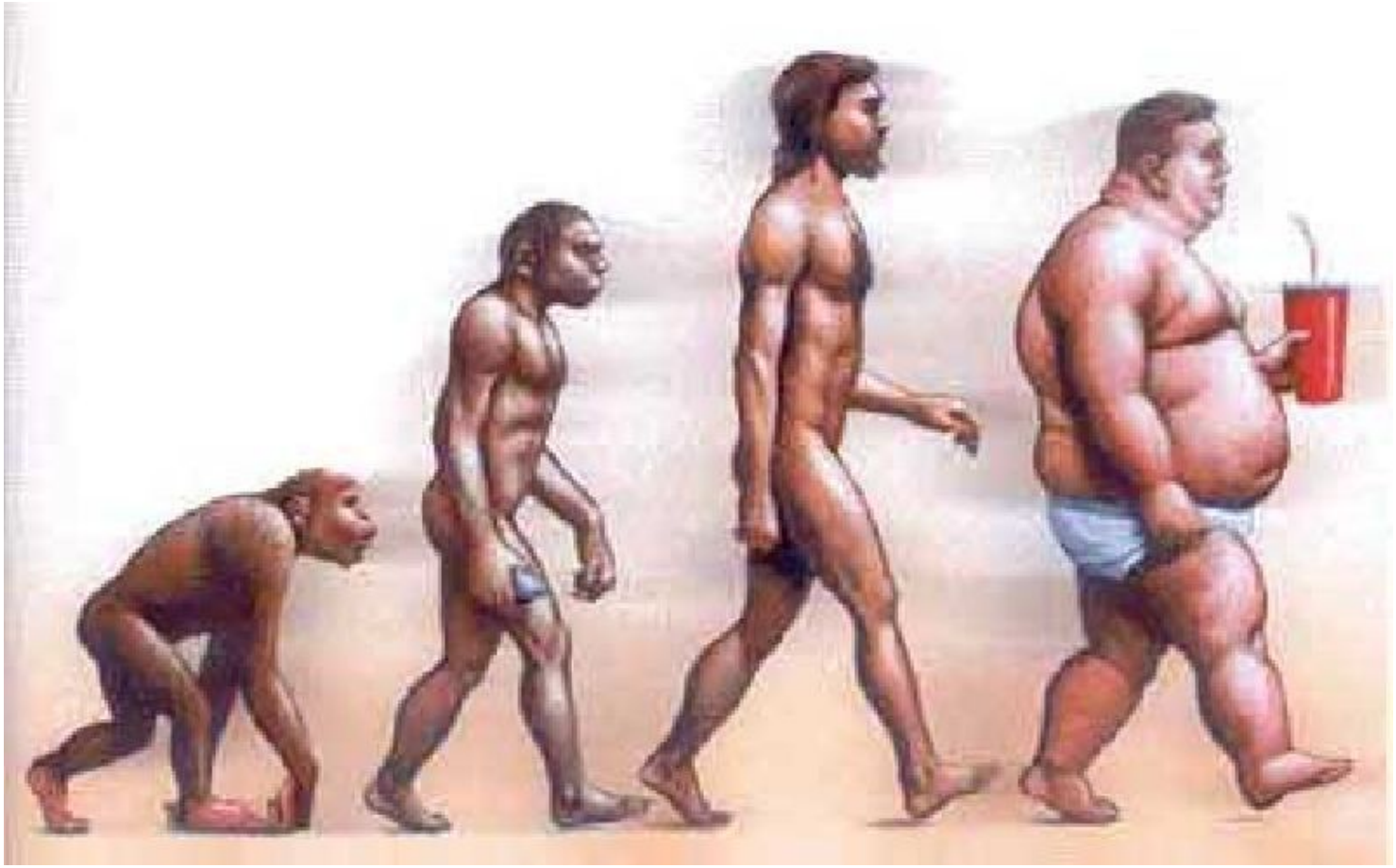


Даже самые молодые из нас могут быть иногда не правы

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!

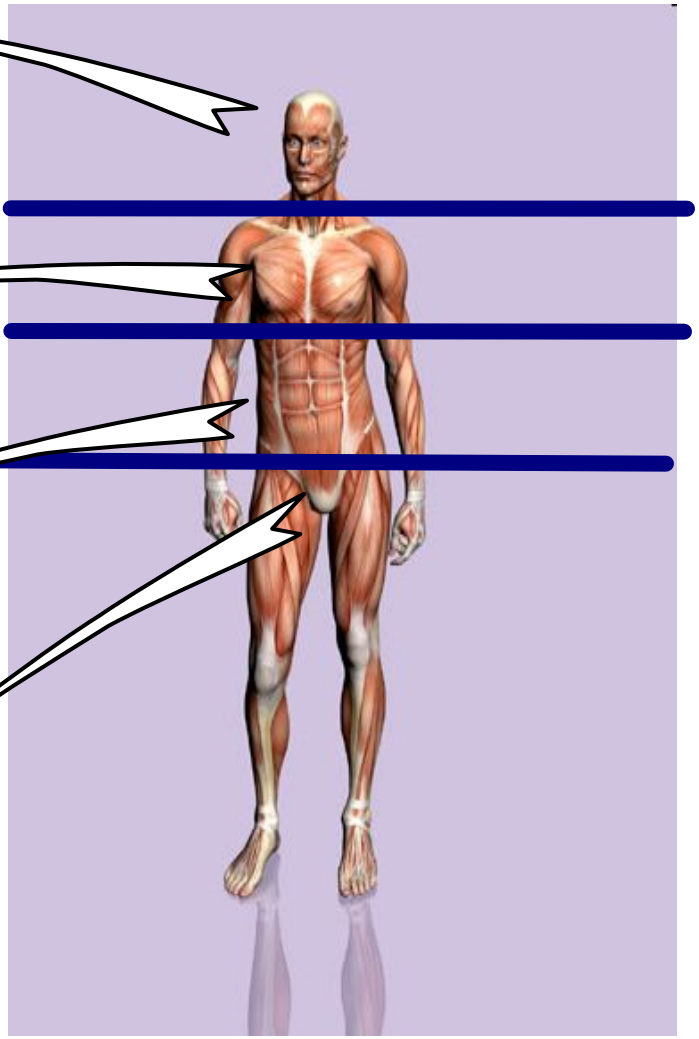
неврологи и психиатры

кардиологи и пульмонологи

терапевты и гастроэнтерологи

эндокринологи

урологи и гинекологи



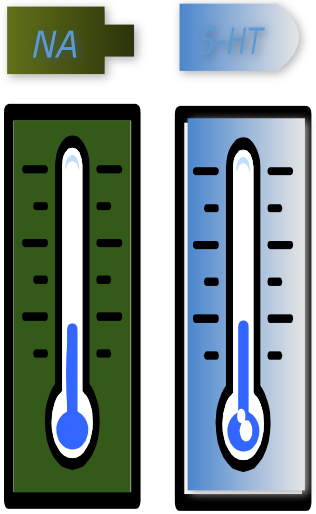
Психовегетативные расстройства

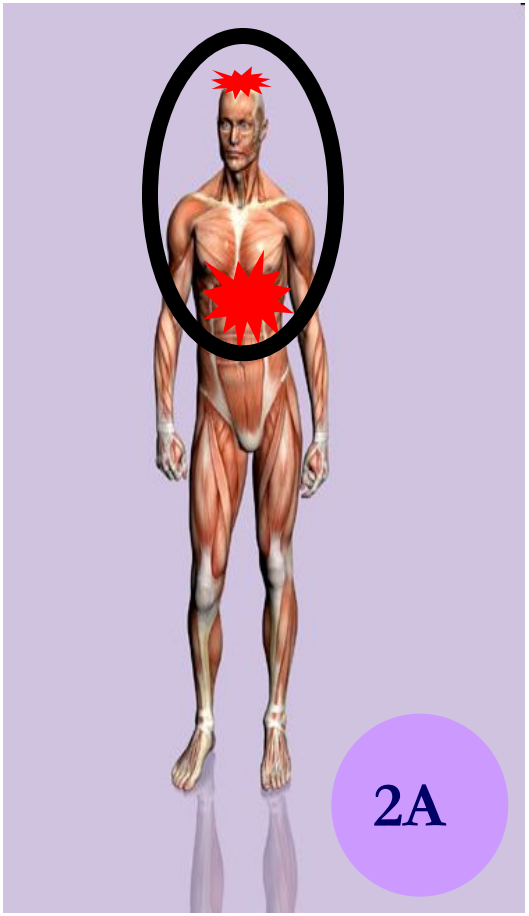
Сочетание психических (эмоциональных – тревоги, страха, депрессии) с вегетативными нарушениями (колебания АД, тахикардия, гипервентиляция,нарушения моторики ЖКТ и др)

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

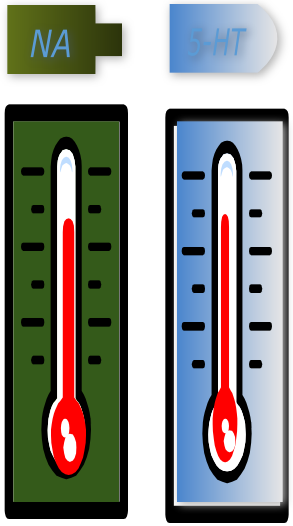
От психических симптомов тревоги и депрессии к соматическим

снижение активности серотониновых и норадреналиновых нейронов в ЦНС





повышение серотониновой и норадреналиновой активности вне ЦНС



Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 2nd ed. Cambridge University Press. New York. 2008. - 601P.

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 γ2 (+/-)	□	*F. Crestani, et al., 1999*
		GABA B R субъединица 1 (-/-)	□	*C. Mombereau, et al., 2004*
Серотонин (5-НТ)	5HT-1A 5HT-5A 5HT-1B 5HT-2C	5HT-1A R (-/-)	□	*S. Ramboz, et al., 1998*
		5HT-5A R (-/-)	□	*R. Grailhe, et al., 1999*
		5HT-1B R (-/-)	□	*C. Lopez-Rubalcava, et al., 2001*
		Транспортер серотонина	□	*A. Holmes, et al., 2003*
Норадреналин	α2A α1A	a2A R (-/-)	□	*J. Lahdesmaki, 2002*
		Транспортер норадреналина	□□	*N.R. Keller, 2006*

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

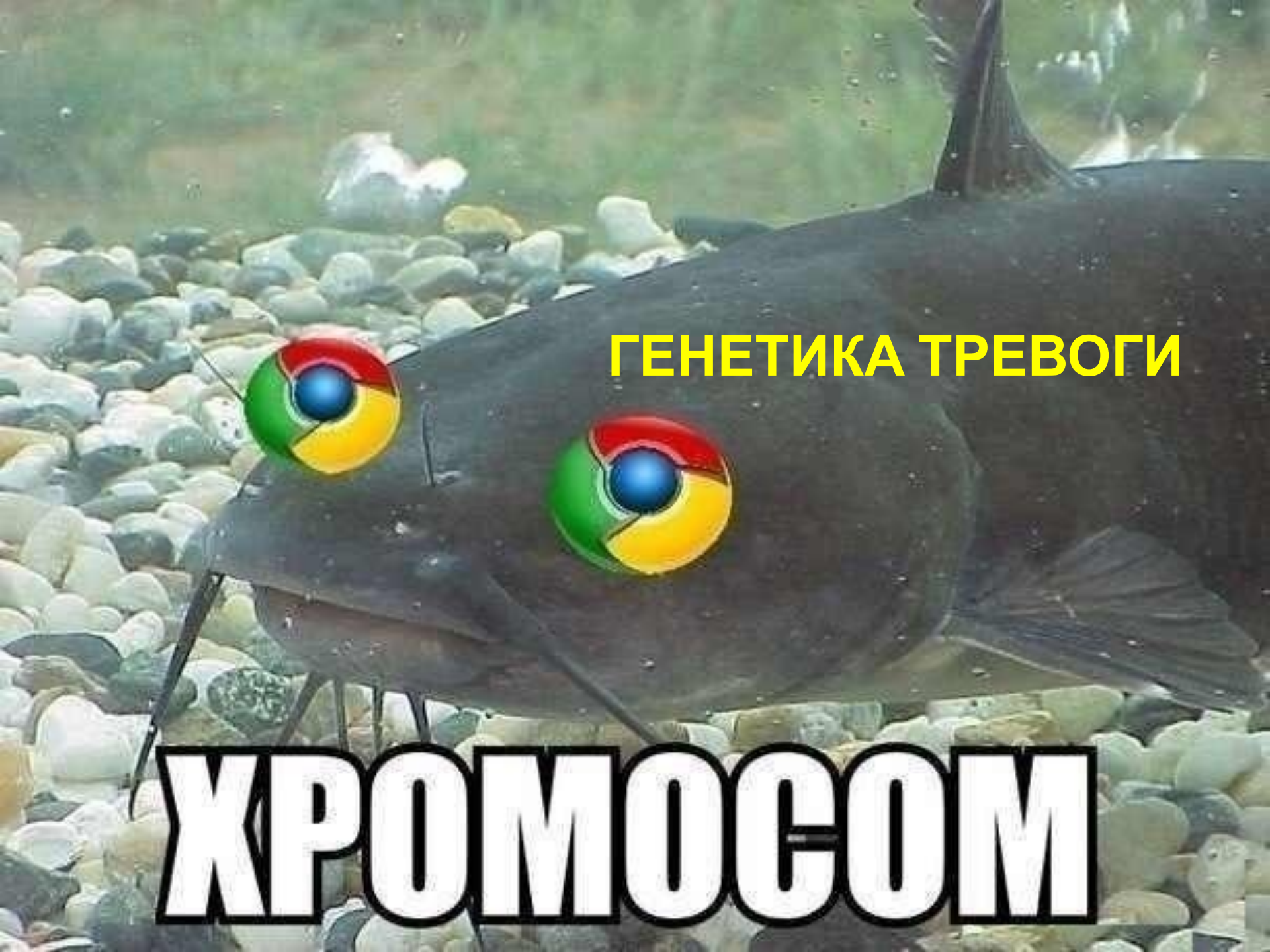
Нейромедиаторы Нейропептиды Белки головного мозга	Рецепторы, вовлеченные в развитие тревоги	Нокаутная модель (-/-) Гетерозигота (+/-)	Влияние на тревогу	Ссылка
Глутамат	Kainate AMPA NMDA mGlu2 mGlu3 mGlu5 mGlu7	AMPA (GluR1) (-/-)	☐	*D.M. Bannerman, et al., 2004*
		Kainate (GluR5) (-/-)	☐	*L.J. Wu, et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

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

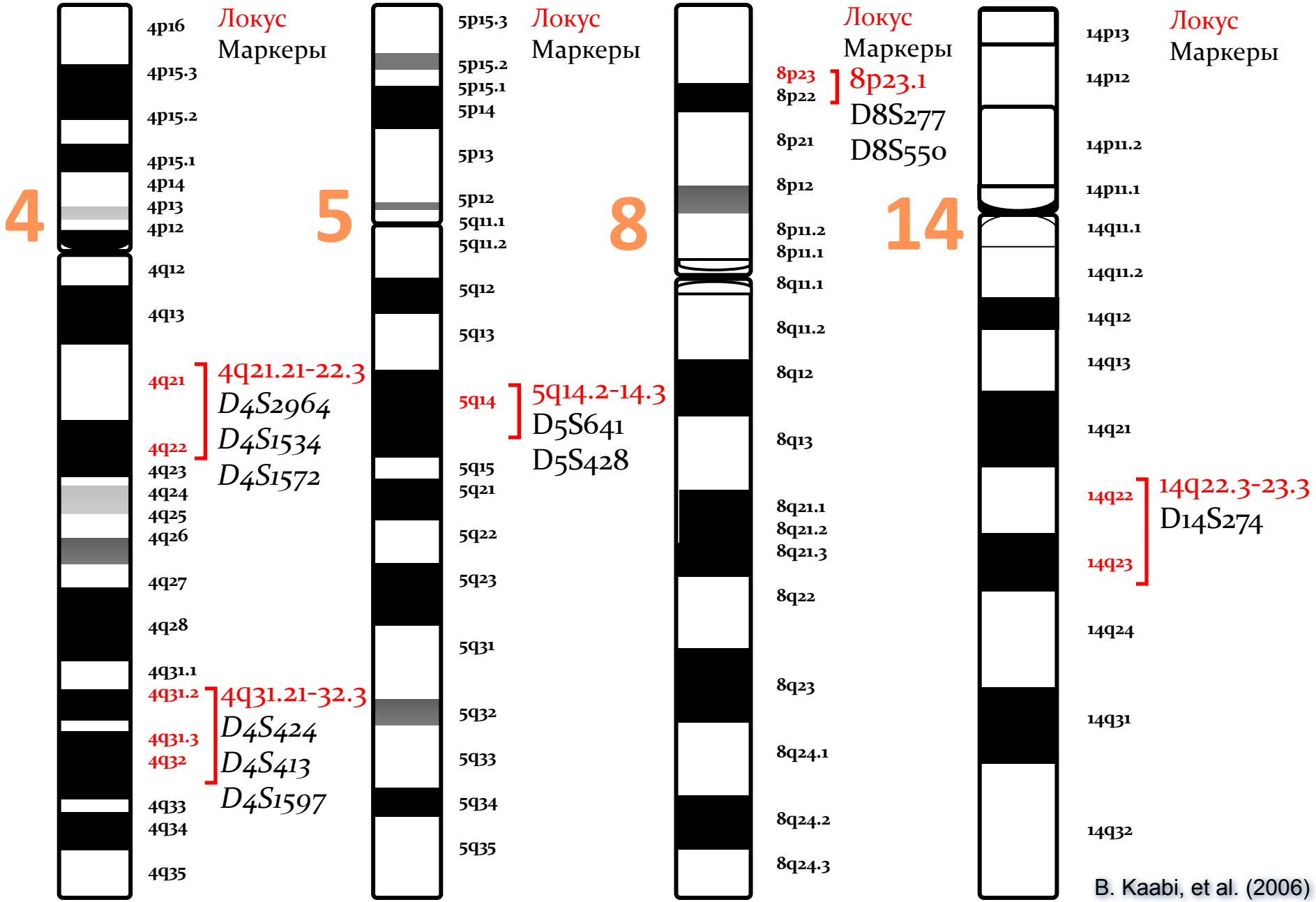
Нейромедиаторы Нейропептиды Белки головного мозга	Рецепторы, вовлеченные в развитие тревоги	Нокаутная модель (-/-) Гетерозигота (+/-)	Влияние на тревогу	Ссылка
Гистамин	H3	H3 R (-/-)	☐	*A. Rizk, et al., 2004*
		Гистидин декарбоксилаза Hdc (-/-)	☐	*S.F. Acevedo, et al., 2006*
Аденозин	A(2A)	A(2A) R (-/-)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

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 (Tak): (SP, NKA, NKB)	NK1 NK2 NK3	Tak (-/-)	☐	*A. Bilkei-Gorzo, et al., 2002*
		NK1 R (-/-)	? ☐	*N.M. Rupniak, et al., 2001* *L. Santarelli, et al., 2001*
Кортикотропин-релизинг гормон (CRH)	CRHR1 CRHR2	CRH-связывающий белок (CRH-BP) (-/-)	☐	*I.J. Karolyi, et al., 1999*
		CRHR1 (-/-)	☐	*P. Timpl, et al., 1998*
		CRHR2 (-/-)	☐	*T. Kishimoto, et al., 2000*
Урокортин (UCN)	CRHR1 CRHR2	UCN (-/-)	☐	*D.E. Vetter, et al., 2002*
Вазопрессин (AVP)	V1a V1b	V1a R (-/-)	☐	*I.F. Bielsky, et al., 2004*
		V1a R (-/-)	?☐	*S.R. Wersinger, et al., 2002*
BDNF	trkB	BDNF (-/-)	☐	*M. Rios, et al., 2001*


ГЕНЕТИКА ТРЕВОГИ
ХРОМОСОМ

ХРОМОСОМНЫЕ ЛОКУСЫ МАРКЕРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

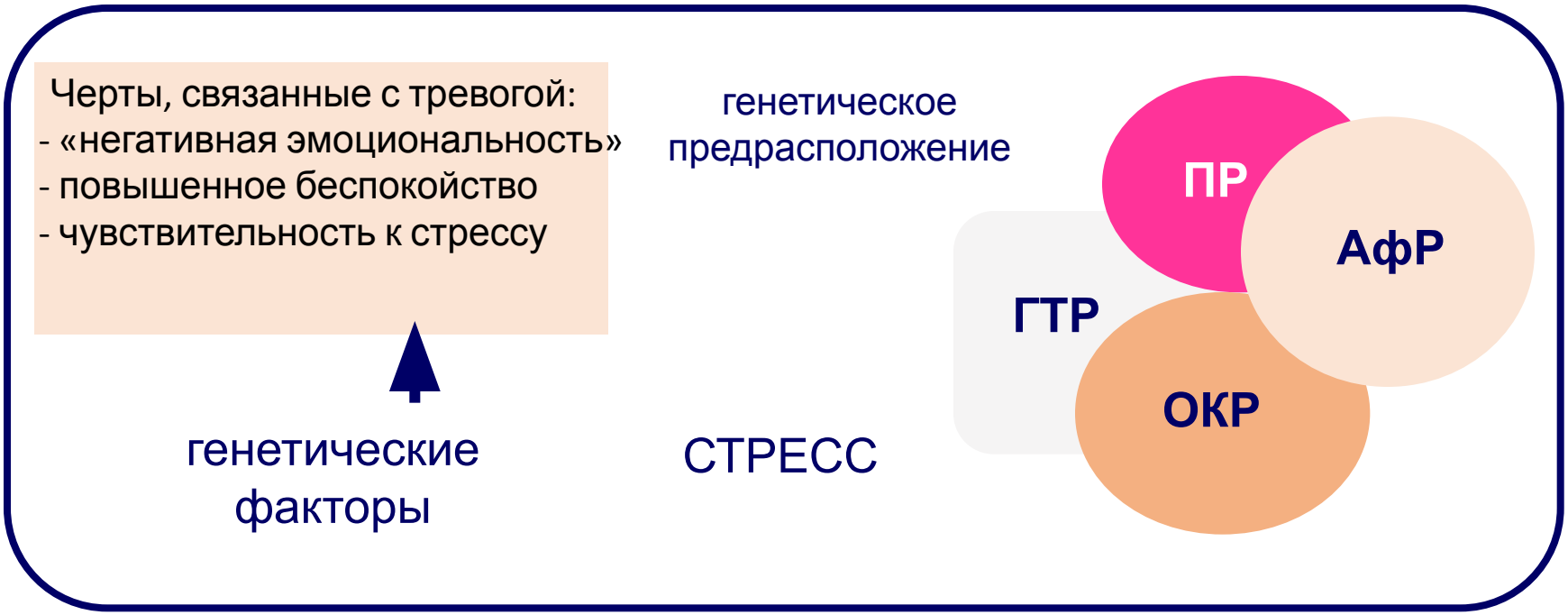


B. Kaabi, et al. (2006)

РЕАЛИЗАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВЛИЯНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ СТРЕССА

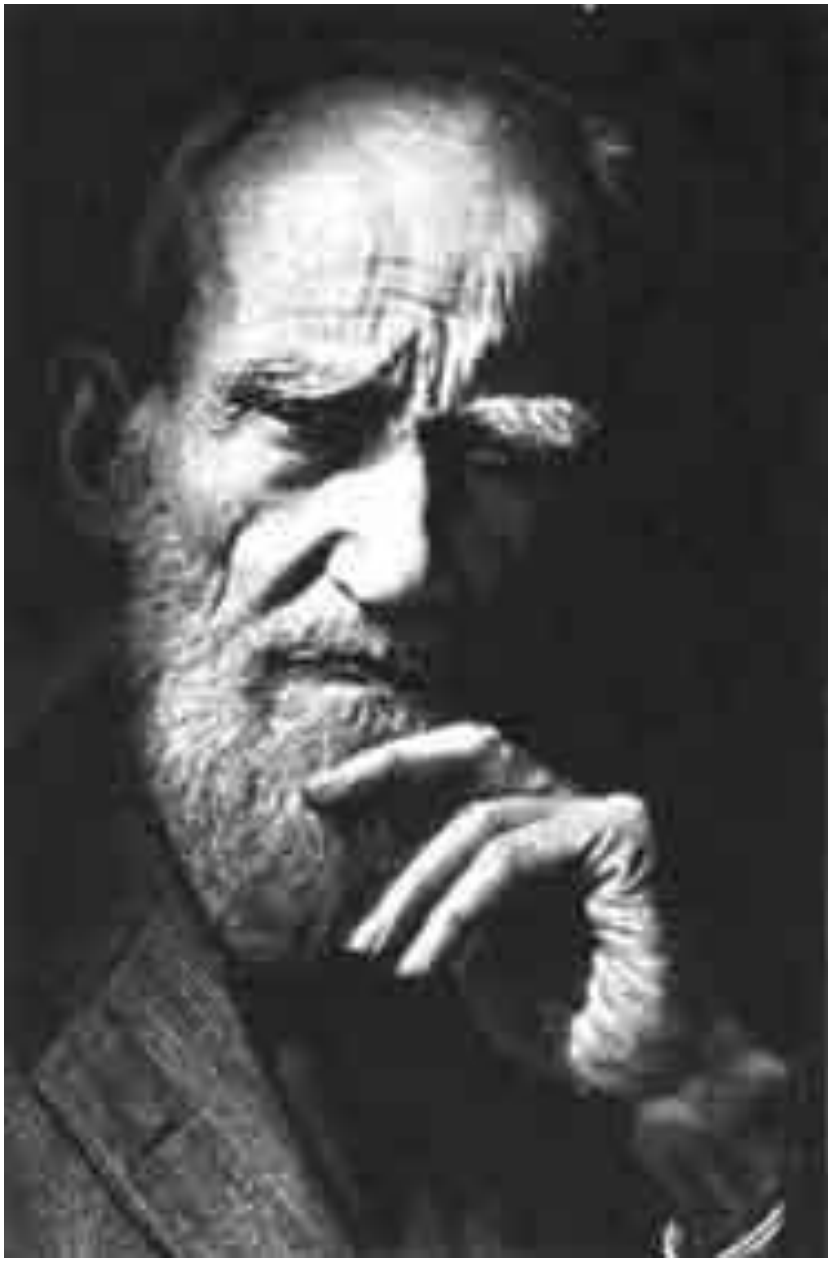
По данным генетических исследований, у 19-22% пациентов с ГТР родственники первой степени родства также страдают ГТР (Noyes, et al., 1987; Skre, et al., 1993, 1994)

темперамент + личность → **психические расстройства**



Nutt, Bellenger (2003)

