

Тревожные расстройства

Тревожные расстройства

- Расстройства, при которых проявление тревоги является основным симптомом и не ограничивается какой-либо конкретной внешней ситуацией. Могут также присутствовать депрессивные и навязчивые симптомы и даже некоторые элементы фобической тревожности при условии, что они несомненно являются вторичными и менее тяжелыми.



МКБ-10

Согласно МКБ-10, тревожные расстройства делятся на тревожно - фобические расстройства, т.н. другие тревожные расстройства, куда входят паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, а также смешанное тревожно - депрессивное расстройство, обсессивно - компульсивные расстройства и реакции на тяжелый стресс и расстройства адаптации, куда входит посттравматическое стрессовое расстройство.

F40	Фобические тревожные расстройства
F40.0	Агорафобия
F40.00	Без панического расстройства
F40.01	С паническим расстройством
F40.1	Социальная фобия
F40.2	Специфические фобии
F41	Другие тревожные расстройства
F41.0	Паническое расстройство
F41.1	Генерализованное тревожное расстройство
F41.2	Смешанное тревожное и депрессивное расстройство
F41.3	Другие смешанные тревожные расстройства
F42	Обсессивно-компульсивное расстройство
F42.0	С преимуществом обсессивных мыслей и размышлений
F42.1	С преимуществом компульсивных действий
F42.2	Смешанные обсессивные мысли и компульсивные действия
F43	Реакция на тяжелый стресс и расстройство адаптации
F43.0	Острая реакция на стресс
F43.1	Посттравматическое стрессовое расстройство
F43.2	Расстройство адаптации

МКБ-11 Тревожные и связанные со страхом расстройства

- 6B20 Генерализованное тревожное расстройство
- 6B21 Паническое расстройство
- 6B22 Агорафобия
- 6B23 Специфическая фобия
- 6B24 Социальное тревожное расстройство
- 6B25 Разделение тревожного расстройства
- 6B26 Селективный мутизм

Исключены:

- Вещество-индуцированные тревожные расстройства
- 6B43 Ипохондрии
- 6F03 Синдром вторичной тревоги
- 6B2Y Другие уточненные тревожные и связанные со страхом расстройства
- 6B2Z Тревожные и связанные со страхом расстройства, неуточненные

Эпидемиология

- Депрессия встречается у 55,6 % пациентов с паническим расстройством (ПР),
- 62 % — с генерализованным тревожным расстройством (ГТР)
- 48 % — с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР)



более тяжелое течение болезни, резистентность к стандартному лечению и значительное увеличение уровня суицидальности.

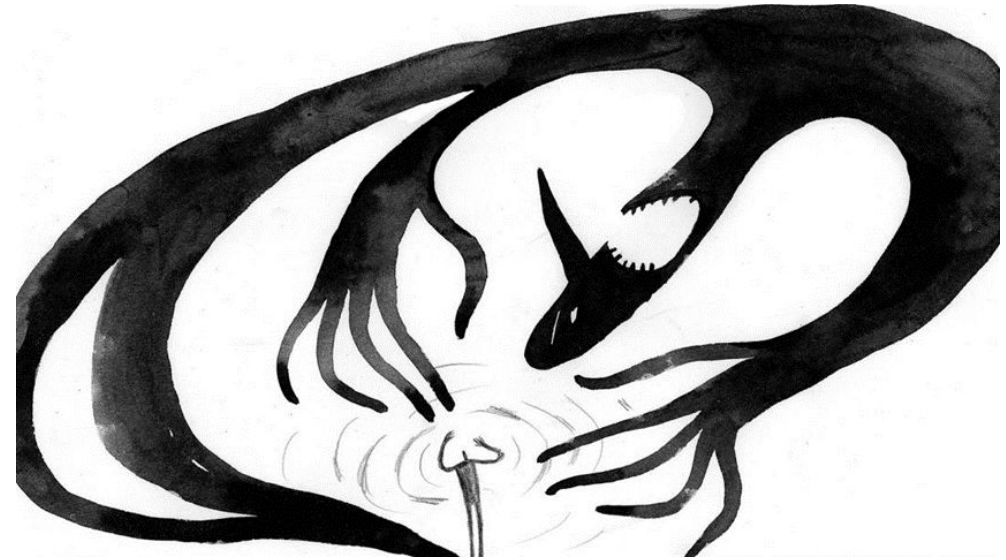
Эпидемиология

годовая распространенность тревожных расстройств среди общей популяции составляет 18,1 %, а пожизненная — 28,2 %,