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

ТРЕВОГА

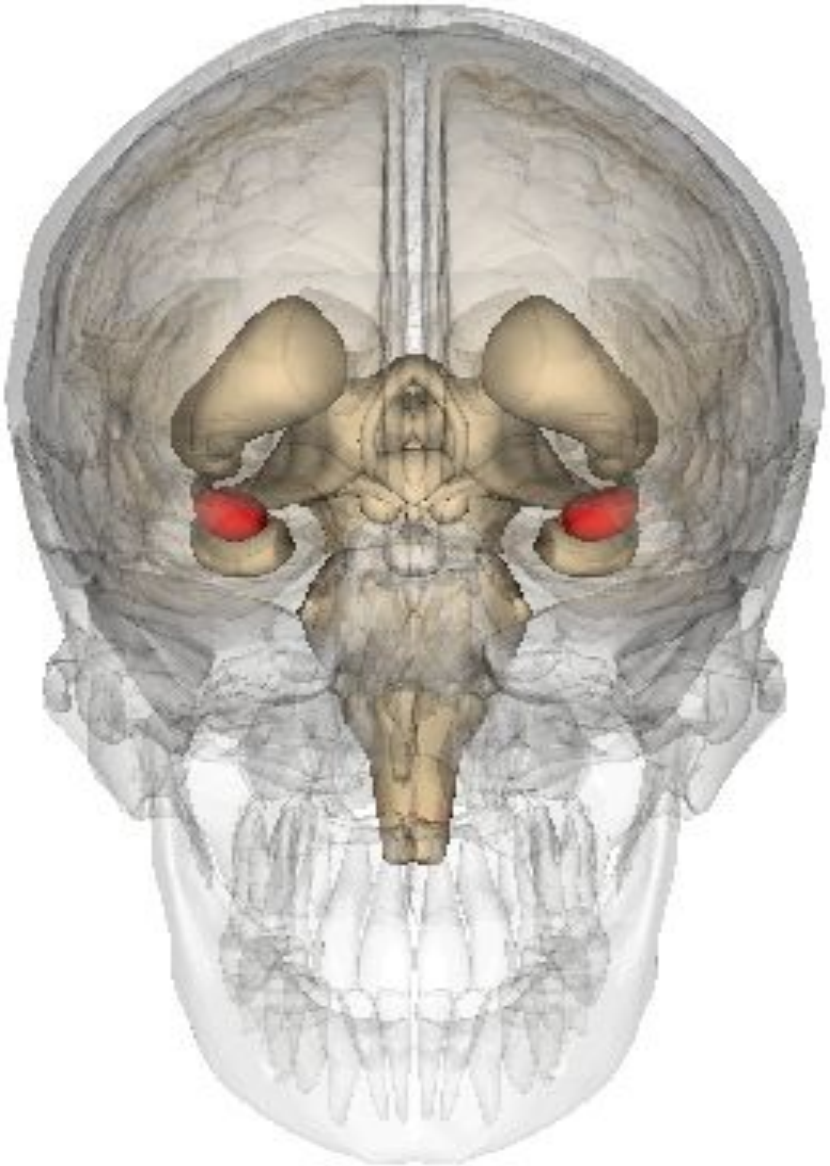
Страх
- паника
- фобия

→ Миндалевидные тела и их связи с корой

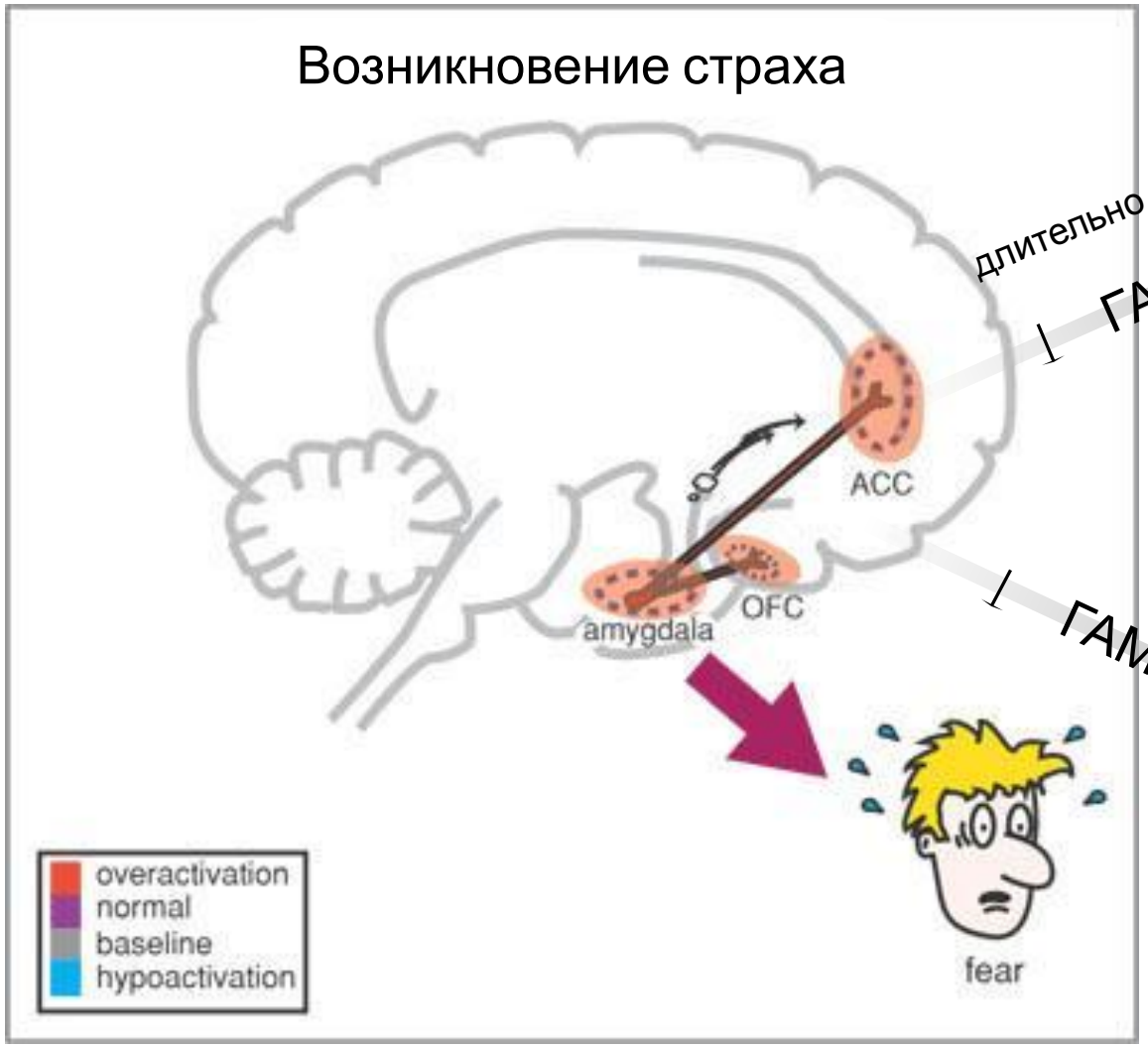
Беспокойство
- тревожные опасения
- тревожное ожидание
- навязчивости

→ Корково-стриально-таламо-корковые пути и нейронные центры

Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3nd ed. Cambridge University Press. New York. 2010.



НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ



длительно

ГАМК

Генерализованная тревога

ГАМК

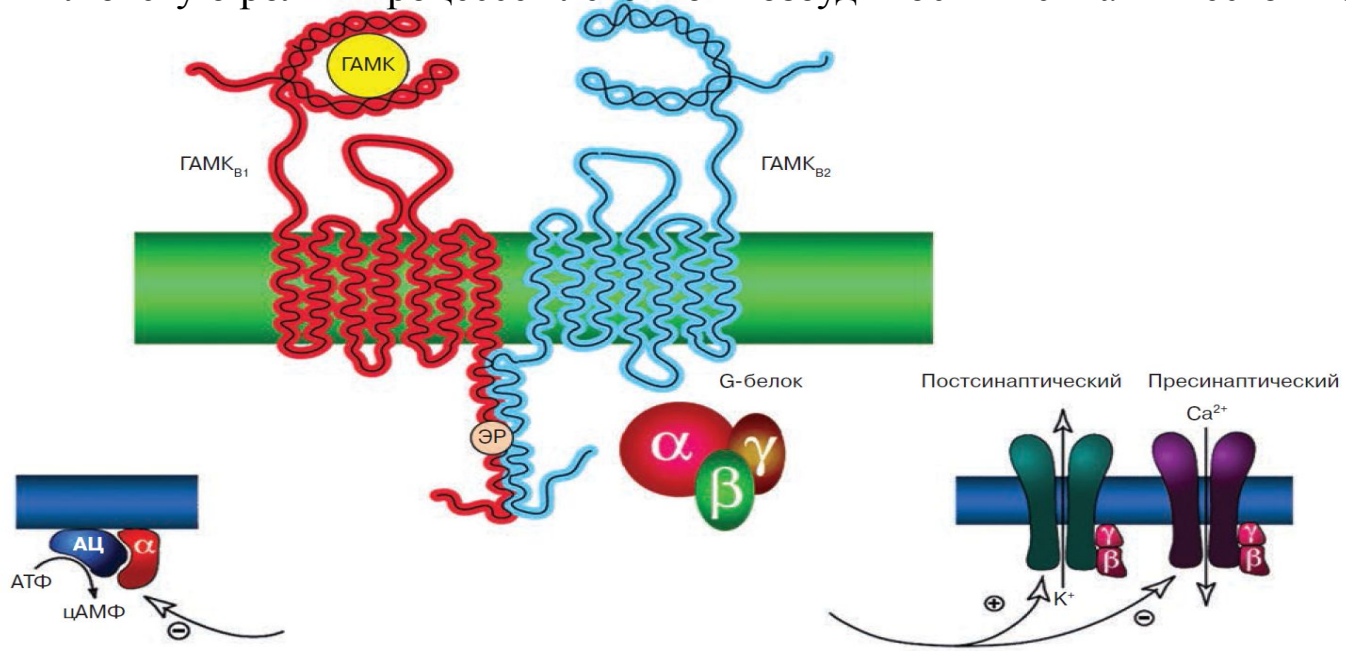
Приступы паники

Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3nd ed. Cambridge University Press. New York. 2010.

Механизм действия Пантокальцина

Обусловлен прямым влиянием на рецептор-канальный комплекс $ГАМК_{В}$

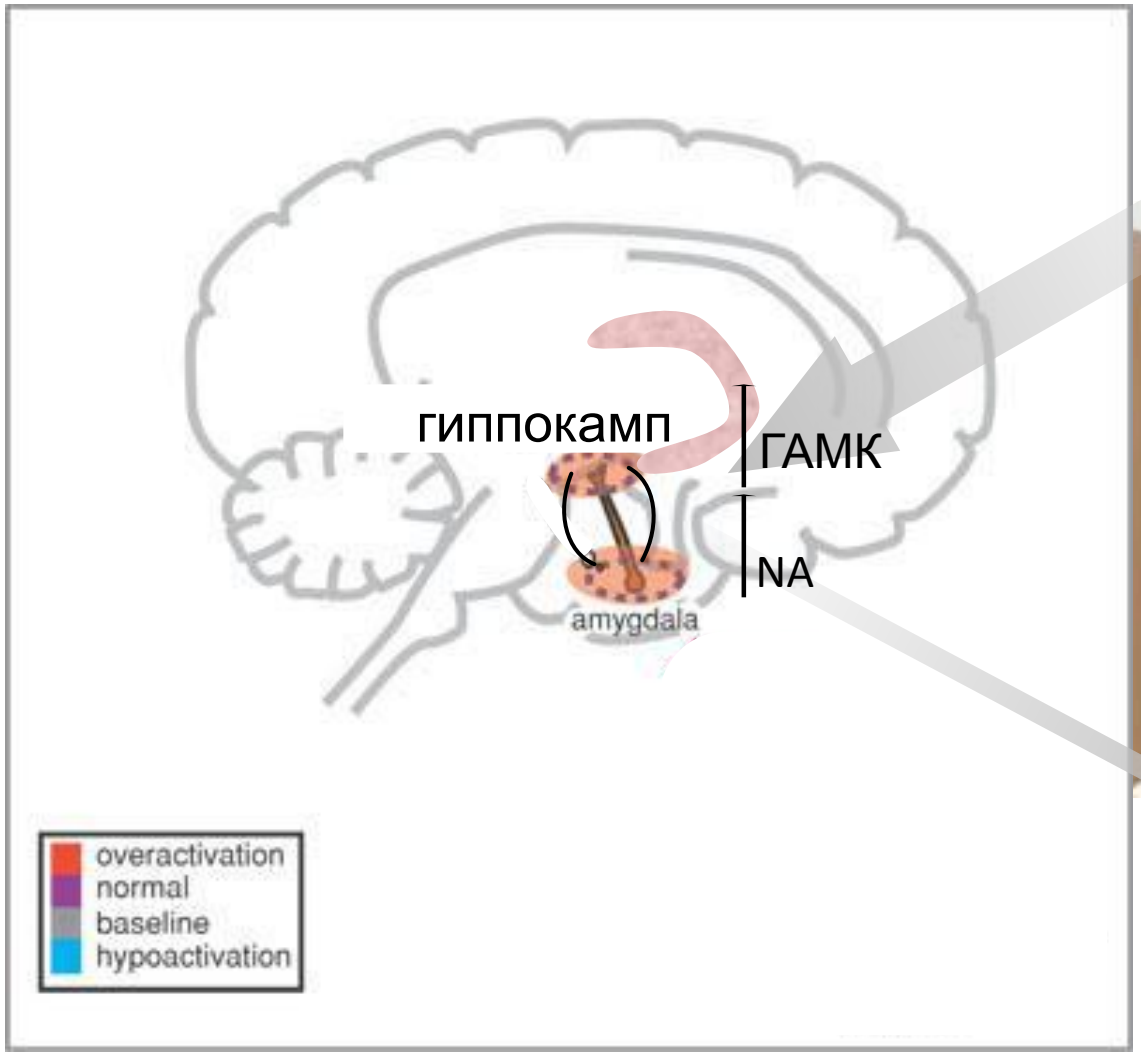
Этот комплекс представляет собой метаботропный трансмембранный G-белоксвязанный подтип ГАМК-рецепторов, воздействующий через G-белки на калиевые ионные каналы клетки и играющий ключевую роль в процессе клеточной возбудимости и синаптической передачи



АТФ-аденозинтрифосфат, **АЦ** - аденинлатциклаза, **$ГАМК_{В1}$, $ГАМК_{В2}$** - субъединицы, **цАМФ** - циклический аденозинмонофосфат, **ЭР** - эндоплазматический ретикулум

Пантокальцин вызывает усиление ГАМКергических тормозных процессов

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ



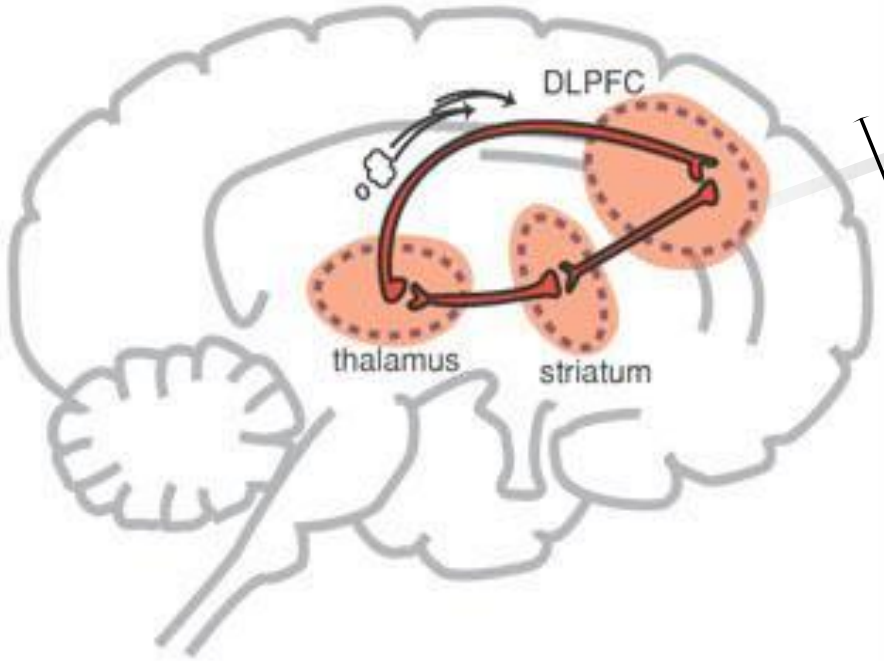
ПТСР

Флэш-бэки
(вспышки паники, страха, агрессии)

Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3nd ed. Cambridge University Press. New York. 2010.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ

«Беспокойная» петля



overactivation
normal
baseline
hypoactivation

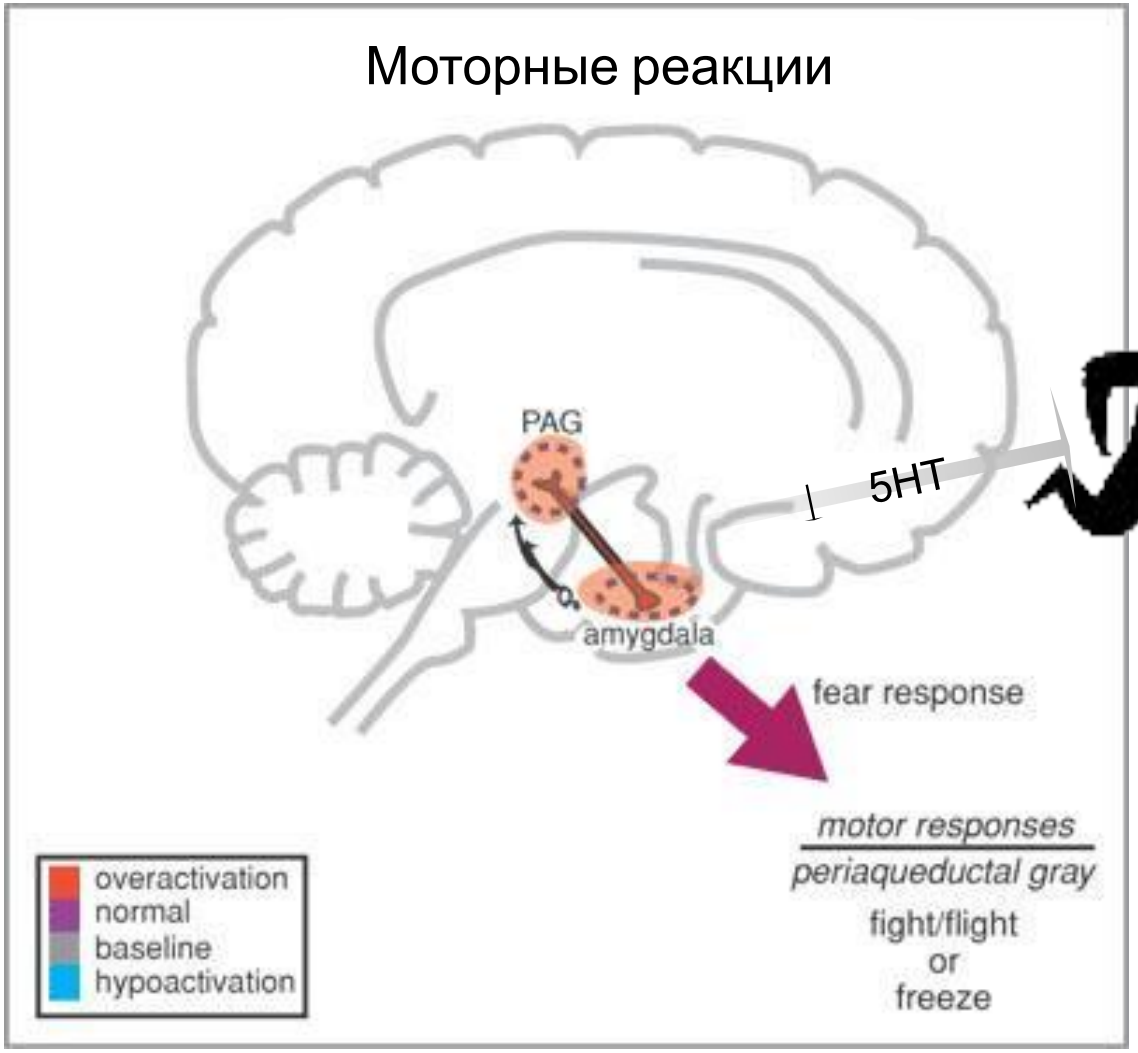
DA

ОКР

- тревожные опасения
- тревожное ожидание
- навязчивости

Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3nd ed. Cambridge University Press. New York. 2010.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ

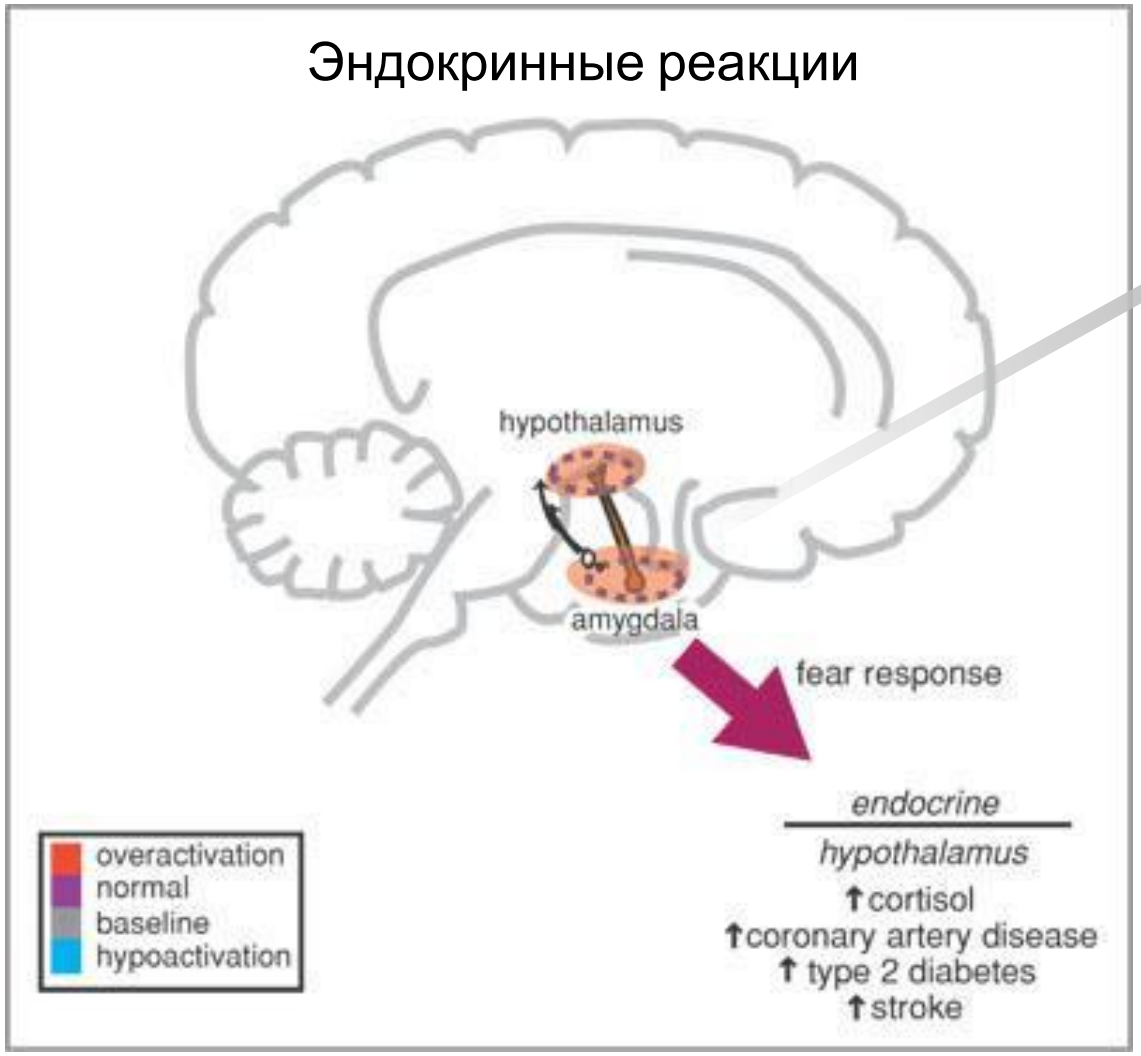


агорафобия

социофобия

Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3nd ed. Cambridge University Press. New York. 2010.

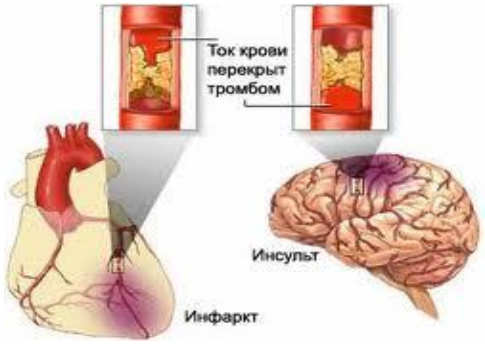
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯ ТРЕВОГИ



Гиперактивация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси

Сахарный диабет 2

Спазм коронарных, мозговых артерий



Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3nd ed. Cambridge University Press. New York. 2010.

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:

- Н**ейропротективное** (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. Муратова. Пантокальцин®: области клинического применения//РМЖ. 2007. №10

ПЛАТОН
НАБЛЮДАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

VALENTA

Всероссийская неинтервенционная наблюдательная программа

Показатели артериа**Л**ьного д**А**вления и качес**Т**во сна у п**О**жилых пацие**Н**тов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии, получающих терапию Пантокальцином® (ПЛАТОН)

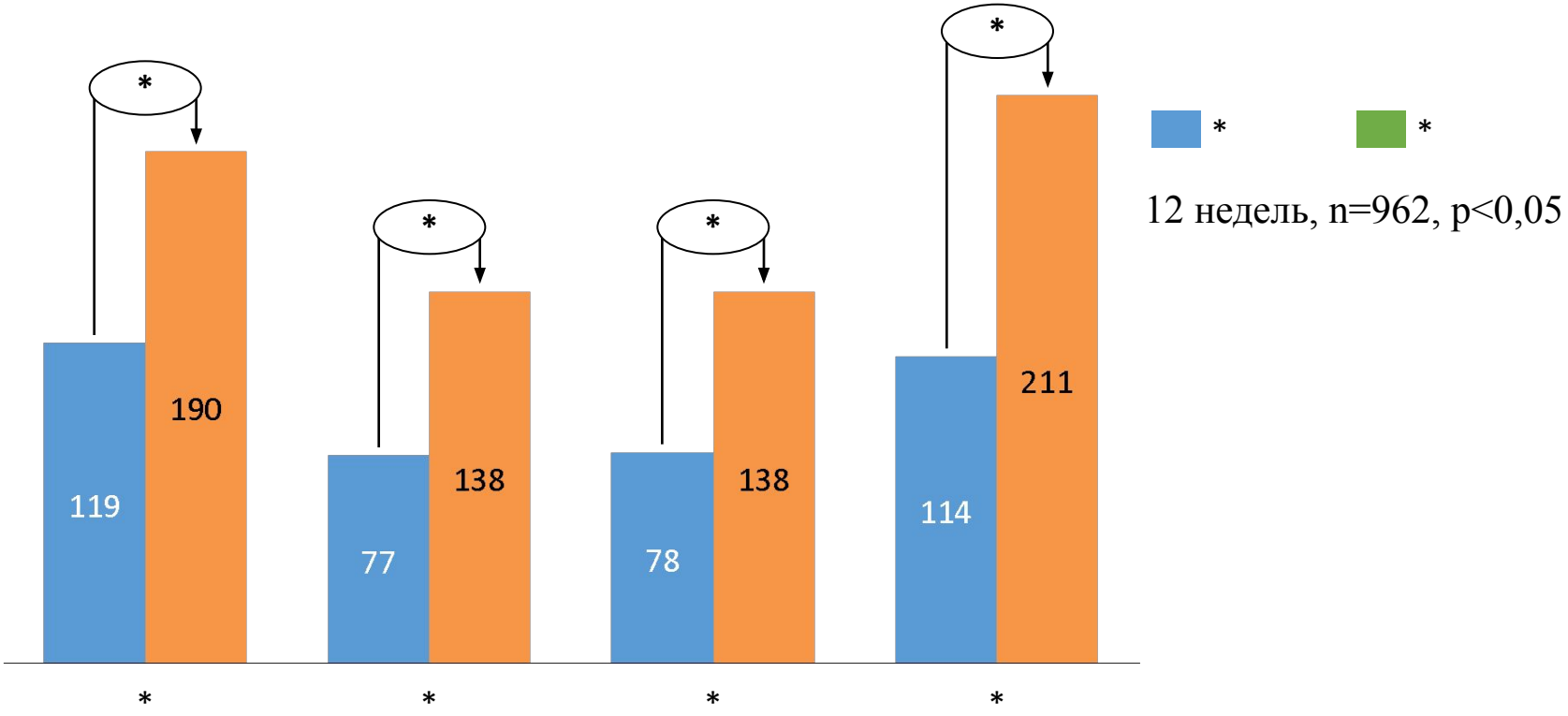
Цель программы – изучение практики применения Пантокальцина® у пожилых пациентов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии

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 ПЛАТОН[1]

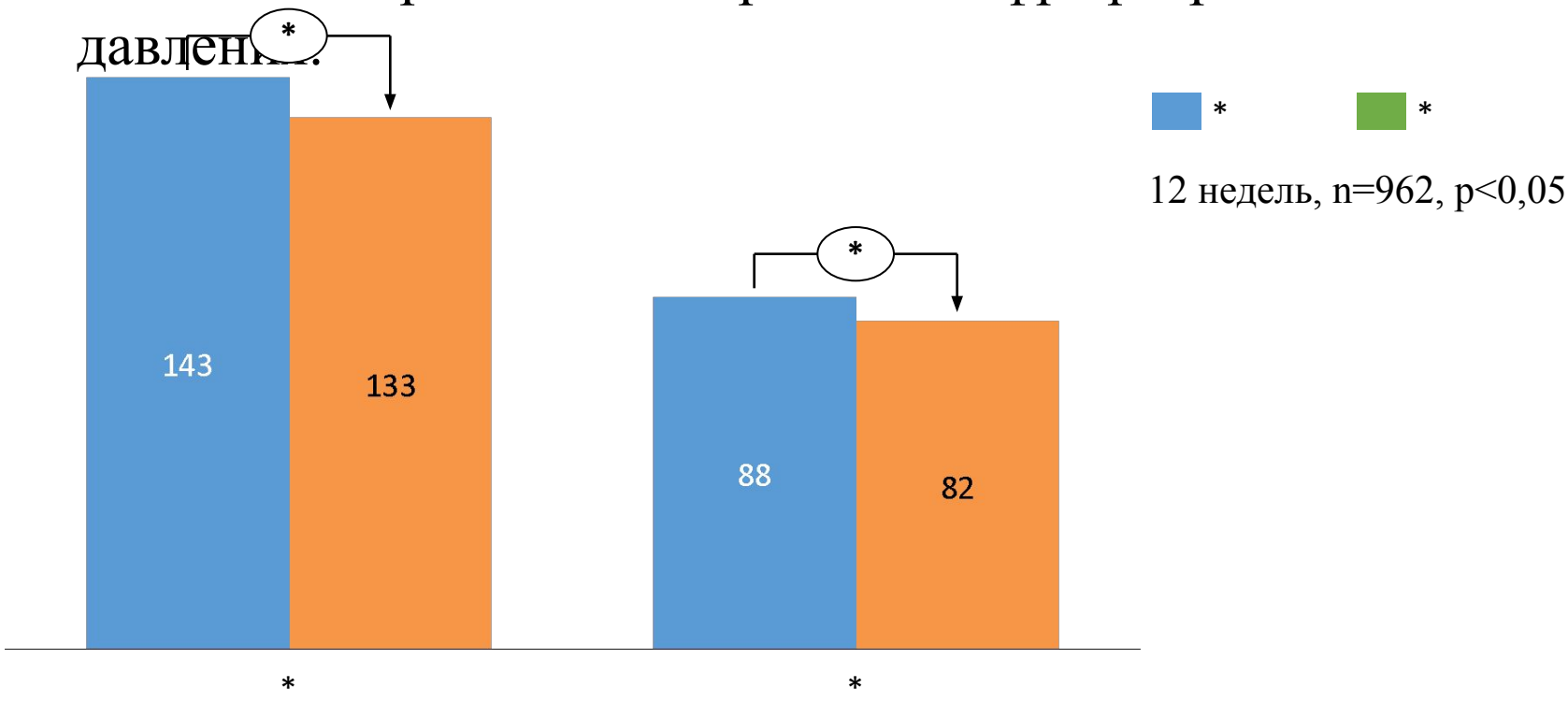
На фоне терапии Пантокальцином отмечалось улучшение всех показателей сна[1]



1. П.Р. Камчатнов. Счастье — это хорошее здоровье и плохая память?! Современные возможности повышения качества жизни пациента // Эффективная фармакотерапия. 2015, №23. с.82–86

Результаты общероссийской наблюдательной программы ПЛАТОН[1]

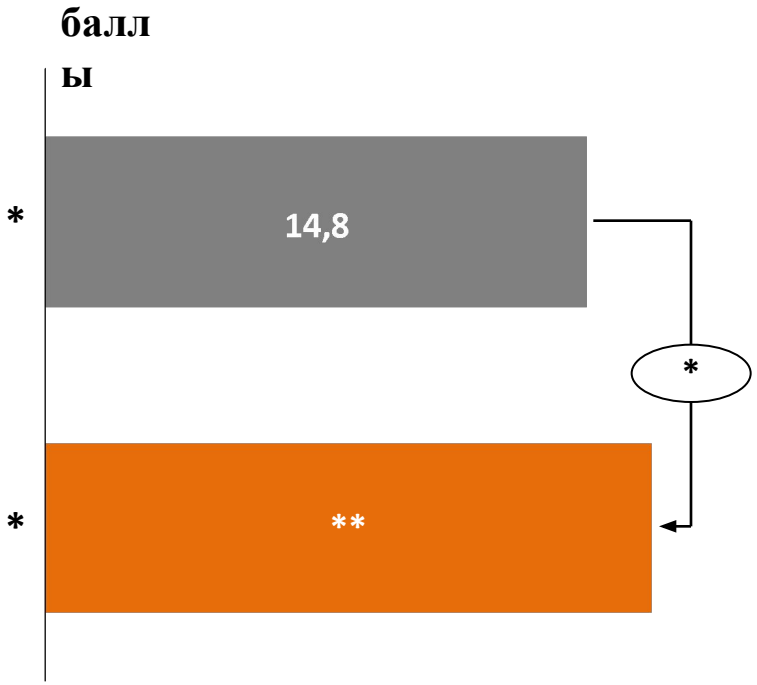
- ✔ На фоне терапии Пантокальцином не зафиксировано случаев повышения артериального давления.
- ✔ Отмечена нормализация средних цифр артериального давления.



1. П.Р. Камчатнов. Счастье — это хорошее здоровье и плохая память?! Современные возможности повышения качества жизни пациента // Эффективная фармакотерапия. 2015, №23. с.82–86

Пантокальцин® (гопантеновая кислота) - эффективное восстановление когнитивных функций

Динамика результатов Батареи тестов оценки лобной дисфункции у пациентов с когнитивными нарушениями сосудистого генеза через 8 недель приёма гопантеновой кислоты[1]



12-15 баллов - умеренная лобная дисфункция[2]

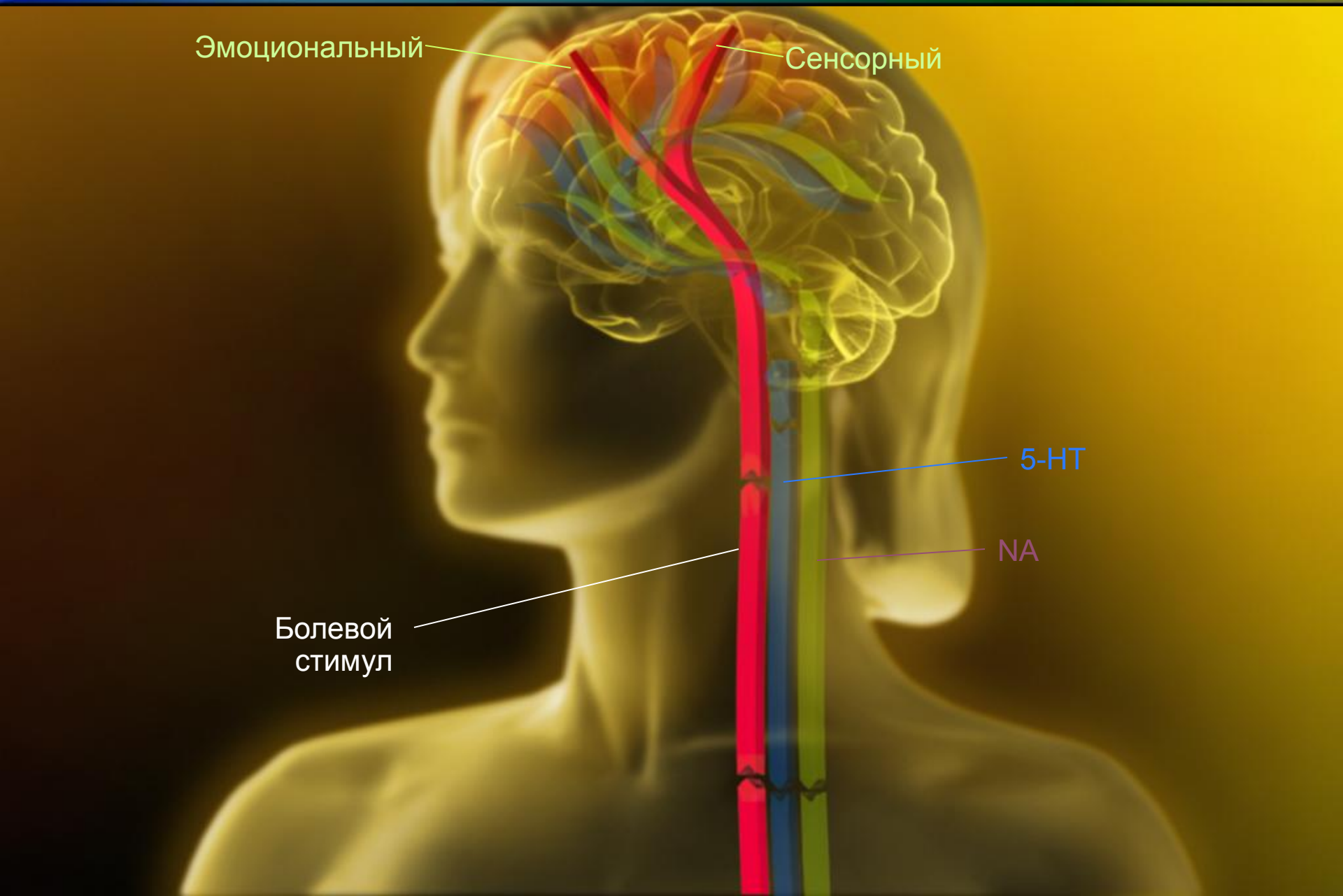
16-18 баллов - нормальная когнитивная функция или лёгкие когнитивные нарушения[2]

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

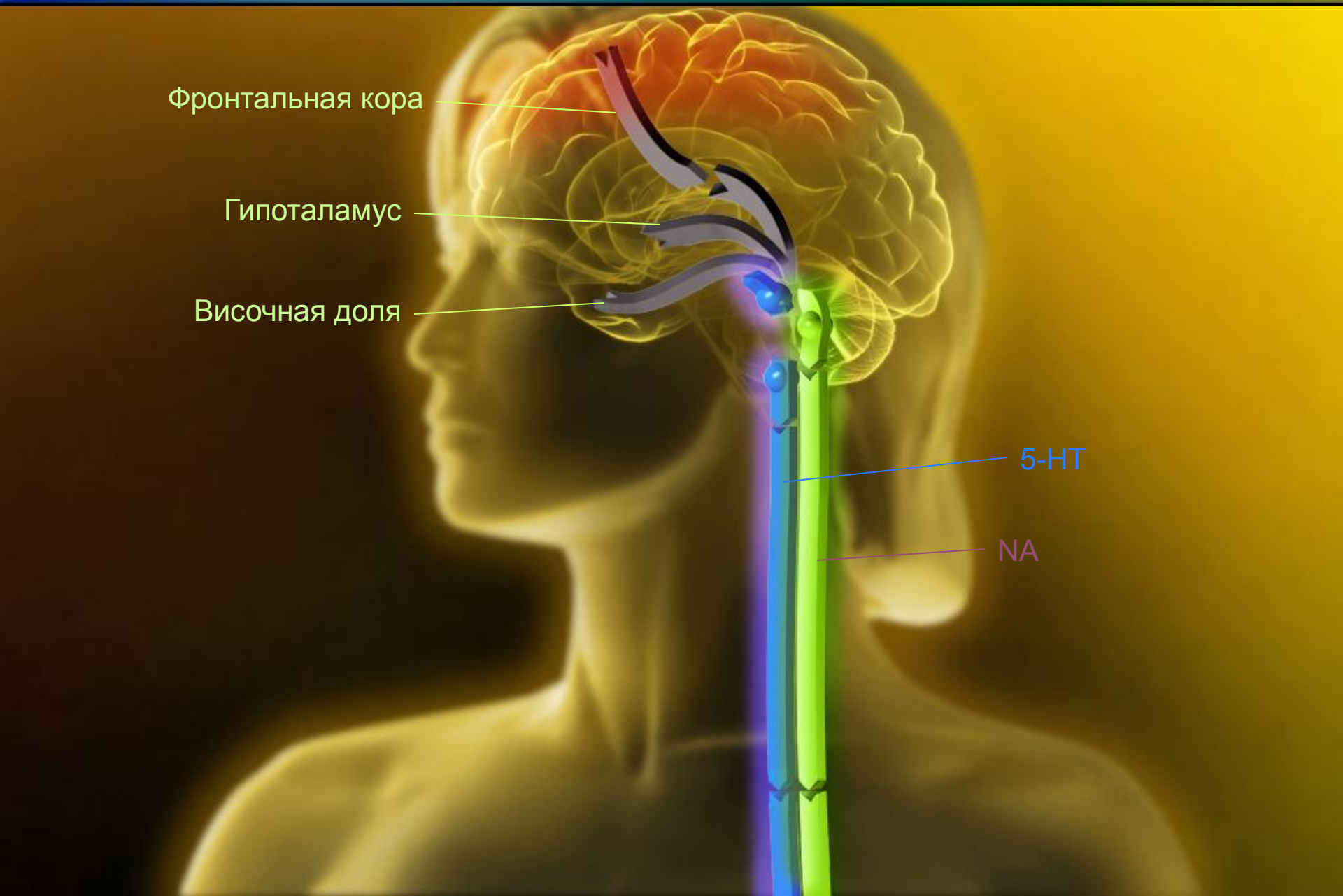
1. *П.Р. Камчатнов. Счастье — это хорошее здоровье и плохая память?! Современные возможности повышения качества жизни пациента // Эффективная фармакотерапия. 2015, №23. с.82–8*
2. *Н.Н. Яхно, В.В. Захаров, А.Б. Лошкина, Н.Н. Коберская, Э.А. Мхитарян // Деменции: руководство для врачей. 3-е изд., М.: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

«Триаминэргическая» стимуляция

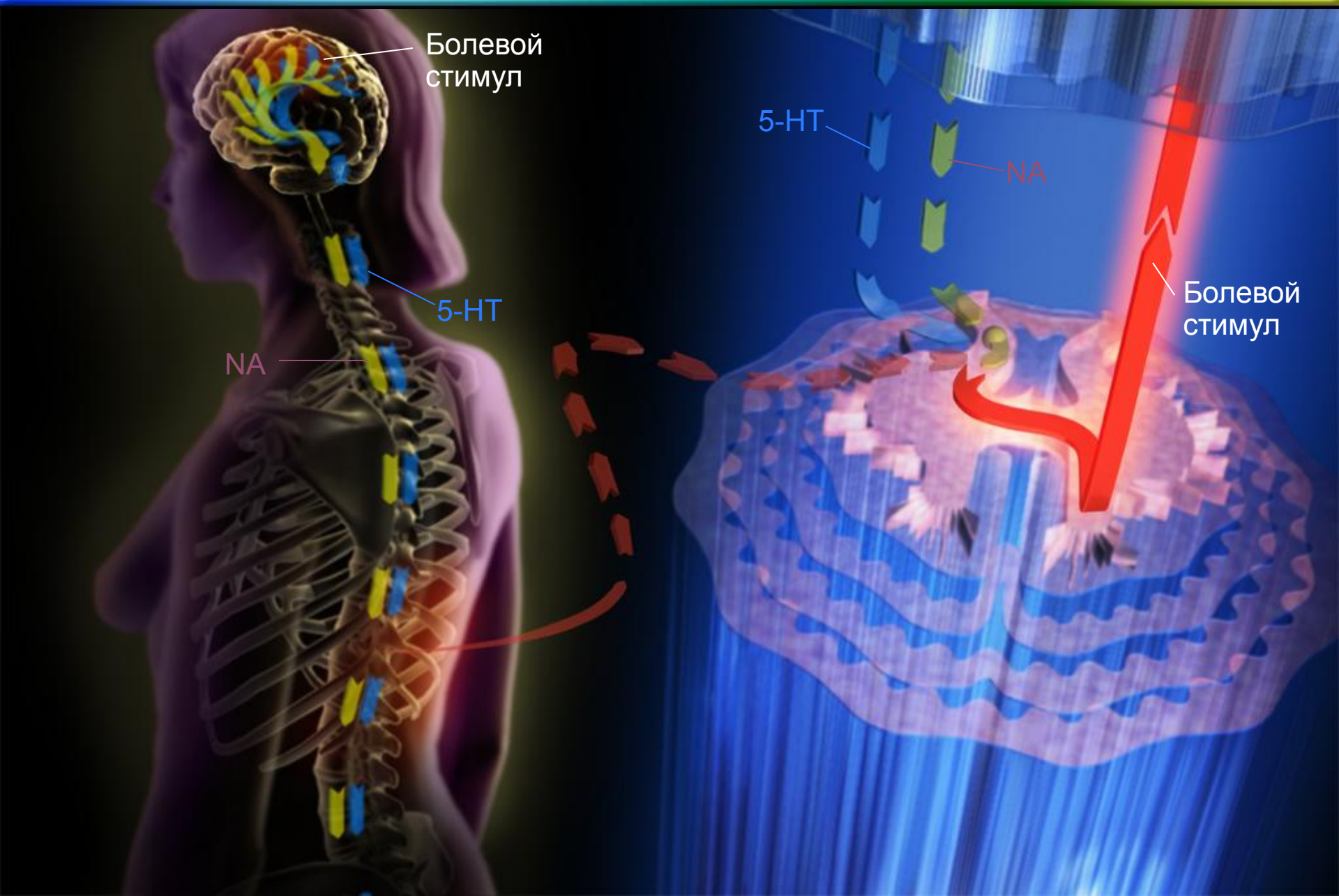
Пути проведения болевых стимулов



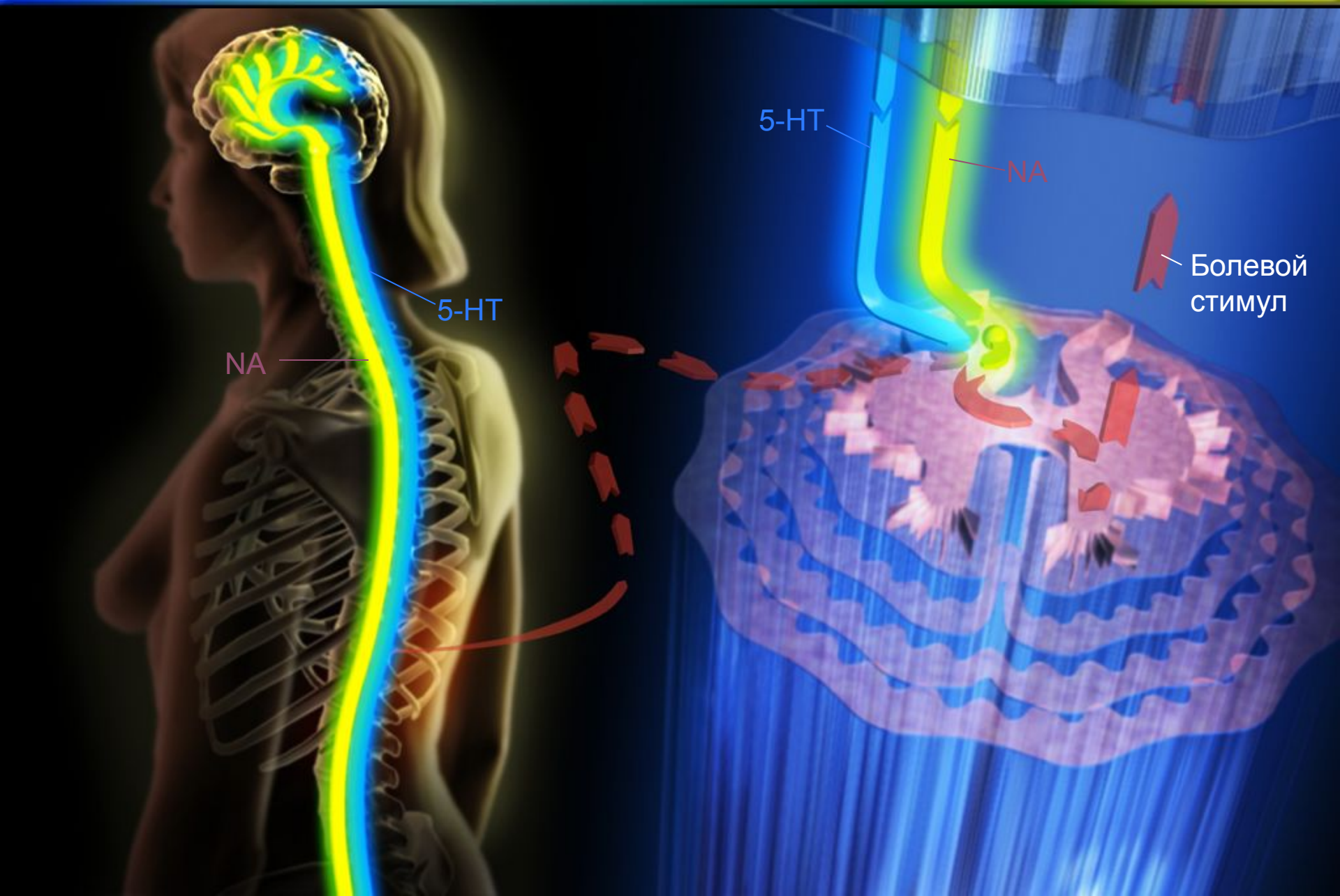
Нисходящие пути регуляции боли



Снижение активности нисходящих путей 5-НТ и NA



Восстановление активности 5-HT и NA



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

ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫМИ И НЕЙРОЭНДОКРИННЫМИ СИНДРОМАМИ

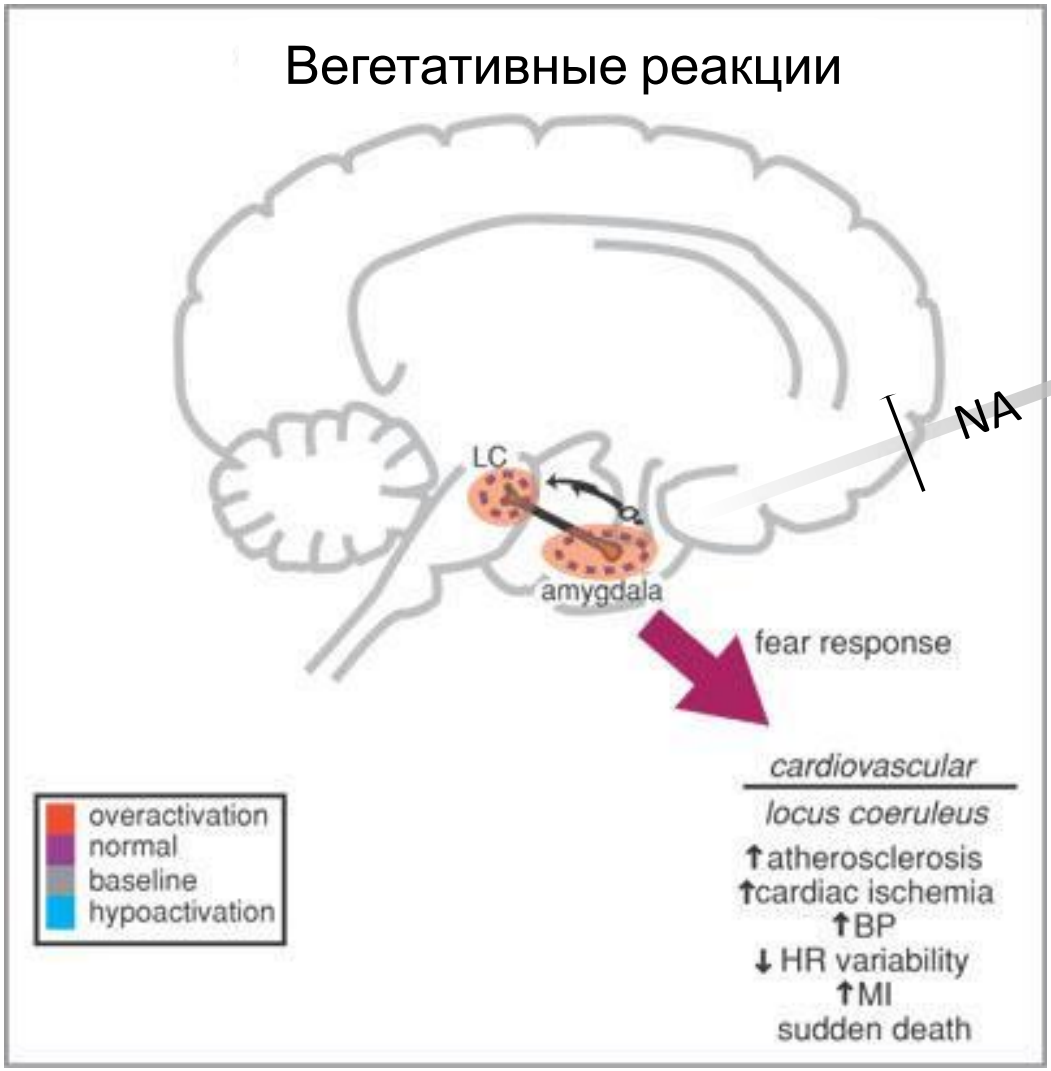
А. Первичные

- 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

Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3nd ed. Cambridge University Press. New York. 2010.