Пожизненная распространенность генерализованного тревожного расстройства в мире составляет от 4 до 10%,

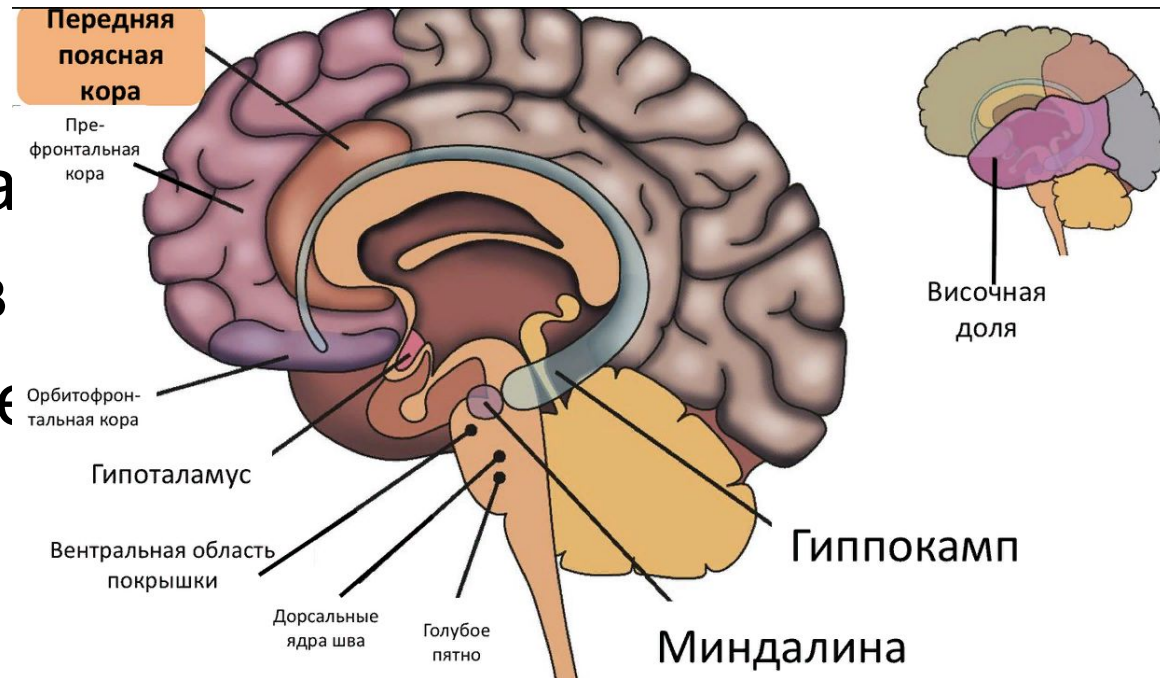


У женщин пик распространенности наблюдается в 35 летнем, а у мужчин — в 45-летнем возрасте.



Концепция тревожных расстройств: основные тенденции развития.

- Основные биологические механизмы:
 - дисфункцией нейрофизиологических и медиаторных систем мозга,
 - нейрогуморальными сдвигами,
 - иммунологическими нарушениями.
- Активация миндалины и островка
- При патологических состояниях в генез тревоги вовлекаются и другие отделы мозга.