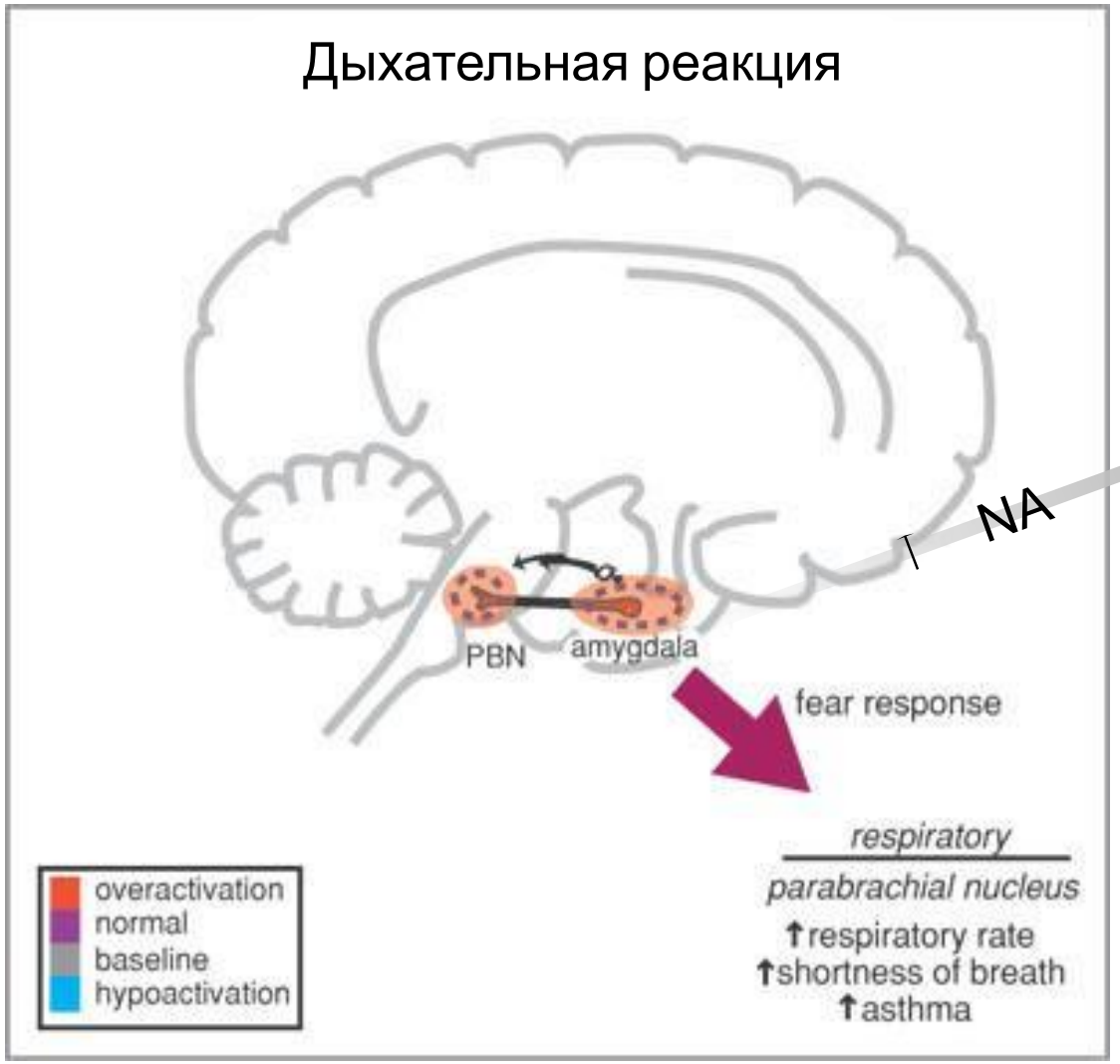
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

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



Гипервентиляционная паническая атака

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

ACTMA

Stahl S.M. Essential psychopharmacology. Neuroscientific basis and practical applications. 3nd ed. Cambridge University Press. New York. 2010.

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

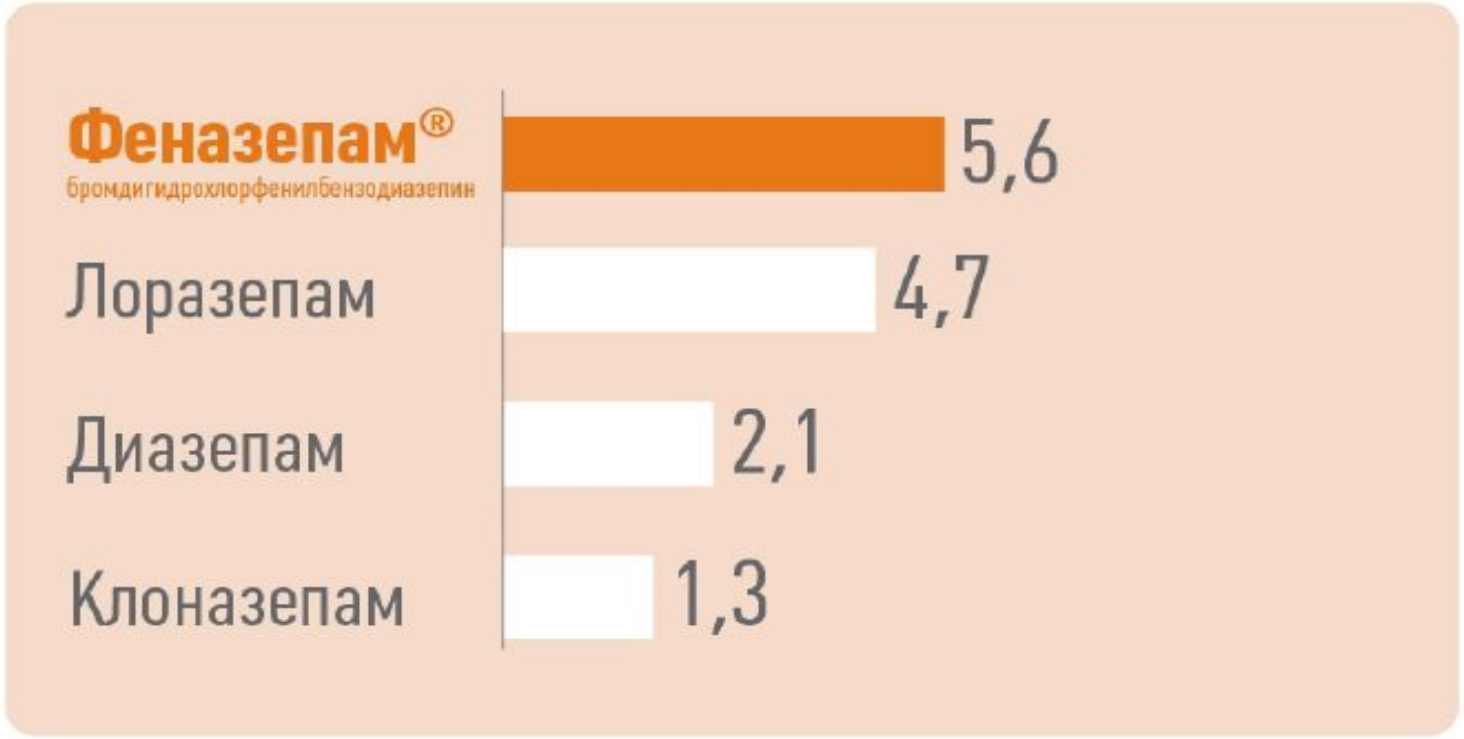
1. Диагностика и лечение тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) Клинические рекомендации (проект) 2015

Феназепам® - надежная скорая помощь при панической атаке[1]

- ✔ Быстрое и эффективное купирование панического приступа[1]
- ✔ Купирует нейрогуморальные нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы и вегето-сосудистые расстройства[1]
- ✔ Выписывается на простом рецептурном бланке № 107/v
- ✔ Входит в перечень ЖНВЛП[2]

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

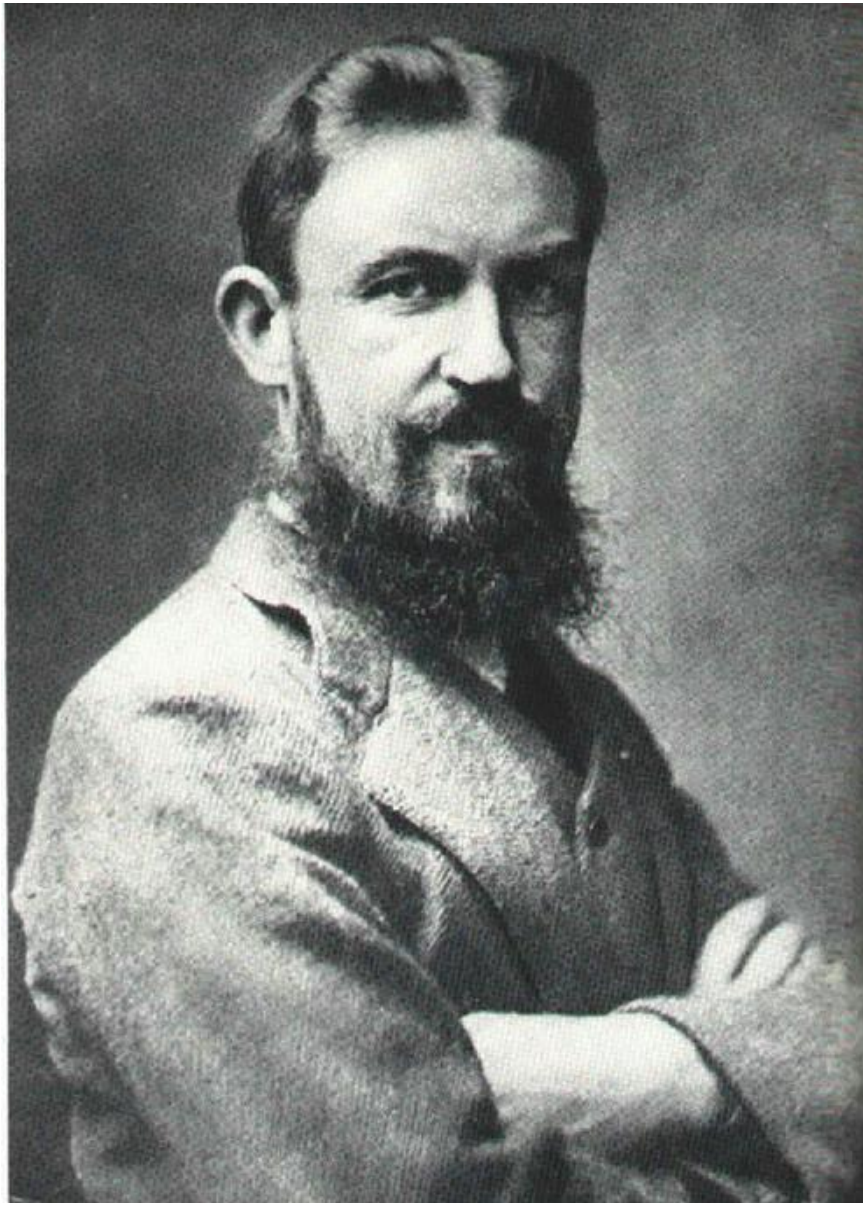
Феназепам® – один из самых мощных анксиолитиков



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.

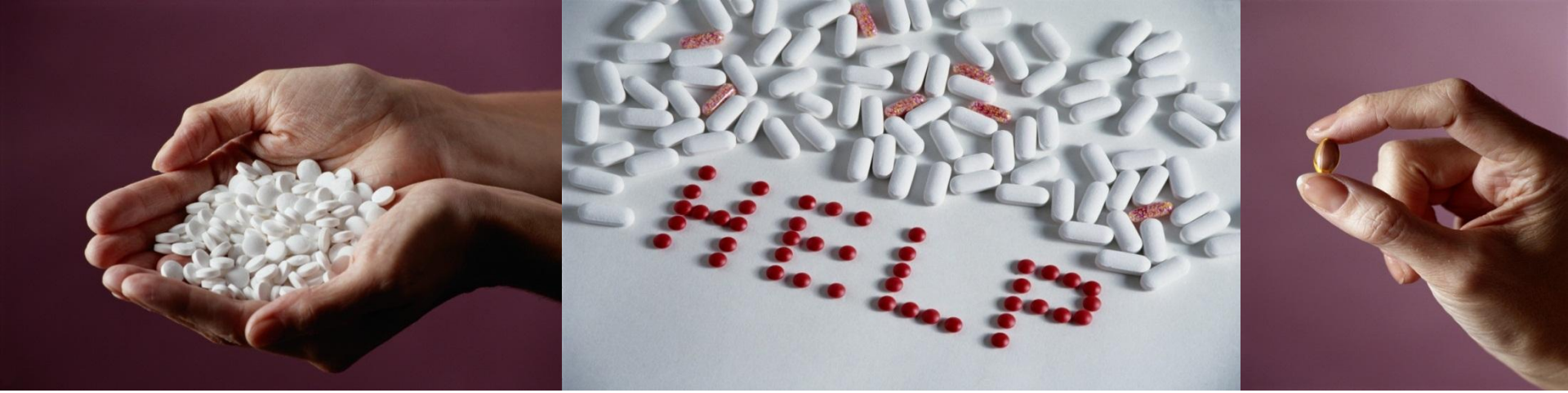
Середин С.Б., Воронина Т.А., Незнамов Г.Г., Жердев В.П.//Феназепам: 25 лет в медицинской практике, Москва: "Наука". - 2007.



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

«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 МАО	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

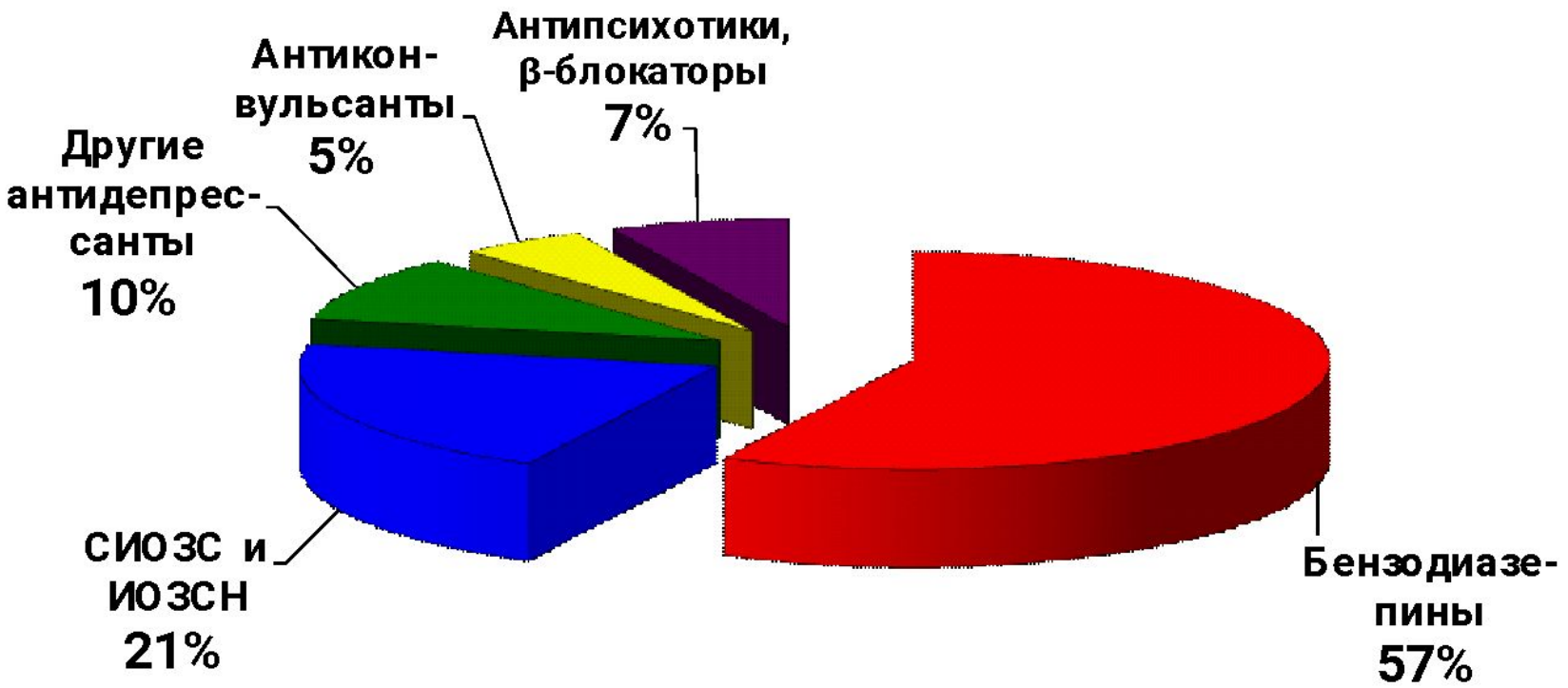
Антагонисты β-адренорецепторов	Propranolol hydrochloride, Oxprenolol hydrochloride
Антагонисты глюкокортикоидных рецепторов	Mifepristone
Ингибиторы транспортера обратного захвата ГАМК 1 типа	Tiagabine hydrochloride
Блокаторы кальциевых каналов	Pregabalin
Блокаторы гистаминовых рецепторов	Alimemazine
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?

ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГТР



Global data. IMS Dataview (ANXEPL), 2007

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ
(СТАНДАРТНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, 2009)

Расстройство	Острое/Ситуационное	Хроническое
ГТР	БЗД, буспирон	АД
	Симбалта - одобрено FDA 23.02.07	
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 - обессивно-компульсивное расстройство

ПТСР - посттравматическое стрессовое расстройство

UTMB Galveston
Baker 2009

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ

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

Середенин С.Б., Воронина Т.А., Незнамов Г.Г., Жердев В.П., 2007

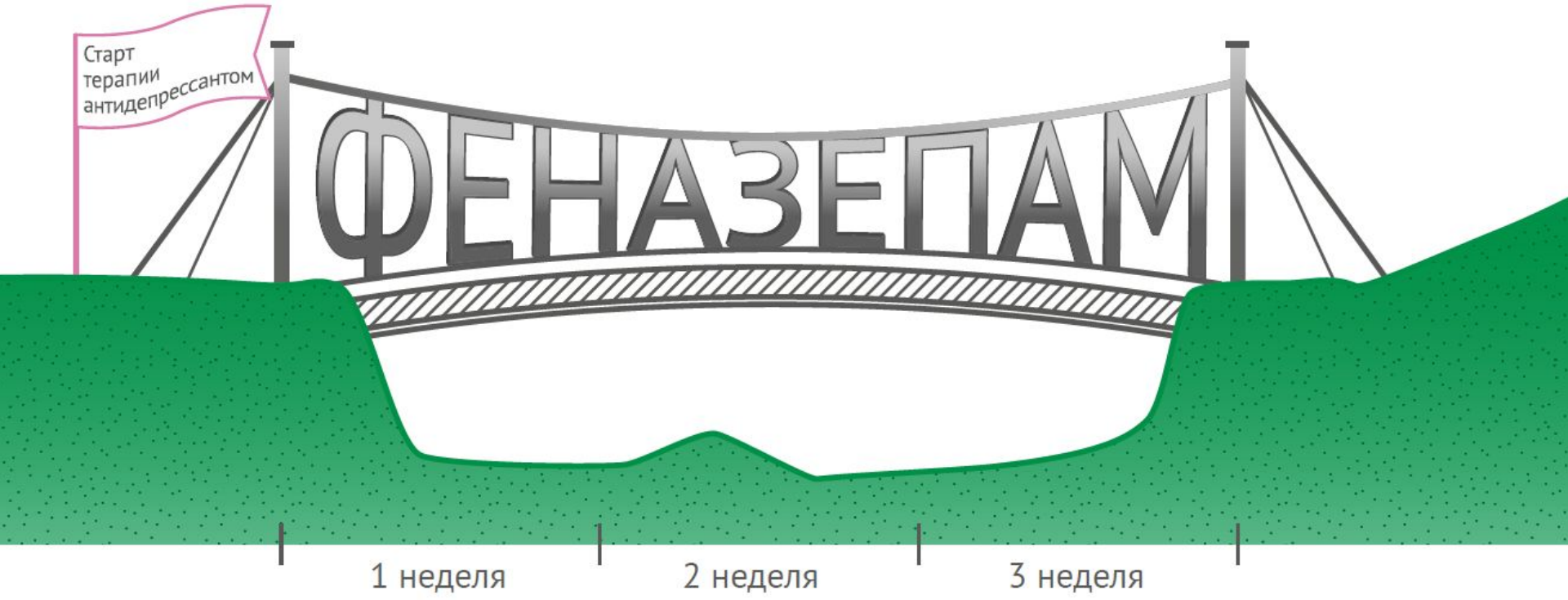
ОБЛАСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ

Бензодиазепины

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

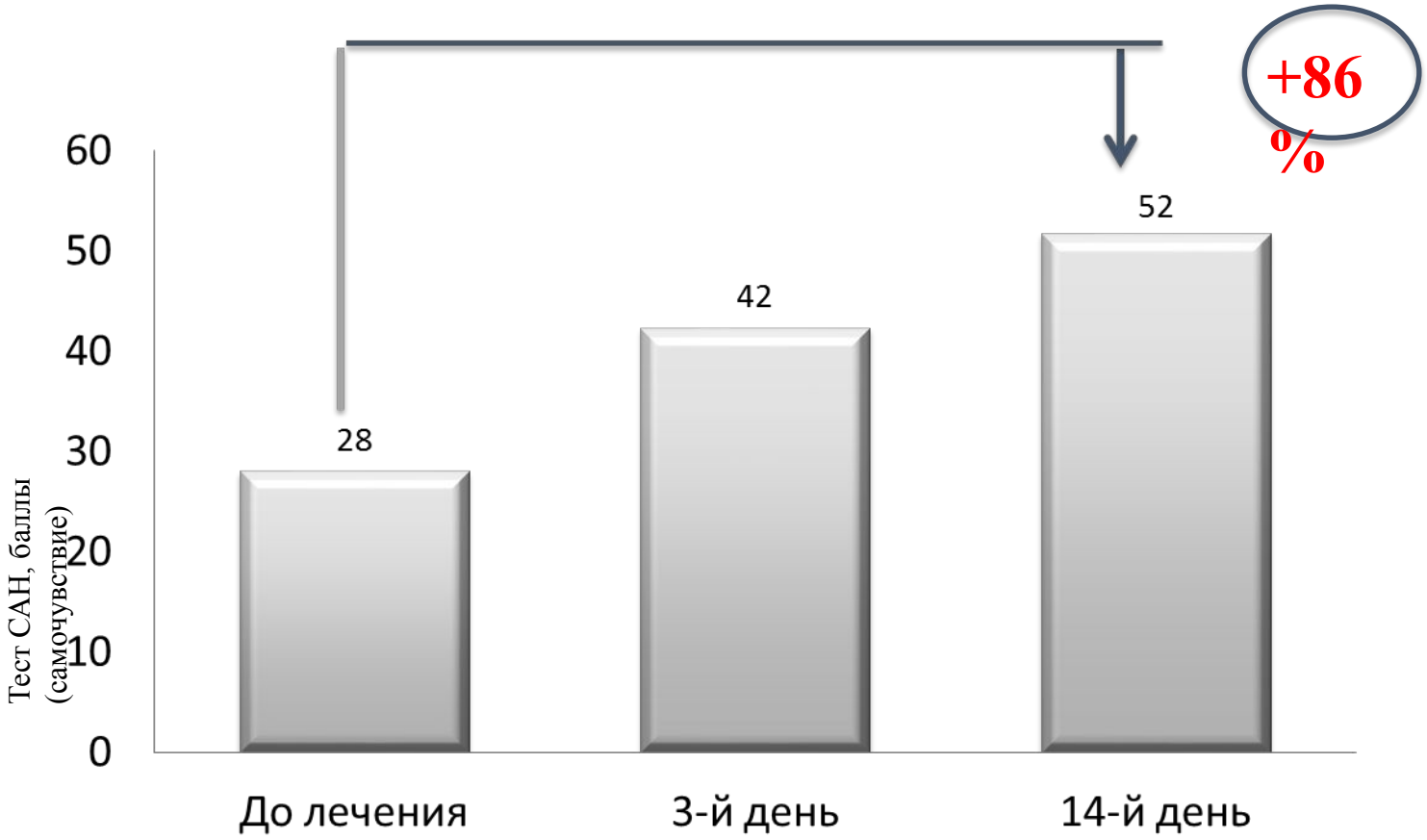
Феназепам обеспечивает эффективную «терапию прикрытия» антидепрессантов в первые 3 недели начала их приема

- ✔ Устранение тревоги и нормализация сна у пациентов [1]
- ✔ Хорошая переносимость антидепрессивной терапии[2]
- ✔ Приверженность к терапии антидепрессантами[2]



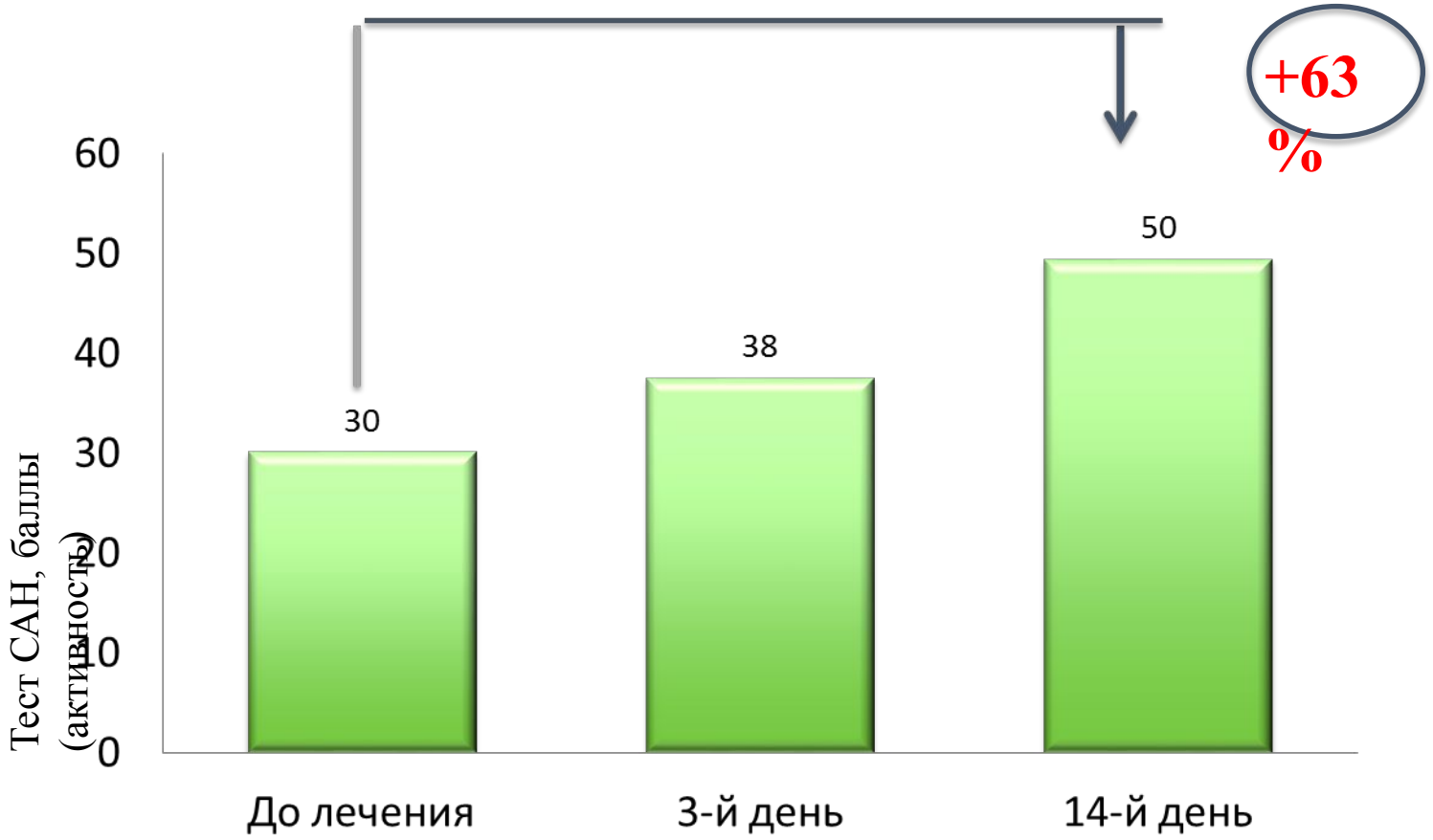
1. Середин С.Б., Воронина Т.А., Незнамов Г.Г., Жердев В.П.//Феназепам: 25 лет в медицинской практике, Москва: "Наука". - 2007.
2. Прибытков А.А., Оценка эффективности бензодиазепинов и низкопотентных антипсихотиков в качестве адъювантной терапии соматоформных расстройств, Журнал Неврологии и психиатрии им. Корсакова№5, 2016г.

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



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

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



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

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

Lehman, 1973; Gershon S., Elison A., 1983

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

1.Инструкция по медицинскому применению
2.Середин С.Б., Воронина Т.А., Незнамов Г.Г., Жердев В.П.//Феназепам: 25 лет в медицинской практике, Москва: "Наука". - 2007. - 381 с

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**

Инструкция по медицинскому применению

Расстройства сна обусловленные тревогой? Феназепам®!

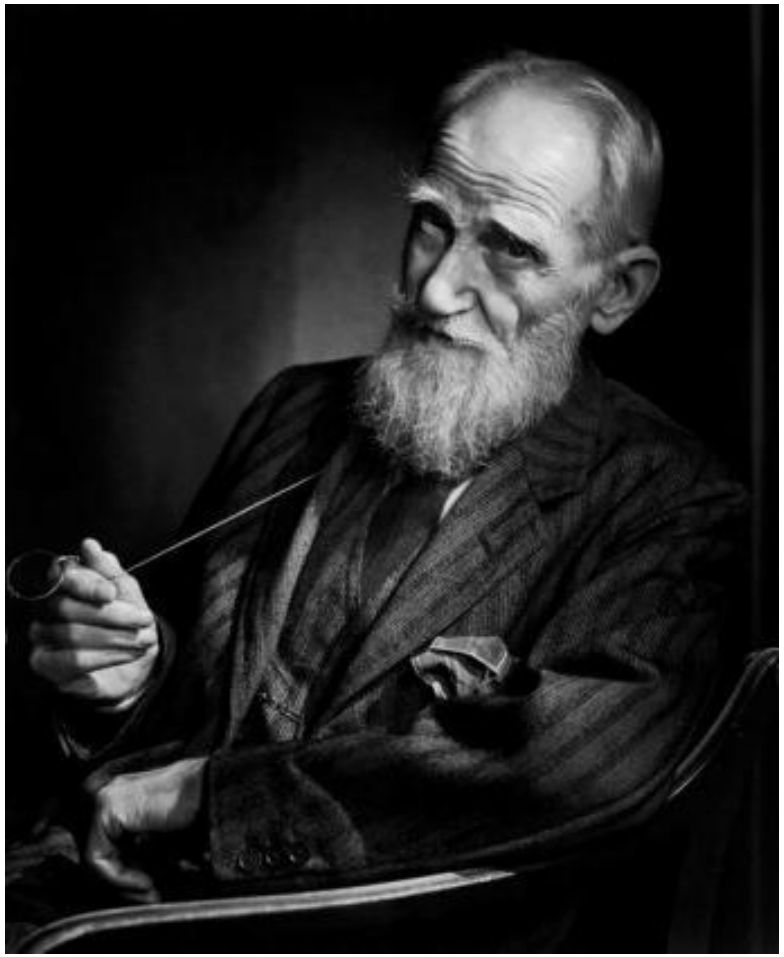
- **Высокоэффективен в устранении всех видов расстройств сна[1]**
- **Выраженное противотревожное и снотворное действие[1]**
- **Широкий коридор терапевтических доз (0,5; 1; 2,5 мг)[2]**
- **Выписывается на простом рецептурном бланке № 107/у**
- **Входит в списки ОНЛС[3] и ЖНВЛП[4]**

1.С.Б. Середенин, 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!



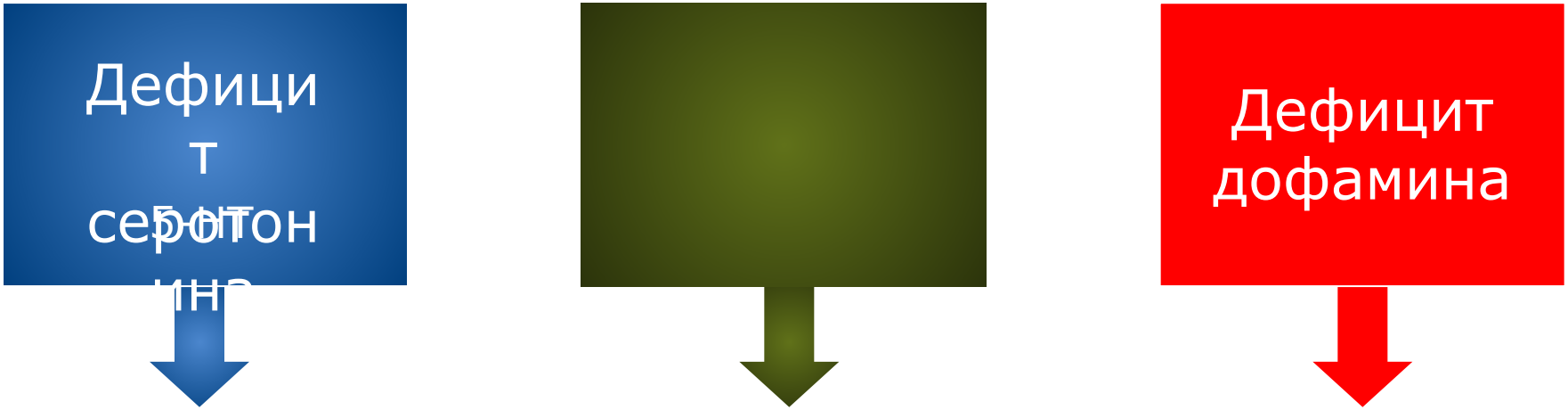
Единственный человек, который вел себя разумно, был мой портной. Он снимал с меня мерки заново всякий раз, когда видел меня, в то время, как все остальные подходили ко мне со старыми мерками, надеясь, что я все еще им соответствую

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
1
Zoloft
9
Prozac
Paxil
LAST EXIT
BEFORE TOLL
Buspar
Wellbutrin
Celexa

ТРЕХЧАСТНАЯ МОДЕЛЬ ДЕПРЕССИИ



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

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

- Ангедония
- Нарушение плавности и содержательности мышления
- Нарушения пищеварения

Clark L.A., Watson D.J., 1991

ТЕРАЛИДЖЕН
ЕСТЬ ЛИ ЖИЗНЬ НА МАРСЕ?

ПЛАТОН
НАБЛЮДАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

VALENTA

Всероссийская неинтервенционная наблюдательная программа

Показатели артериа**Л**ьного д**А**вления и качес**Т**во сна у п**О**жилых пацие**Н**тов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии, получающих терапию Пантокальцином® (ПЛАТОН)

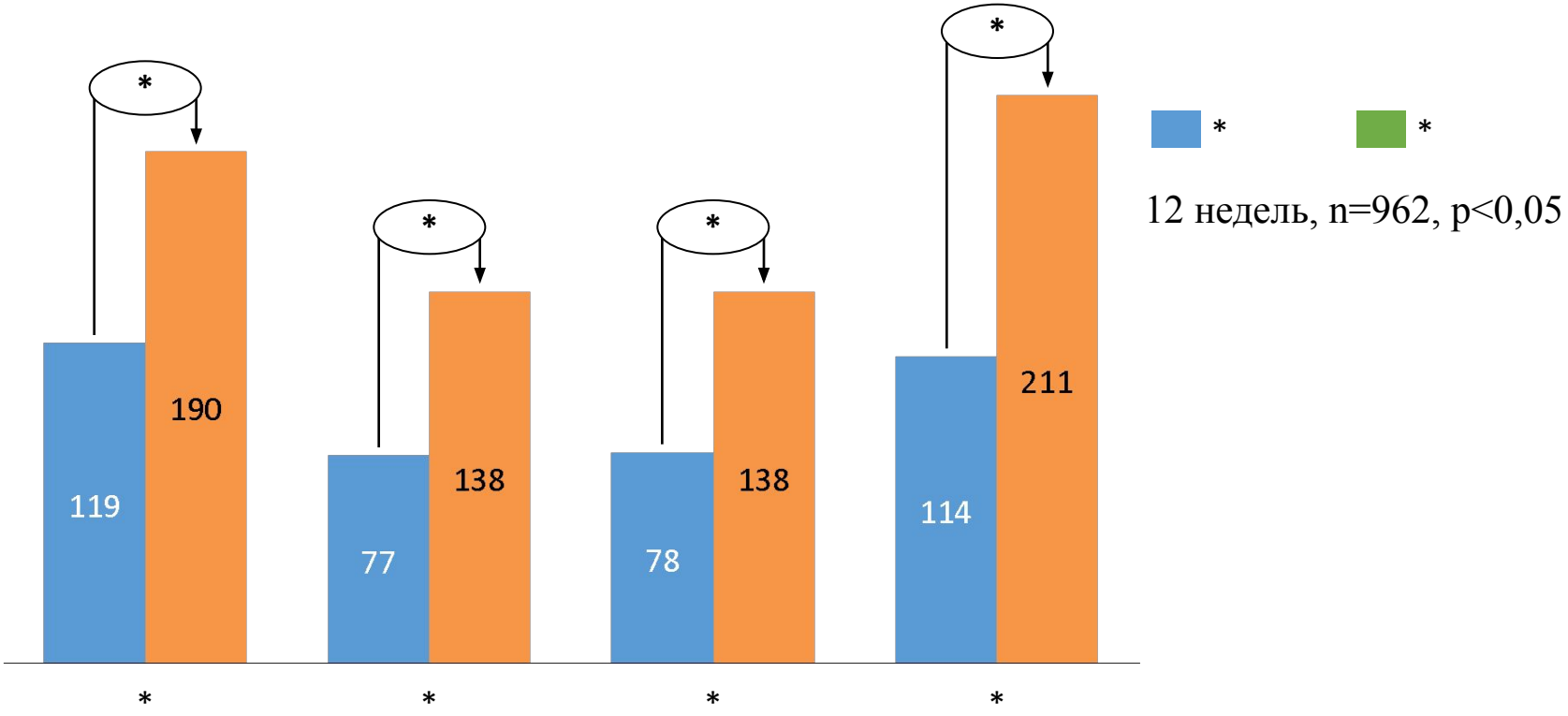
Цель программы – изучение практики применения Пантокальцина® у пожилых пациентов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии

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 ПЛАТОН[1]

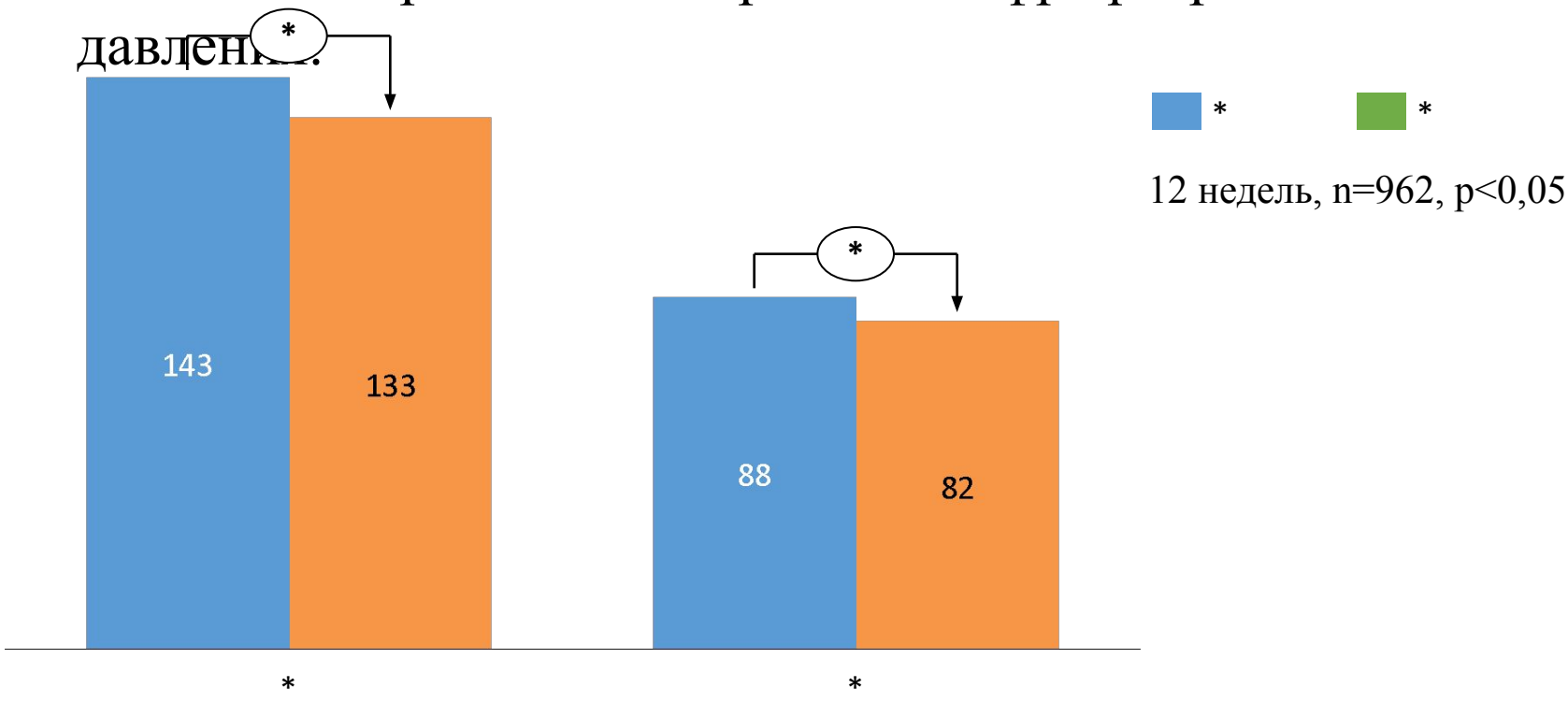
На фоне терапии Пантокальцином отмечалось улучшение всех показателей сна[1]



1. П.Р. Камчатнов. Счастье — это хорошее здоровье и плохая память?! Современные возможности повышения качества жизни пациента // Эффективная фармакотерапия. 2015, №23. с.82–86

Результаты общероссийской наблюдательной программы ПЛАТОН[1]

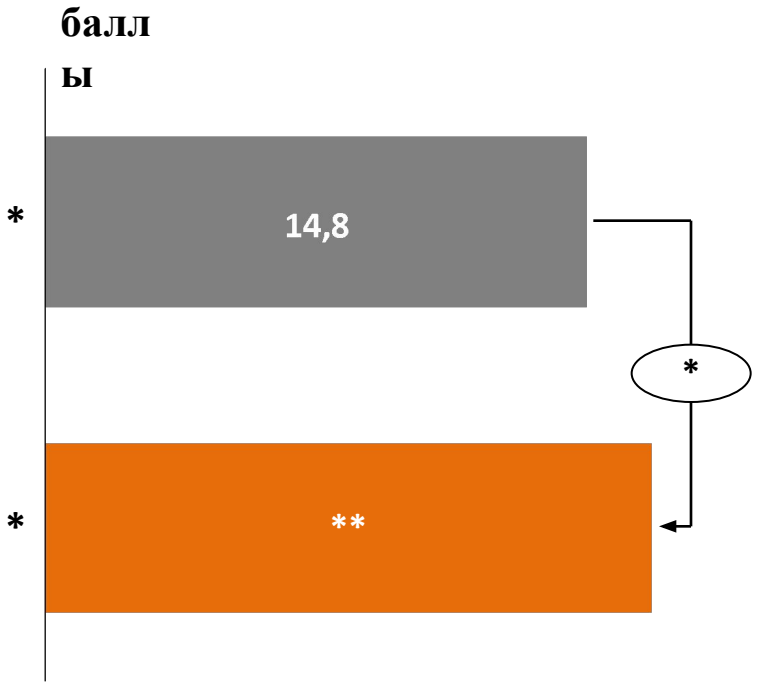
- ✔ На фоне терапии Пантокальцином не зафиксировано случаев повышения артериального давления.
- ✔ Отмечена нормализация средних цифр артериального давления.



1. П.Р. Камчатнов. Счастье — это хорошее здоровье и плохая память?! Современные возможности повышения качества жизни пациента // Эффективная фармакотерапия. 2015, №23. с.82–86

Пантокальцин® (гопантеновая кислота) - эффективное восстановление когнитивных функций

Динамика результатов Батареи тестов оценки лобной дисфункции у пациентов с когнитивными нарушениями сосудистого генеза через 8 недель приёма гопантеновой кислоты[1]



12-15 баллов - умеренная лобная дисфункция[2]

16-18 баллов - нормальная когнитивная функция или лёгкие когнитивные нарушения[2]

*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.*

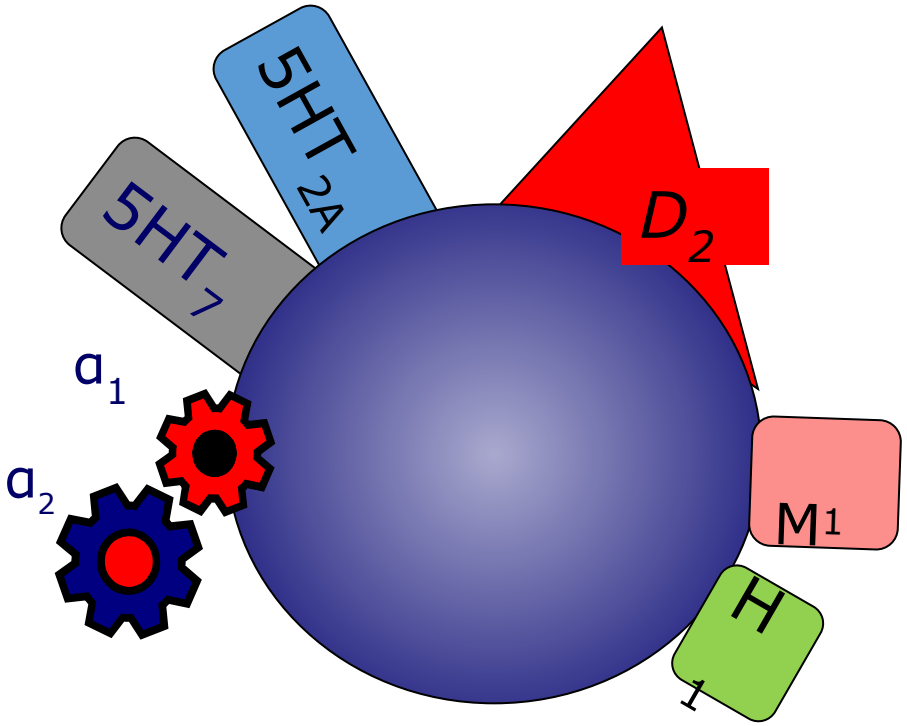
ТЕРАЛИДЖЕН®: ИСТОРИЯ ПРЕПАРАТА

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)



- *α_1- адренорецепторов = снижение давления, седация*
- *α_2- адренорецепторов = антидепрессивный эффект*
- *$5HT_7$-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 приема[2]

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®.

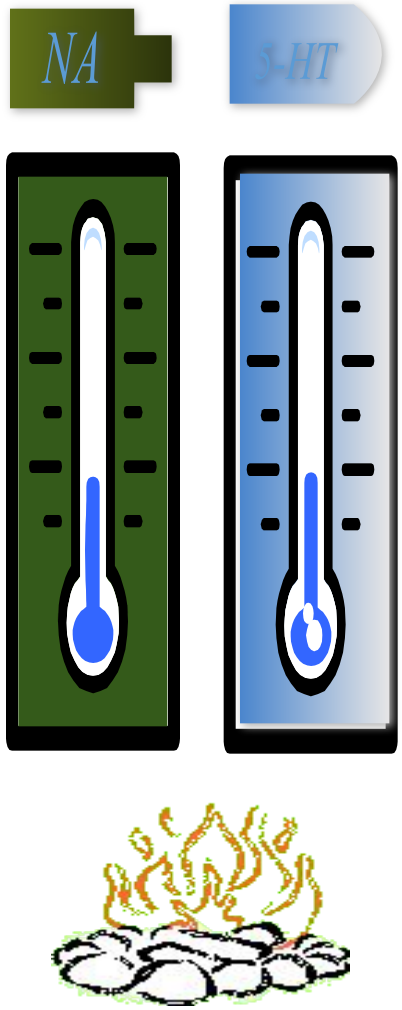
Фармакологические свойства[1, 2, 3]

Блокада альфа-адренорецепторов ЦНС	Анксиолитический эффект *(Редукция тревоги и страха)* Седативный эффект Снотворный эффект
Блокада Н1-гистаминовых рецепторов (в ЦНС и на периферии)	Седативный эффект Снотворный эффект Противозудный и противоаллергический эффекты
Блокада 5-НТ-серотониновых рецепторов	Антидепрессивное действие Противотревожное действие
Блокада дофаминовых рецепторов	Антипсихотическое действие Противорвотное и противокашлевое действие Гипотермическое действие
Блокада периферических альфа-адренорецепторов и М-холинорецепторов	Спазмолитическое действие Гипотензитивное 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.

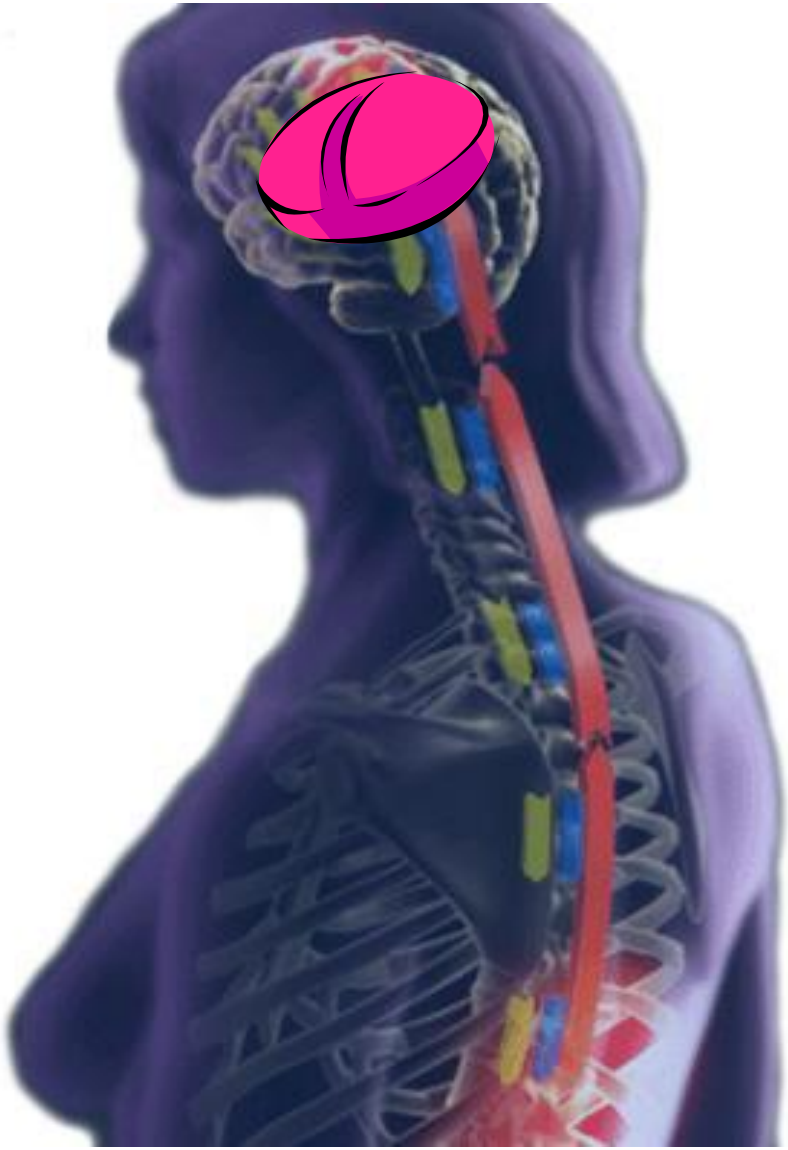
Как тералиджен может повысить активность нейронов

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



Сердюк О.В., Овчинников А.А., Кутузова Н.А., Дробижев М.Ю., Ретюнский К.Ю. Применение антипсихотических препаратов при лечении депрессий (данные программы ЦИРКАДИАН-I). Врач. 2010:5; 92-96.)