При ГТР (генерализованное тревожное расстройство)

- Наличие анатомических нарушений, локализующихся в миндалине и височной коре, в частности, верхней височной извилине.
- Наряду с этим отмечается вовлечение в патологический процесс префронтальной коры, в частности, ее вентролатеральных и дорсолатеральных отделов.
- Нарушения в передней поясной извилине и задней теменной областях Возникновение беспокойства и тревожных опасений



нарушение связей между префронтальной, лимбической и поясной областями мозга

Социальная фобия

- Нарушения функций таламуса и стриатума.
- Соответствующие нейронные сети включают префронтальную кору, стриатум, таламус и миндалину.
- Высказывается предположение, что нарушение стриатально-таламической фильтрации информации, которая имеет отношение к оценке социально значимых стимулов, а также чрезмерная рефлекторная реактивность стриатально-миндалевидных нейронных цепей играют центральную роль в патофизиологии указанного расстройства.

Агрофобия

- Признаки гиперактивации вентральных отделов полосатого тела и островка.
- Причем эта реакция рассматривается рядом исследователей как специфичная для АФ.
- При специфической стимуляции у больных происходит активация дорсальных отделов лобной коры, чего не наблюдается у лиц контрольной группы.
- Это свидетельствует о функциональных изменениях переработки информации, в которые парадоксально вовлекаются ответственные за нее высшие отделы мозга.

Методика

- С целью изучения практического опыта диагностики и лечения тревожных расстройств отечественными специалистами, а также для оценки относительной частоты использования диагнозов этой группы расстройств на сайте Российского общества психиатров был проведен онлайн-опрос.
- В опросе приняли участие 1015 психиатров из 75 регионов России.
- Ответы респондентов о частоте использования диагностических рубрик были сопоставлены с ответами участников опроса ВПА–ВОЗ.

Результаты

- Диагнозы тревожных расстройств регулярно используют в своей повседневной практике (не реже 1 раза в неделю) 11,9 % респондентов опроса РОП и 33,6 % участников опроса ВПА–ВОЗ.
- Наиболее часто диагнозы этой группы расстройств применяют психотерапевты и респонденты, работающие в соматической сети и частной практике.
- Среди тревожных и связанных со стрессом расстройств чаще всего отечественные психиатры используют диагнозы смешанного тревожного и депрессивного расстройства и расстройства адаптации, которые по своей сути являются предварительными диагнозами и не всегда ведут к назначению адекватной состоянию больных терапии.

Результаты

- Диагноз генерализованного тревожного расстройства в России устанавливается существенно реже, чем в мире, тогда как диагноз панического расстройства, наоборот, чаще.
- Большинство респондентов (84 %) не выставляют диагнозы тревожных расстройств в качестве вторых диагнозов у больных другими психическими расстройствами.
- Назначаемая при лечении тревожных расстройств российскими психиатрами терапия во многом соответствует международным клиническим рекомендациям, однако врачи широко применяют также препараты с недоказанной эффективностью, не соблюдают разработанные на основе принципов доказательной медицины терапевтические алгоритмы, в том числе в отношении последовательности назначения препаратов и длительности курсов терапии.

Выводы

- Диагнозы тревожных расстройств используются российскими психиатрами существенно реже, чем психиатрами других стран мира.
- Во многом этот факт и другие особенности диагностики этой группы расстройств в России могут быть связаны с пробелами в образовательных программах, что делает необходимым совершенствование программ подготовки психиатров

Когнитивно-поведенческая психотерапия

- Пациентам с тревожными расстройствами рекомендуется проведение 10–20 сеансов когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) с целью снижения тревоги и напряжения, изменения иррациональных установок и овладения навыками адаптивного мышления и поведения

Терапия при паническом расстройстве

- Тренировка дыхания

Терапия генерализованного тревожного расстройства

- Когнитивное реструктурирование.
- Тренировка дыхания.
- Прикладная релаксация.
- Тренинг по осознанию беспокойства
- Тренинг, направленный на осознание и преодоление собственной низкой толерантности к неопределенности.
- Тренинг, направленный на выработку навыков проблемно-решающего поведения. Также могут быть использованы и другие техники КПТ

Тревожно-фобические расстройства

- Когнитивное реструктурирование
- Экспозиция in vivo
- Интероцептивная экспозиция
- Привлечение/отвлечение внимания
- Использование возможностей виртуальной реальности