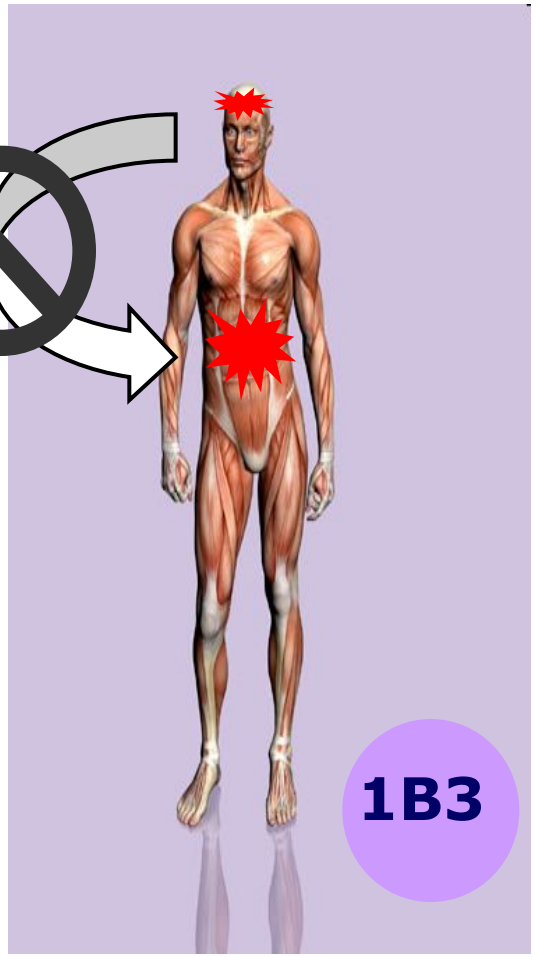
Редукция соматических симптомов



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**

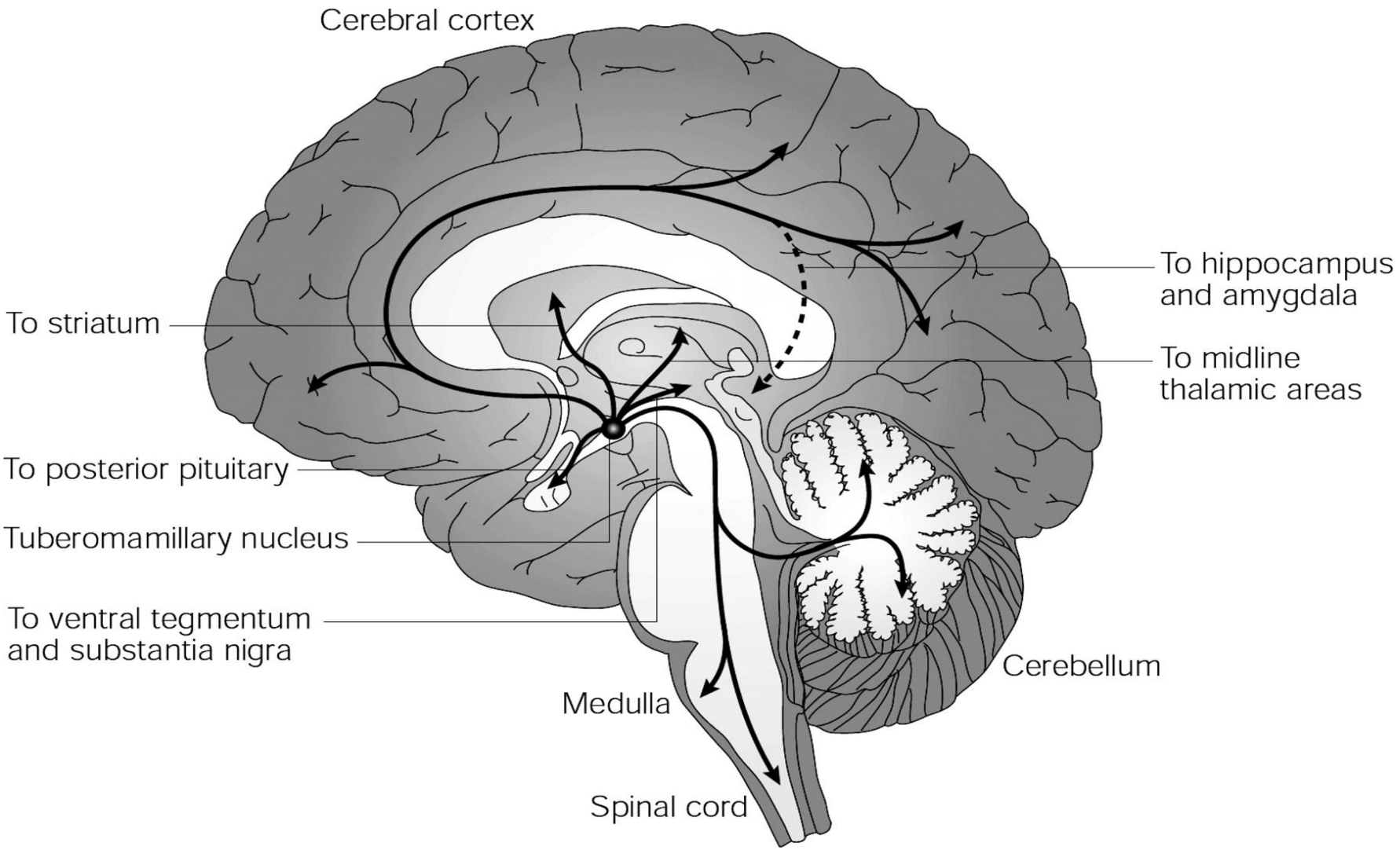


Дробижев М.Ю., Овчинников А.А., Ретюнский К.Ю., Кикта С.В. Медицинская психосоматика. По поводу одной даты. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2011:2;73-80

ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ КАК ВОЗМОЖНЫЕ НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ТЕРАПИИ

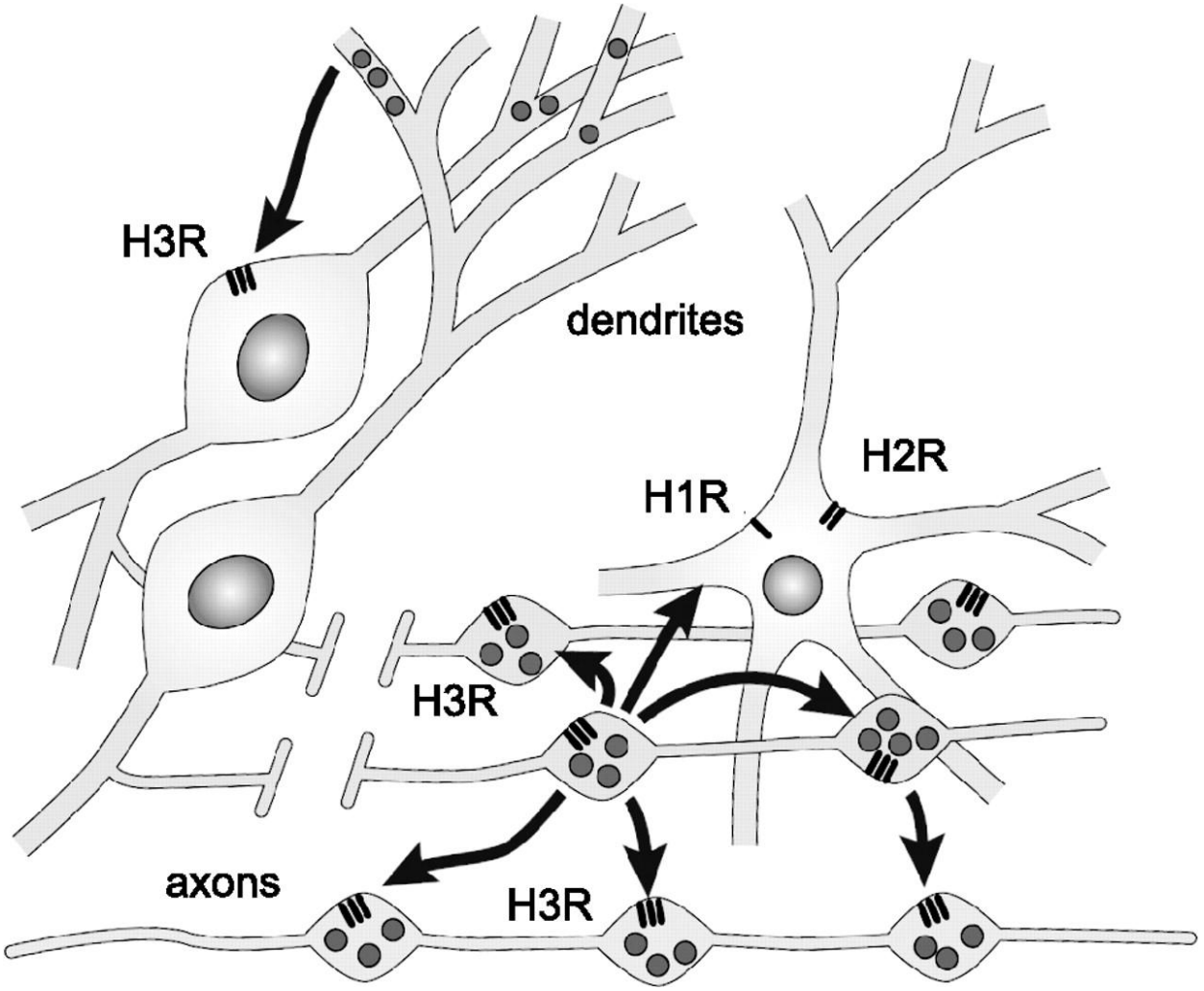
- Гистаминергическая система совместно с глутаминергической системой участвует в формировании соматоформной боли (Bekkers,1993)
- Гистаминовые структуры активирует NMDA-рецепторы (Bekkers,1993)
- Гистаминергическая система находится в реципрокной связи с ГАМК–ергической системой (Bekkers,1993)
- Блокада центральных H_3 рецепторов улучшает когнитивное функционирование (Fox, et al., 2004)

ГИСТАМИНОВАЯ СИСТЕМА МОЗГА ЧЕЛОВЕКА



Haas, H.L., et al. // Physiol. Rev., 2008. - 88: 1183-1241.

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ



Haas, H.L., et al. // Physiol. Rev., 2008. - 88: 1183-1241.

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!

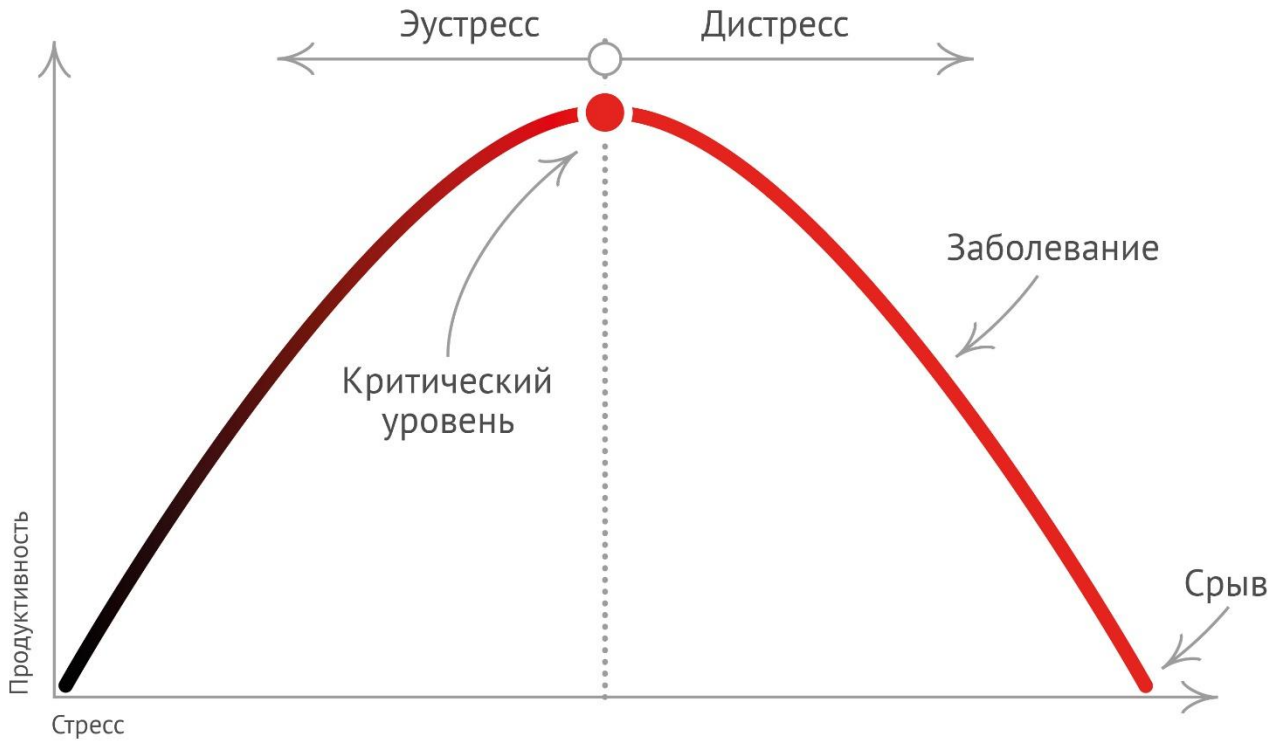
- Рекомендуемые дозы Алимемазина у детей
  «А.Н. Бурдаков, Е.В. Бурдакова, Ю.А. Фесенко «Нейролептики в детской психиатрической практике»

МЗ РФ, 1999	Машковский М.Д. 1997	Mental Heathl 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!!!!!

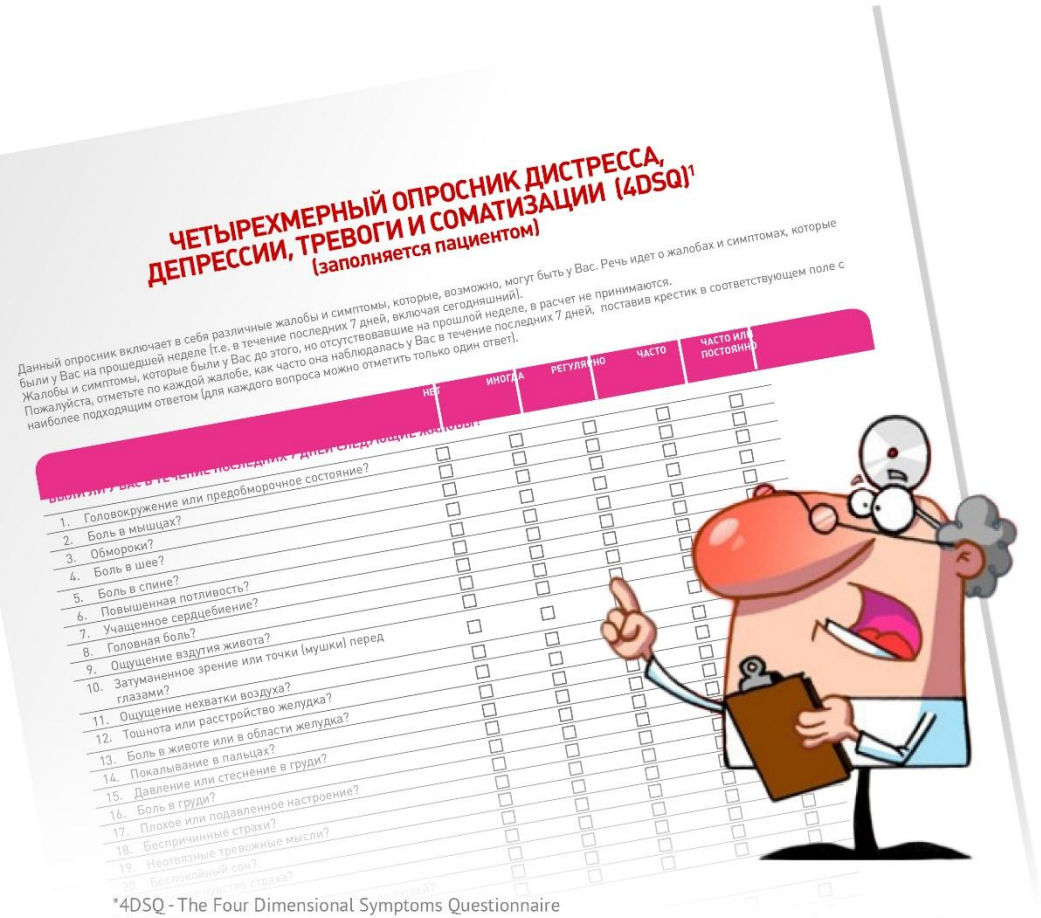
Дистресс

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]



— 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

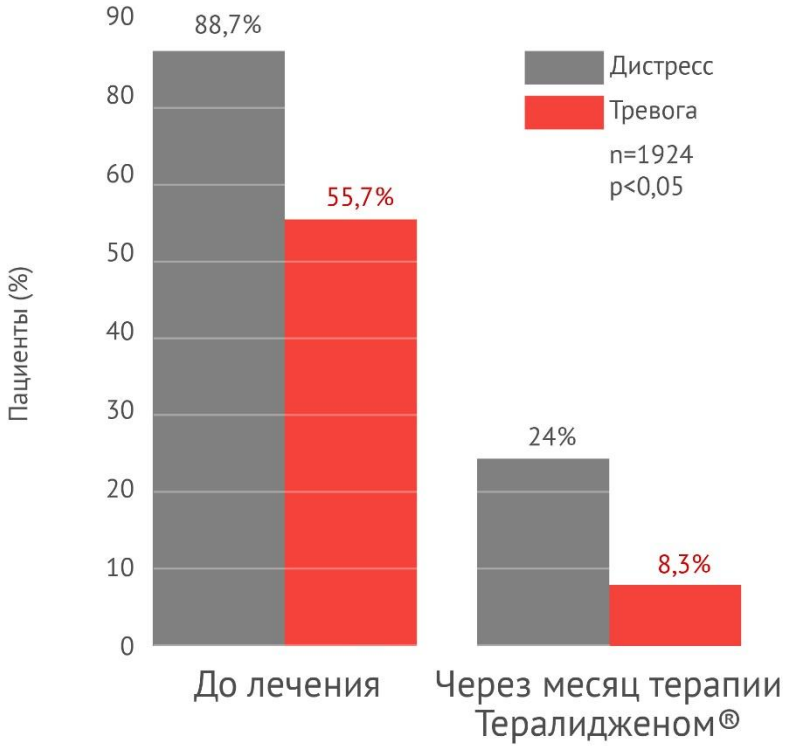
*4DSQ - The Four Dimensional Symptoms Questionnaire

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

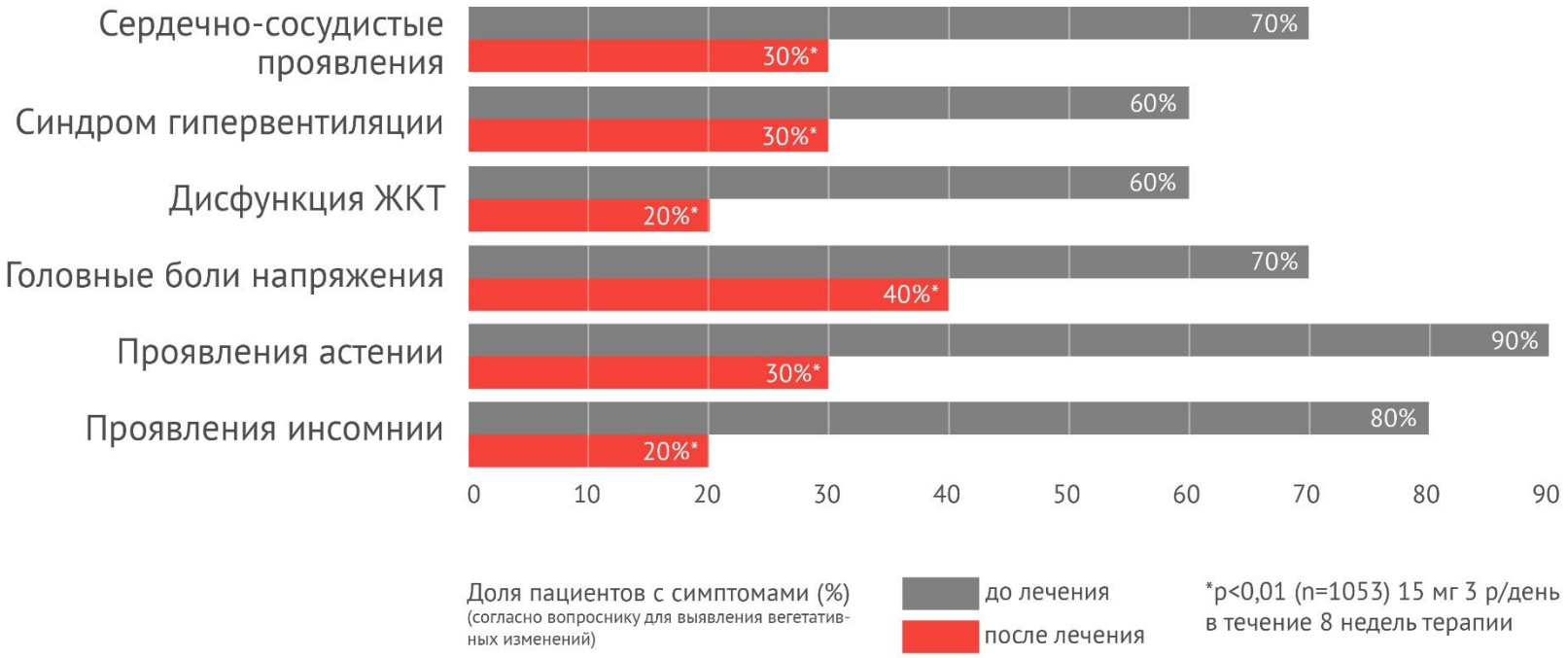
Динамика количества пациентов с синдромами дистресса и тревоги



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

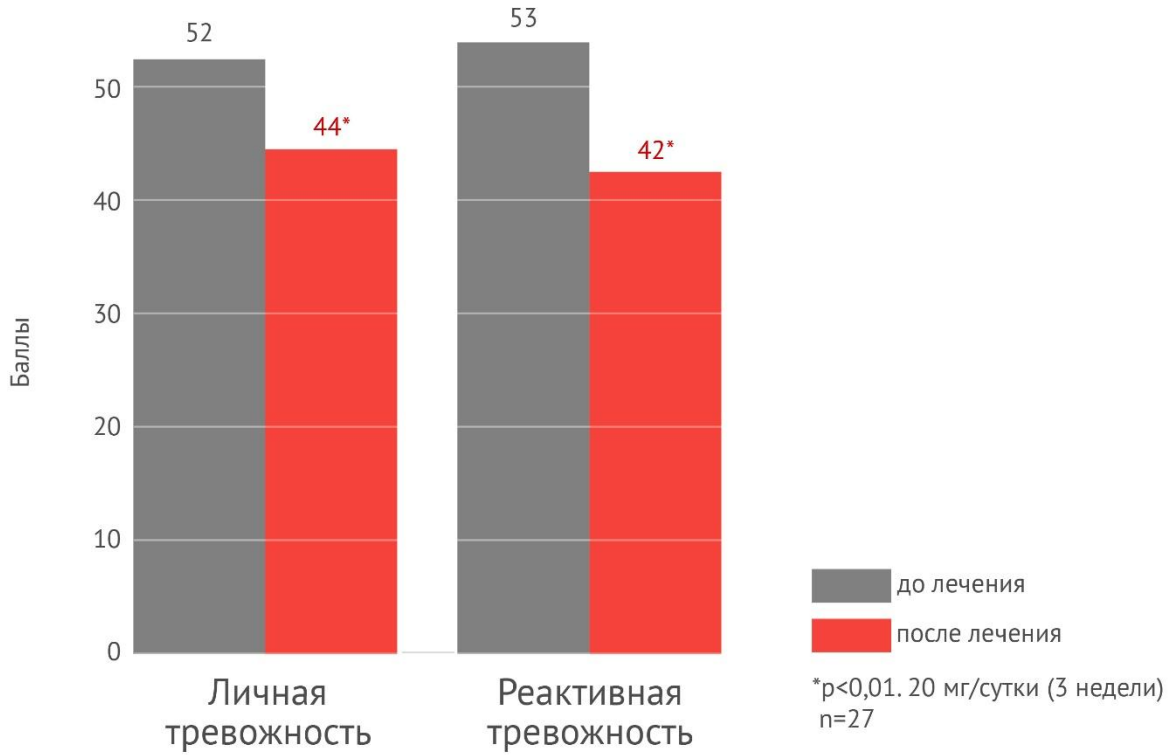
1. Н. Н. Яхно, В. А. Парфенов. Многоцентровая неинтервенционная проспективная наблюдательная программа изучения практики назначения препарата Тералиджен у больных с вегетативными расстройствами//Журнал неврологии и психиатрии, 5, 2015, стр. 27–33.

Динамика соматовегетативных жалоб на фоне терапии Тералидженом[1]



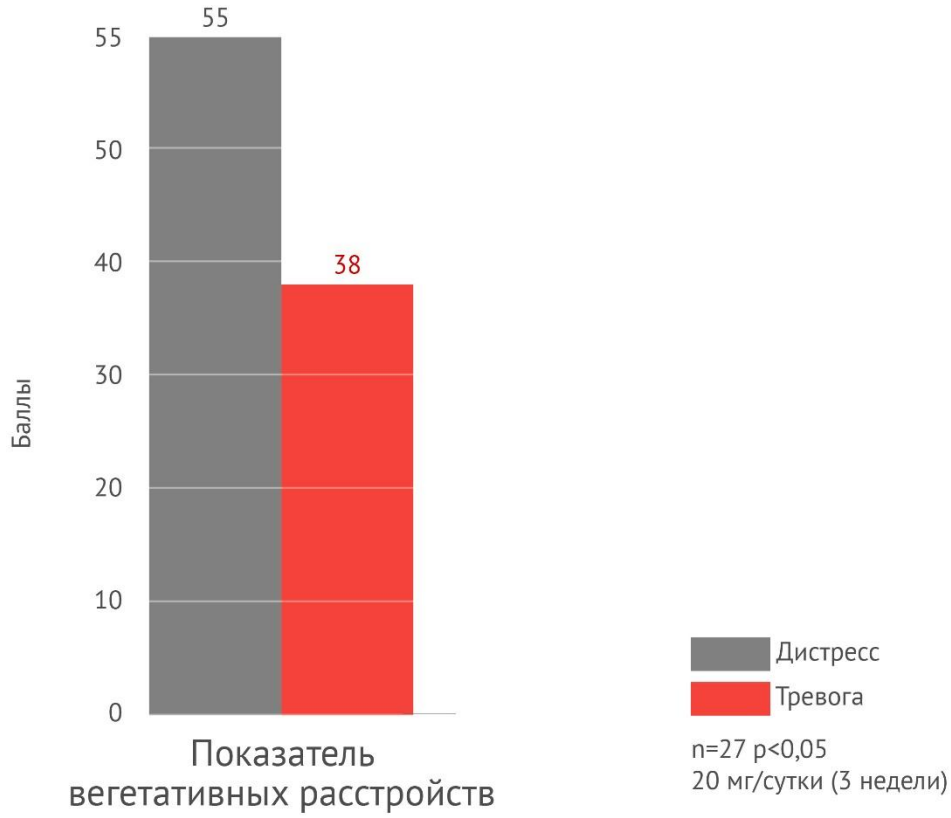
1. Акарачкова Е.С. К вопросу диагностики и лечения психовегетативных расстройств в общесоматической практике // Лечащий врач, 2010, № 10.

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



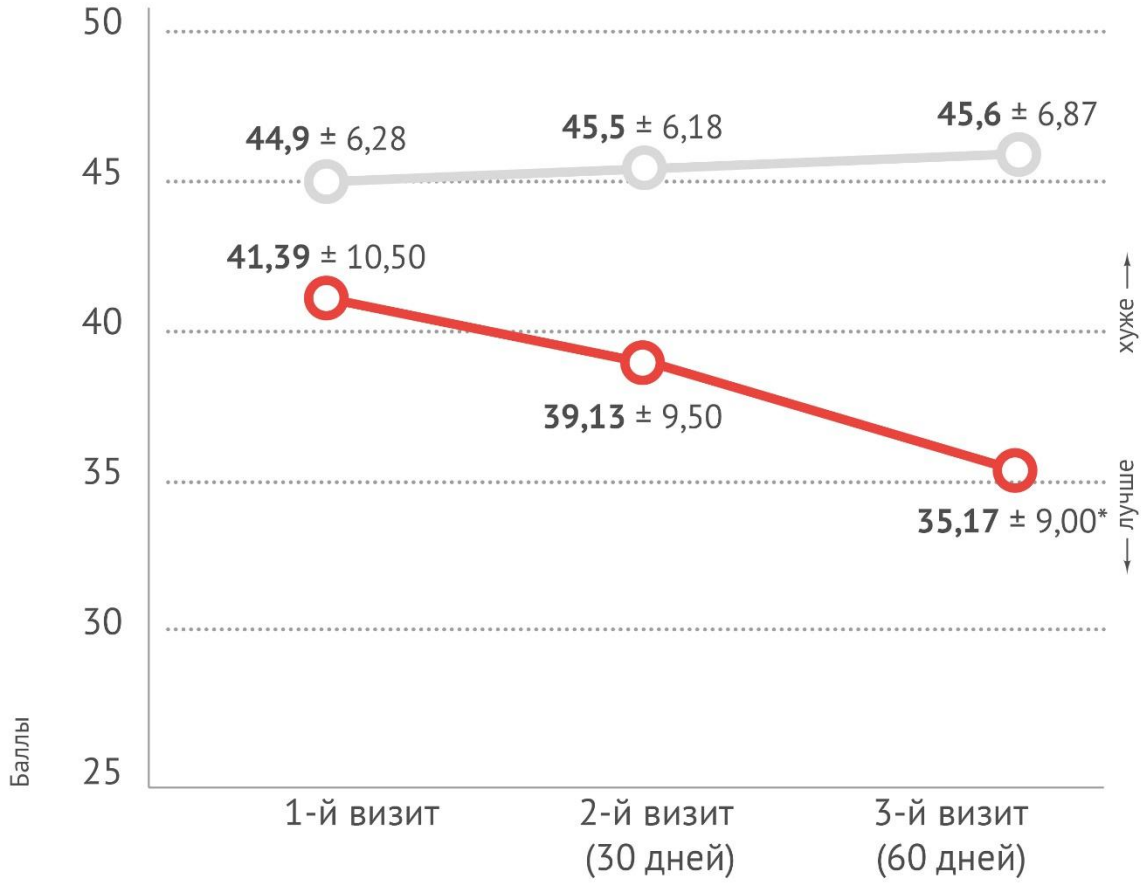
1. Т.В. Решетова. Нарушения вегетативной нервной системы в общей врачебной практике и их лечение//Нервные болезни. 2008. №4.

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



1. Т.В. Решетова. Нарушения вегетативной нервной системы в общей врачебной практике и их лечение//Нервные болезни. 2008. №4.

Анализ вегетативных нарушений на фоне терапии Тералидженом®[1]



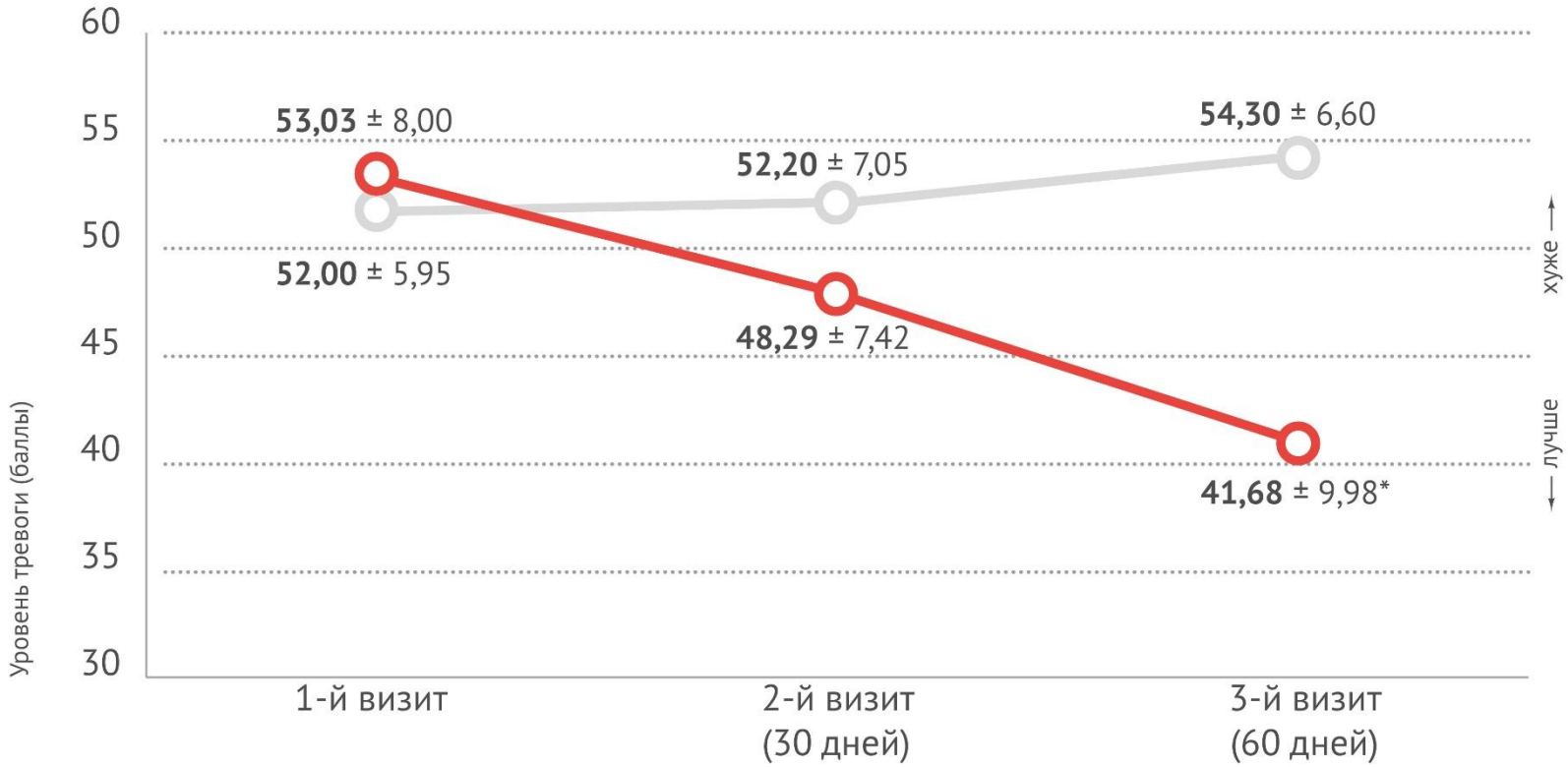
Анализ динамики вегетативных нарушений по опроснику для выявления вегетативных изменений показал достоверное снижение их выраженности на фоне лечения.

Основная группа (*p<0,001)

Контрольная группа (p=0,518)

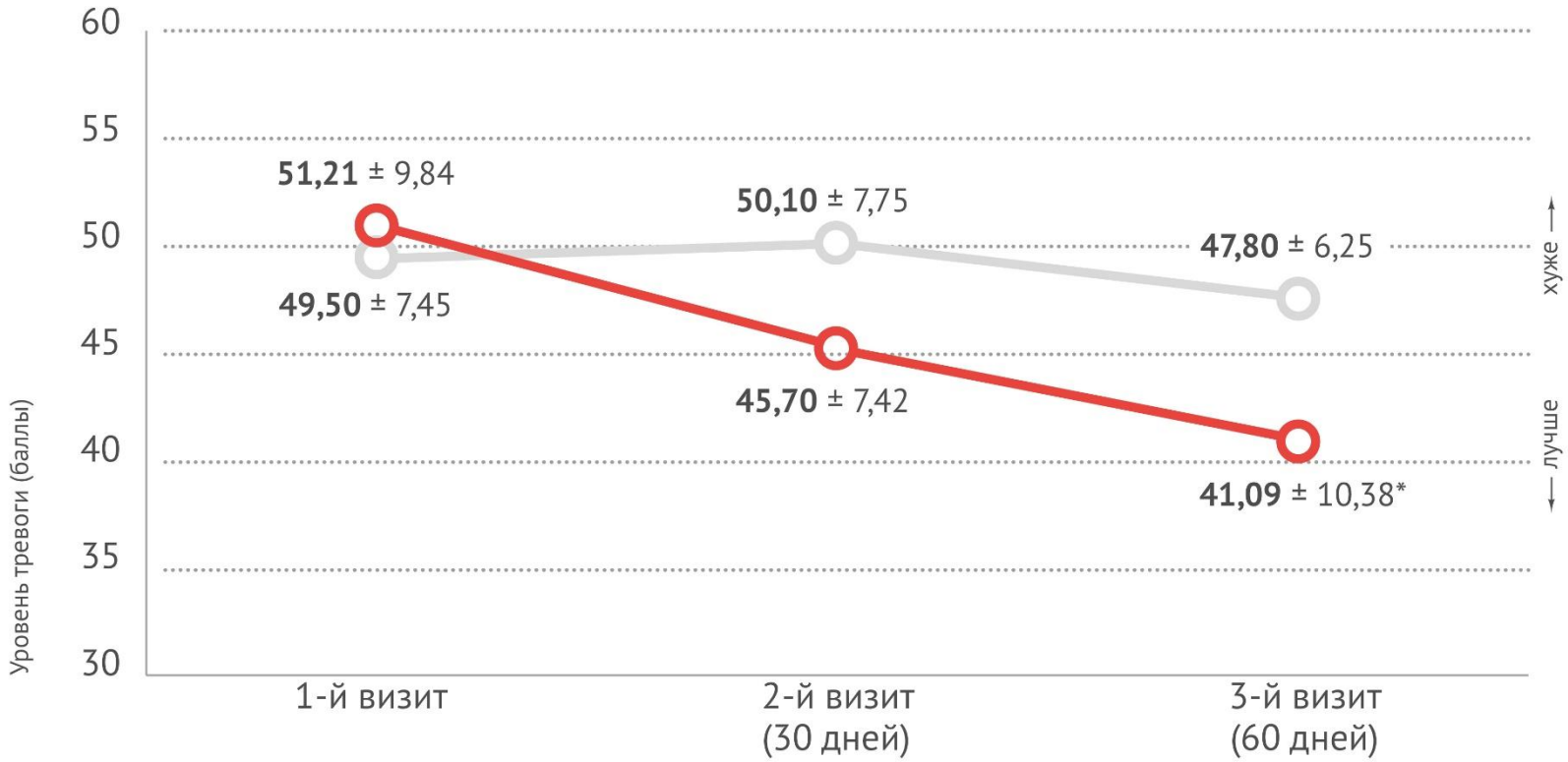
1. Е.Р. Баранцевич и соавт. Эффективность и безопасность применения препарата Тералиджен у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 1 и 2 стадий и психовегетативным синдромом// Журнал неврологии и психиатрии. 2015; 12.

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



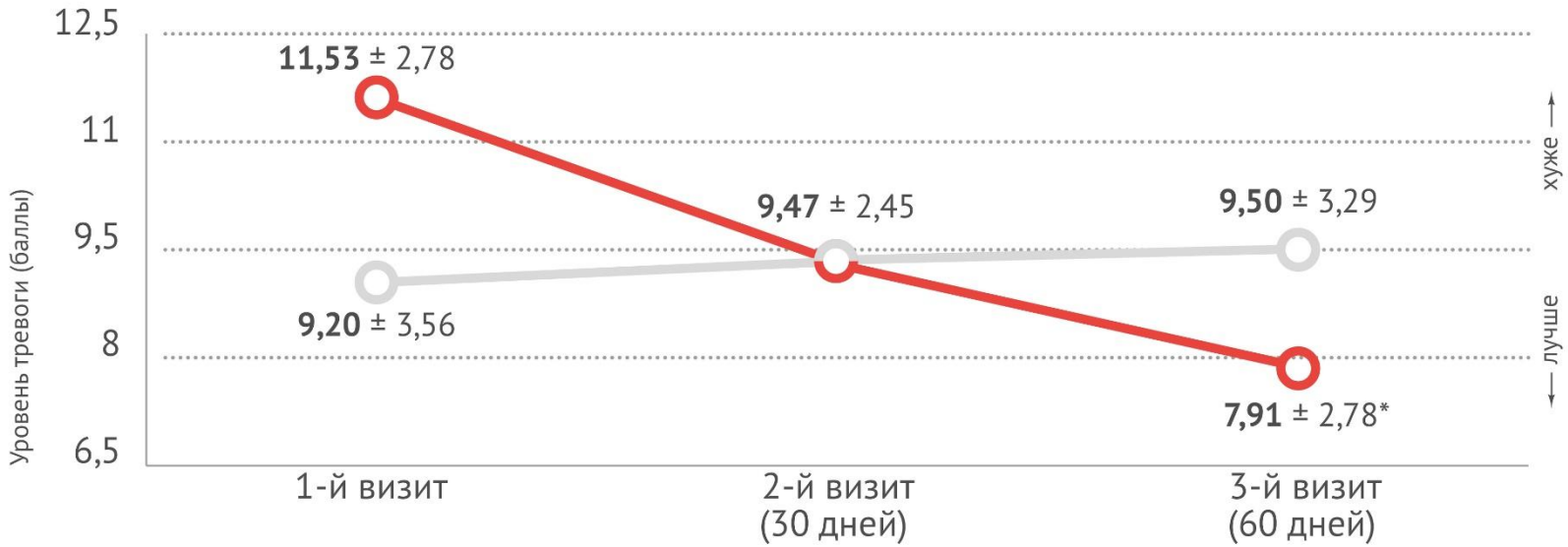
1. Е.Р. Баранцевич и соавт. Эффективность и безопасность применения препарата Тералиджен у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией 1 и 2 стадий и психовегетативным синдромом// Журнал неврологии и психиатрии. 2015; 12.

Динамика показателей ситуацинной 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]



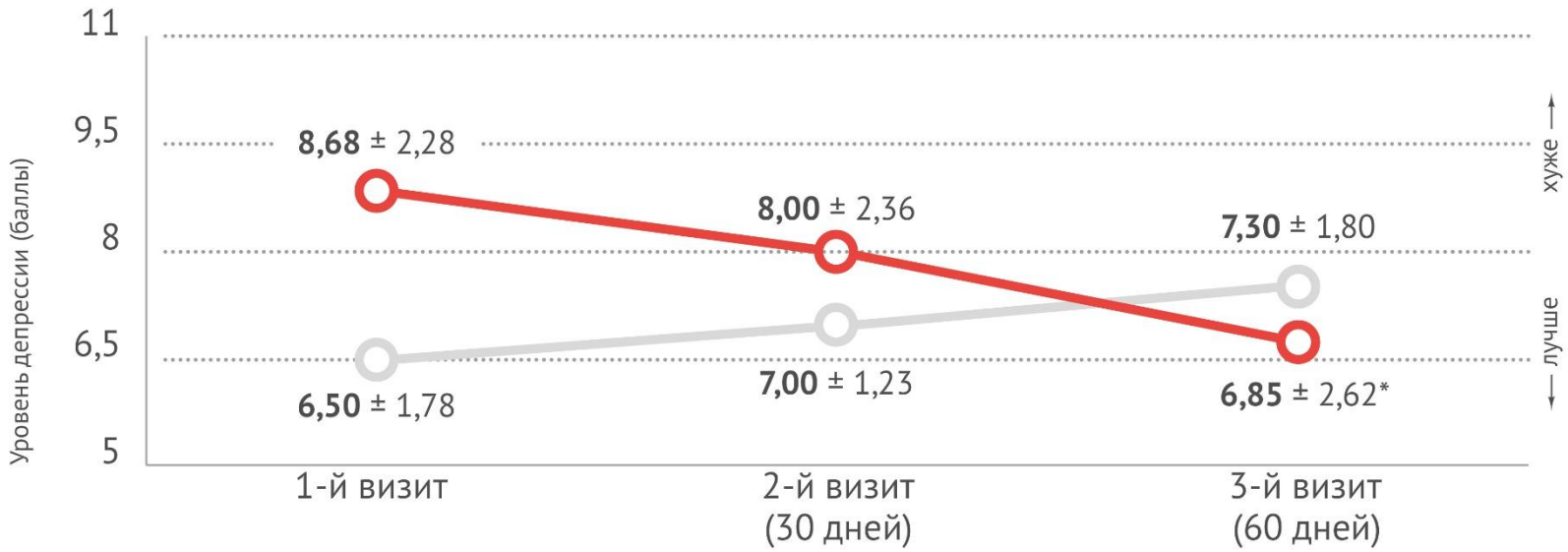
Основная группа (*p<0,001)

Контрольная группа (p=0,42)

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

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



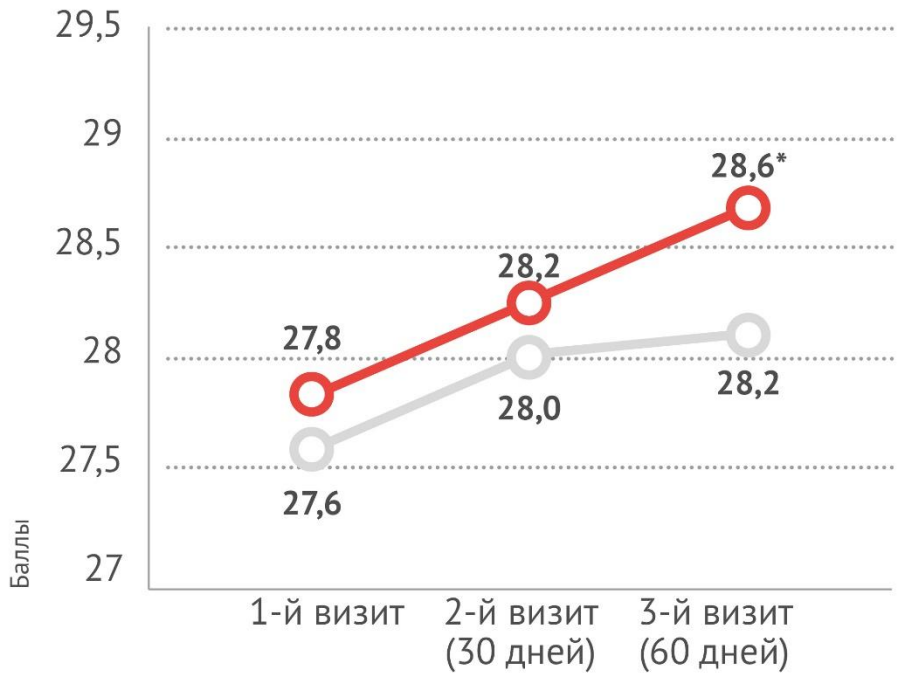
Основная группа (*p<0,001)

Контрольная группа (p=0,17)

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

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 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)

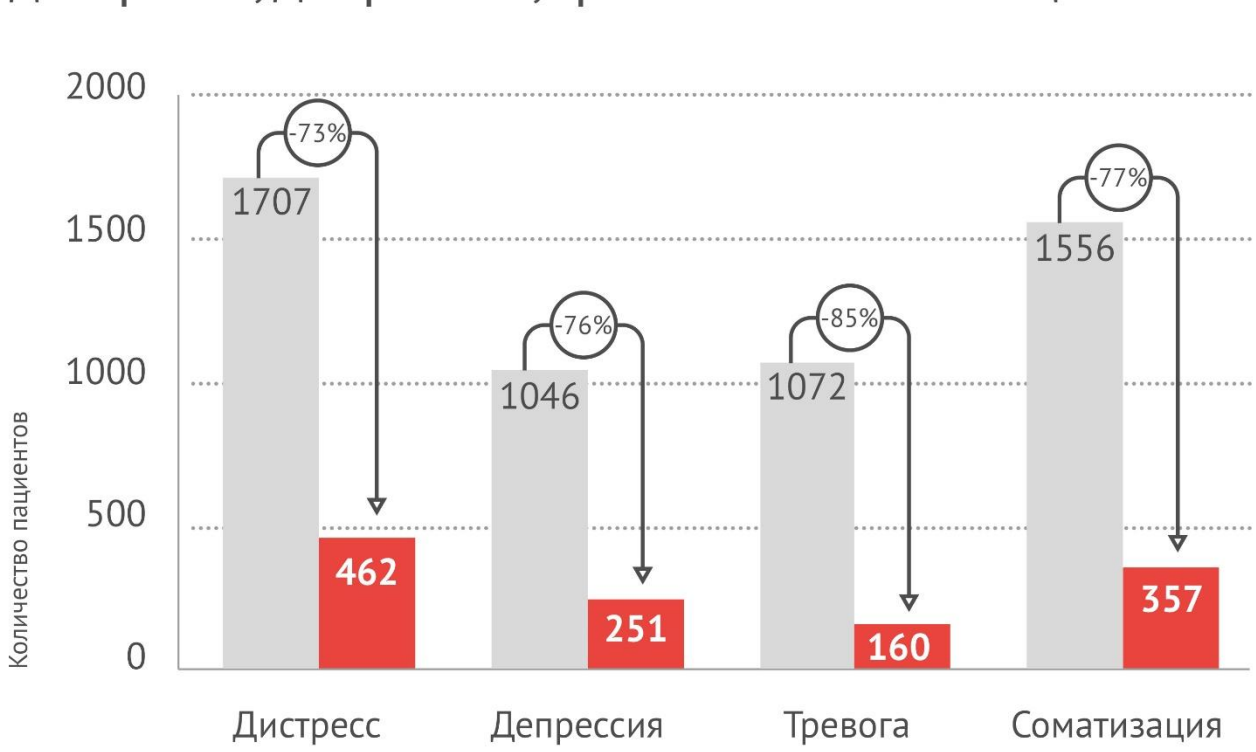
Контрольная группа (p=0,111)

28–30 — норма.

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 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.

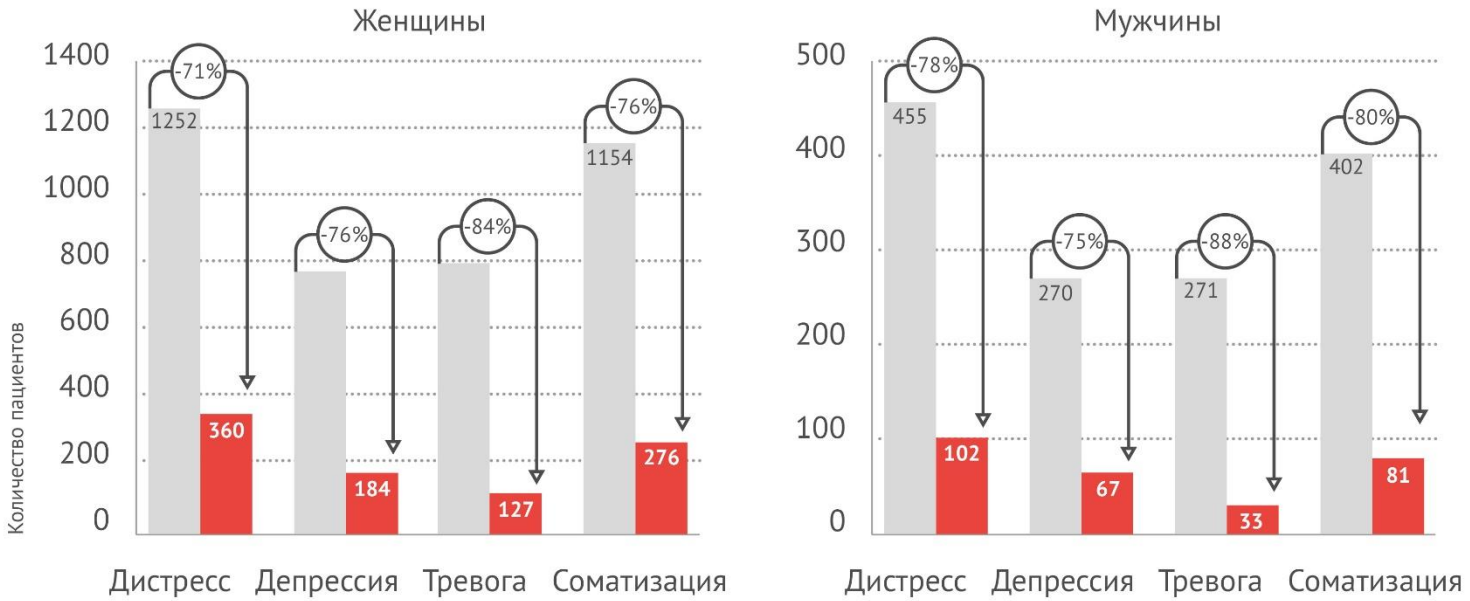


Учитывалось количество пациентов с повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1924 человека. Различия в динамике каждого показателя статистически значимо, $p<0,001$. Статистическая значимость различий определена с помощью критерия Мак-Немара для связанных выборок.

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

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

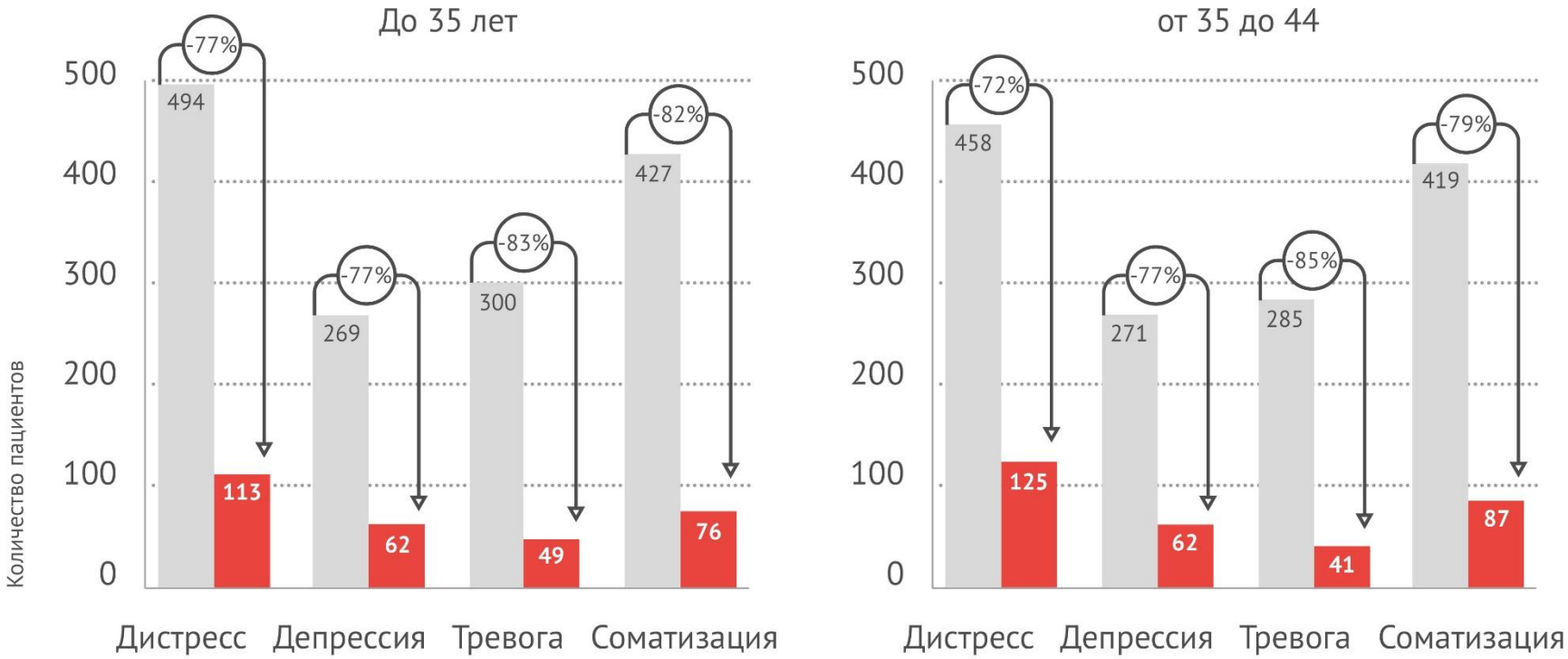
В результате лечения Тералидженом в течение 1 месяца достоверно снизилось число пациентов с умеренно повышенным уровнем показателей дистресса, депрессии, тревоги и соматизации.



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.

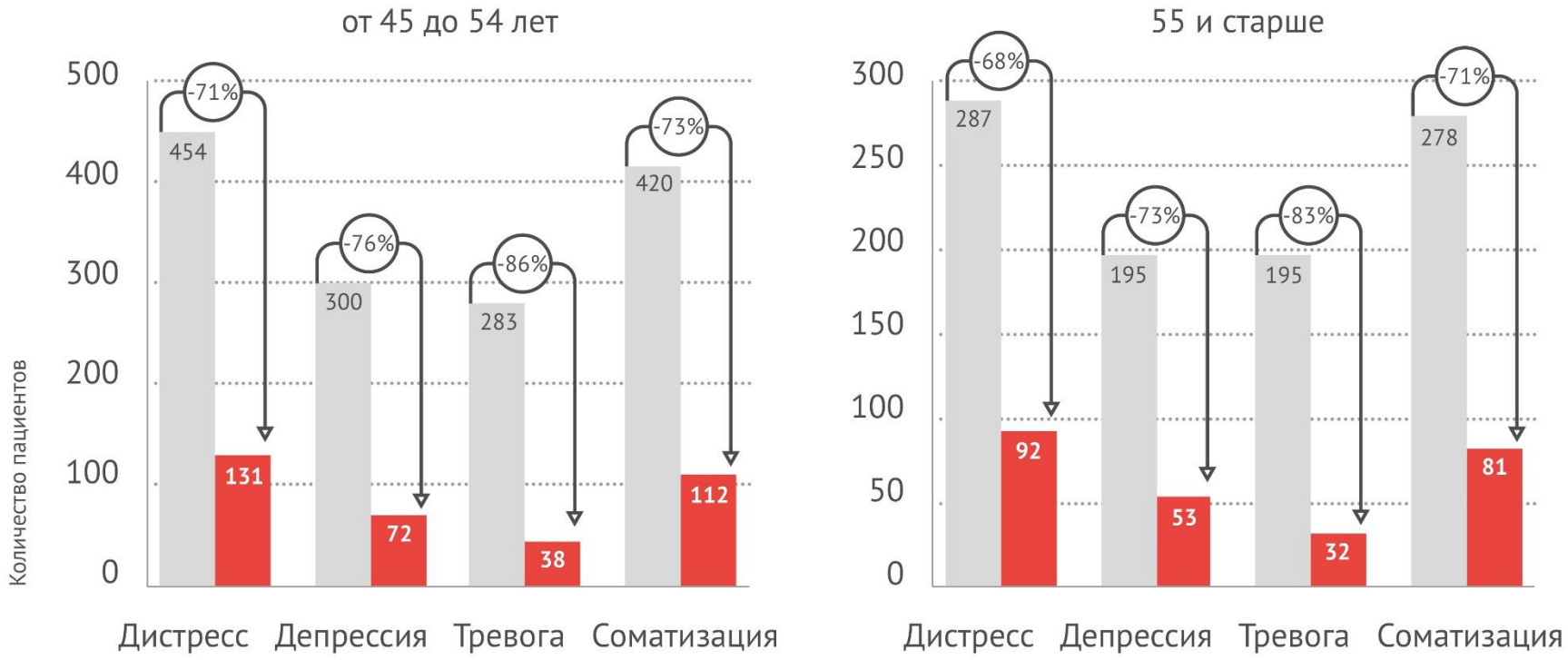
Распределение показателей по опроснику 4ДДТС* в разных возрастных группах



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.

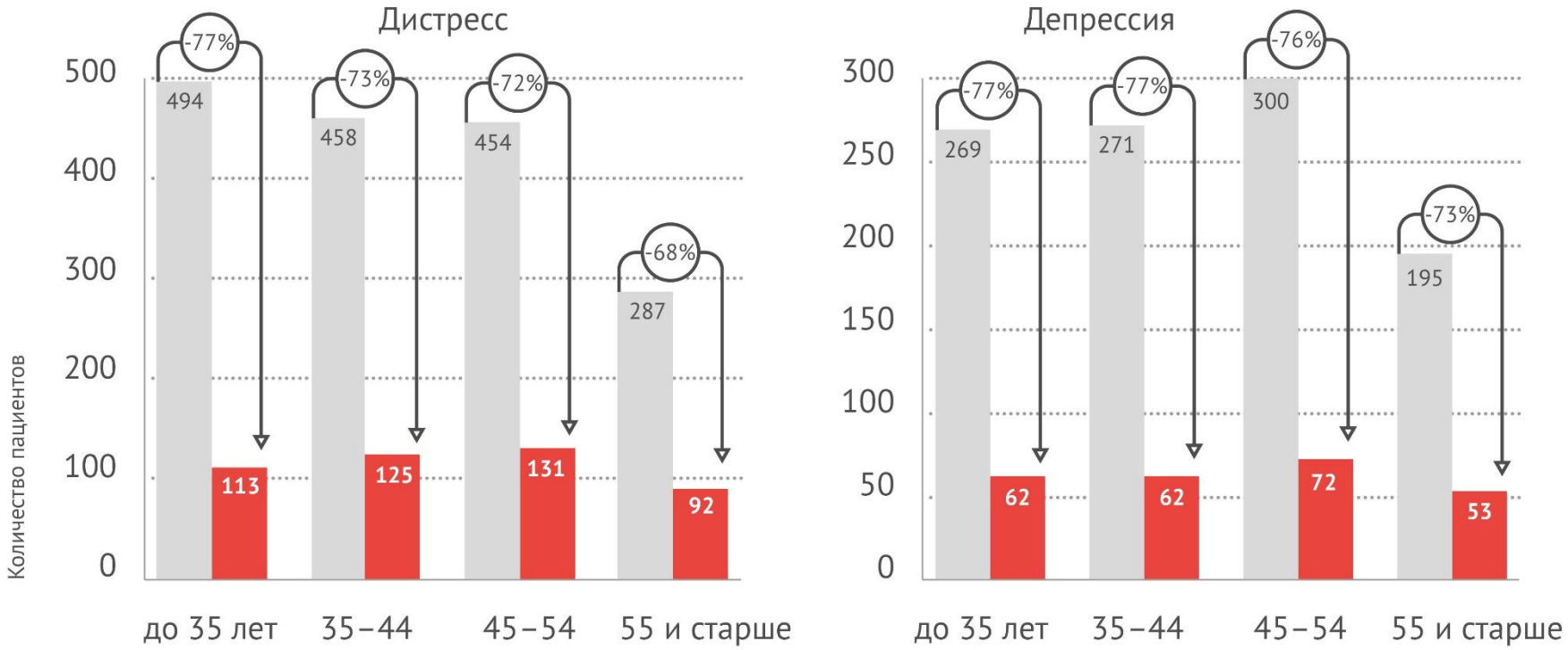
Распределение показателей по опроснику 4ДДТС* в разных возрастных группах



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.

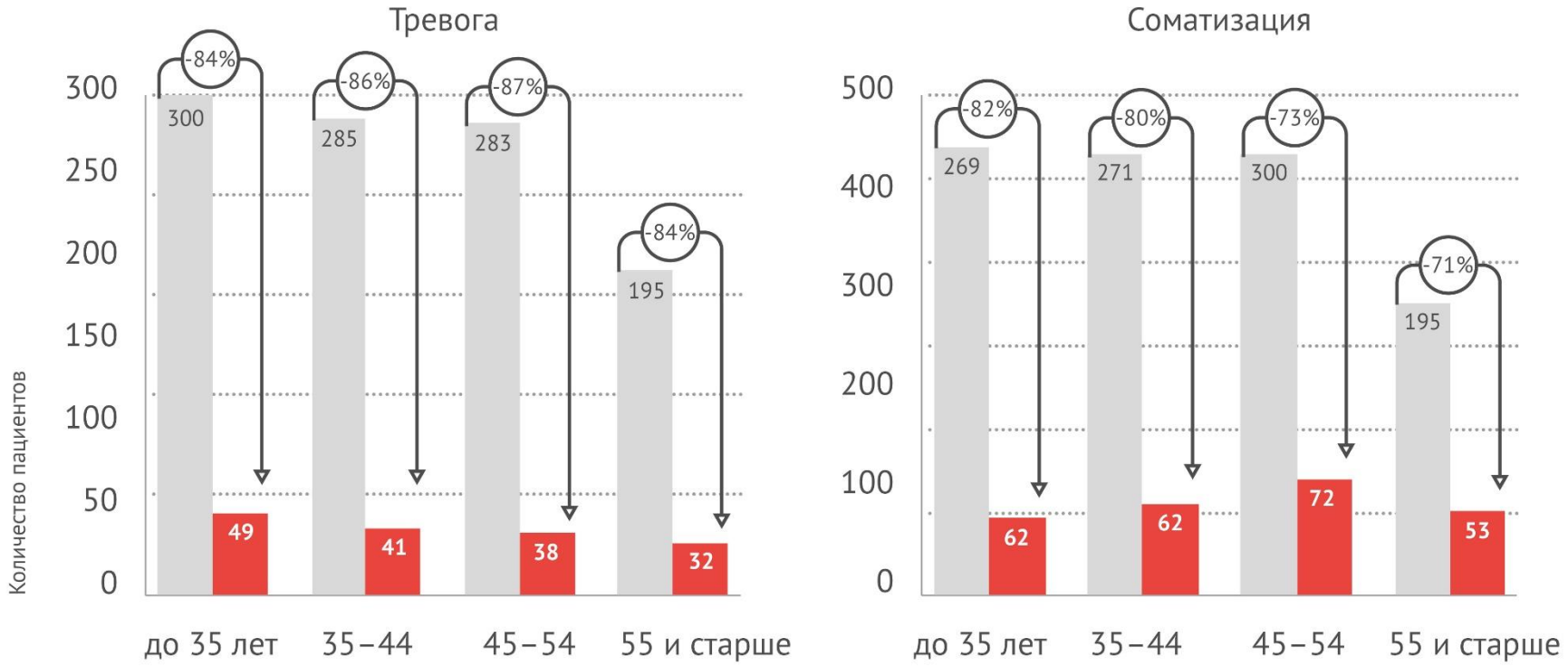
Распределение возрастных групп пациентов по показателям опросника 4ДДТС* в динамике



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

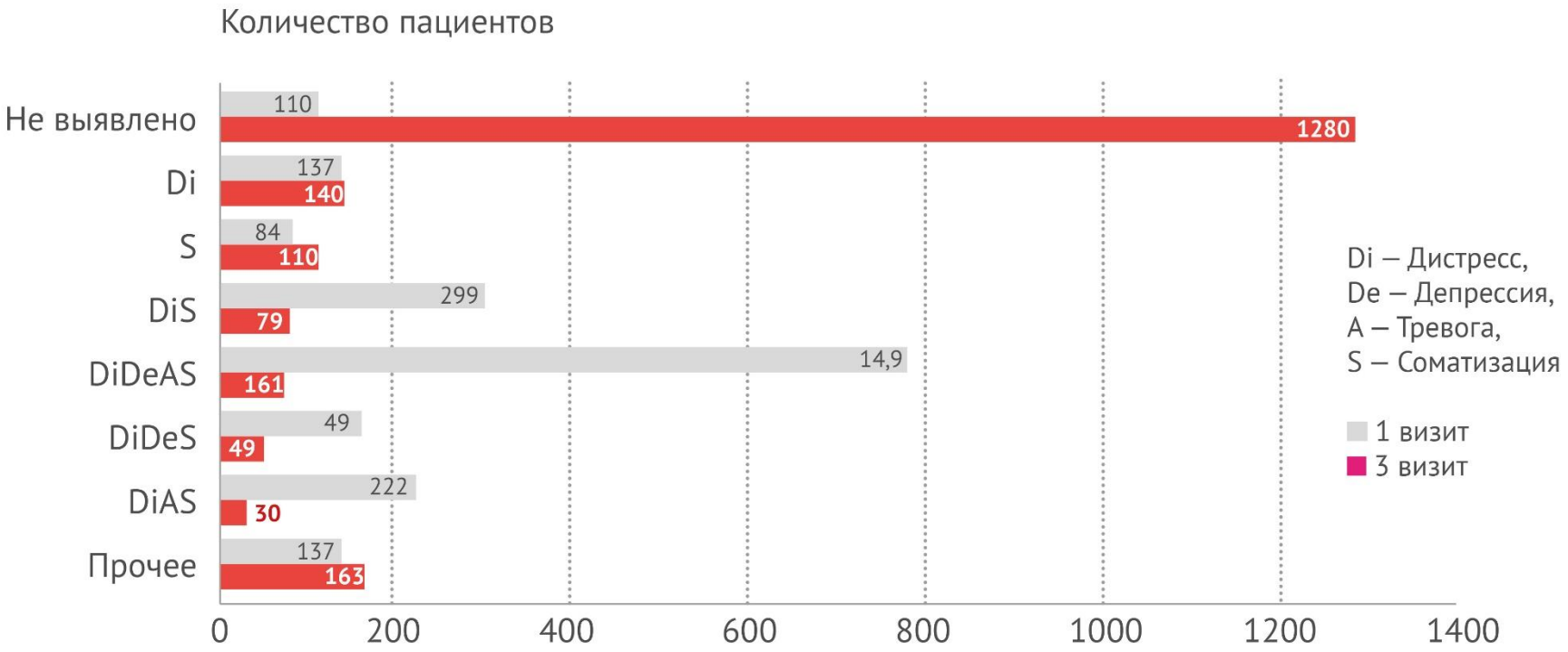


1 визит 3 визит. Учитывалось количество пациентов с умеренно повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1908 человек. Различия между визитами в каждой возрастной группе статистически значимы. Статистическая значимость была оценена с помощью точного критерия Фишера.

*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.

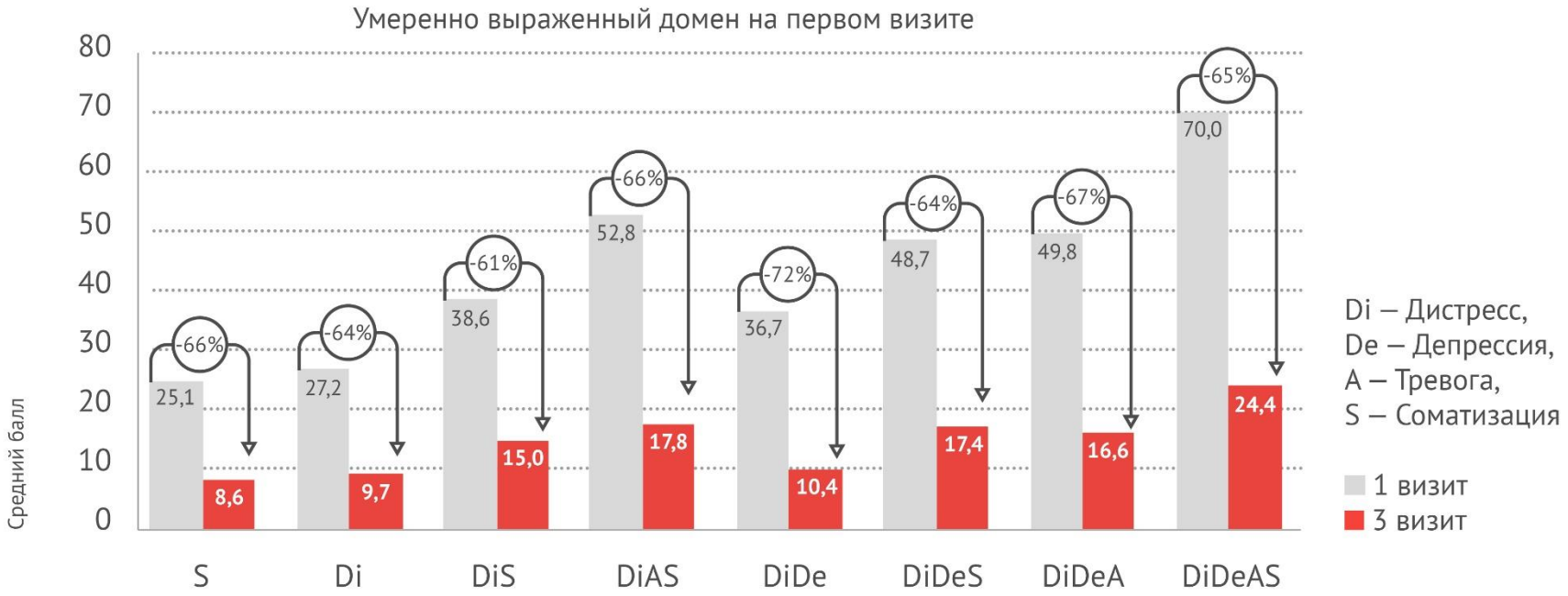


Учитывалось количество пациентов с повышенным уровнем показателя из общей выборки в 1924 человека.

*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

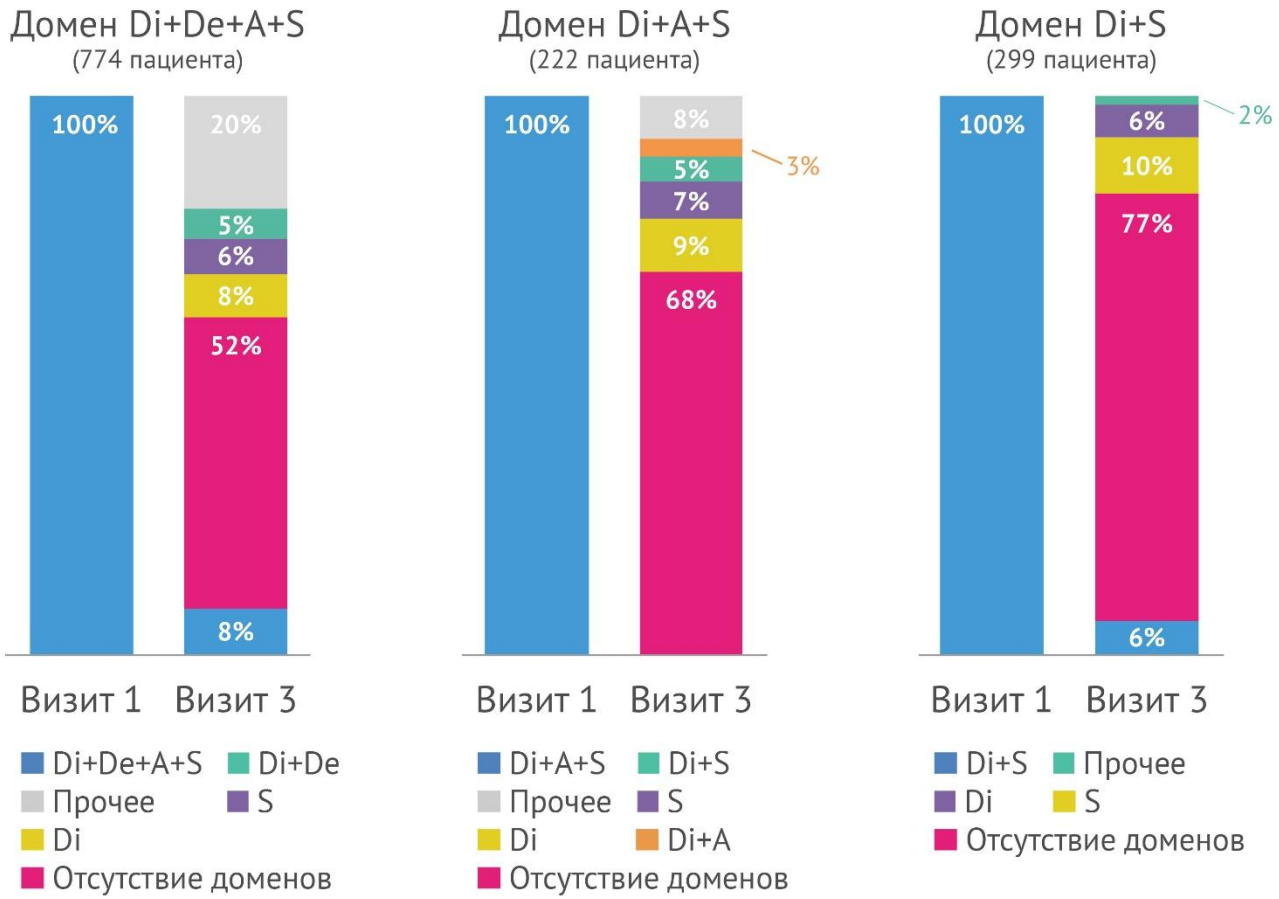


В комбинации отображен тот или иной показатель, если он повышен. Сумма баллов складывается из всех, даже не выраженных показателей. Представлены наиболее часто встречаемые домены из 16. Средний балл показателей по опроснику 4ДДТС на 1 и 3 визитах у пациентов из общей выборки в 1924 человека. Различия 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



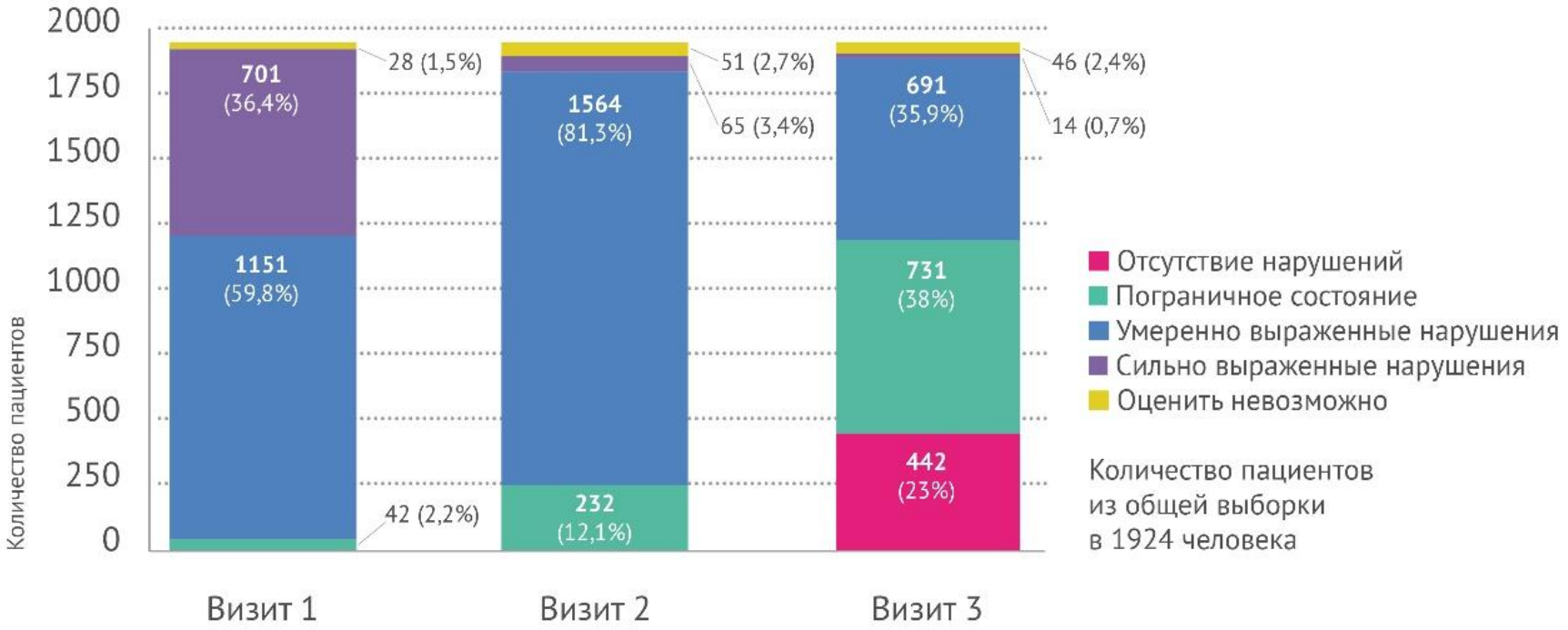
Di — Дистресс,
De — Депрессия,
A — Тревога,
S — Соматизация

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

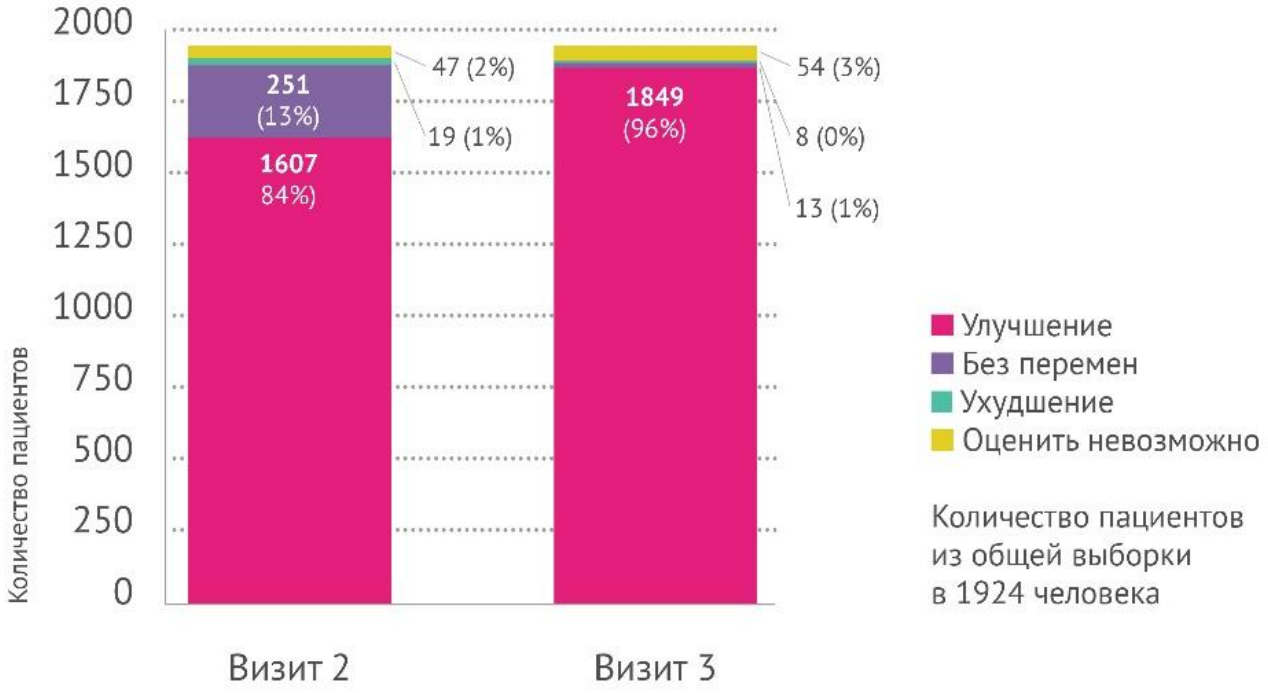
На протяжении всего курса (28 дней) лечения Тералидженом отмечалось улучшение состояния пациентов



* 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

Информация предназначена для специалистов здравоохранения.

Универсальная схема приема препарата Тералиджен®[1]

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

1. Акарачкова Е.С. К вопросу диагностики и лечения психовегетативных расстройств в общесоматической практике // Лечащий врач, 2010, № 10.

Тералиджен®

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

VALENTA

ОАО «Валента Фармацевтика»

Алгоритм терапии

Чем лучше врач, тем больше знает он бесполезных лекарств

Бенджамин Франклин

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
Inctagram: IGORREVERCHUK