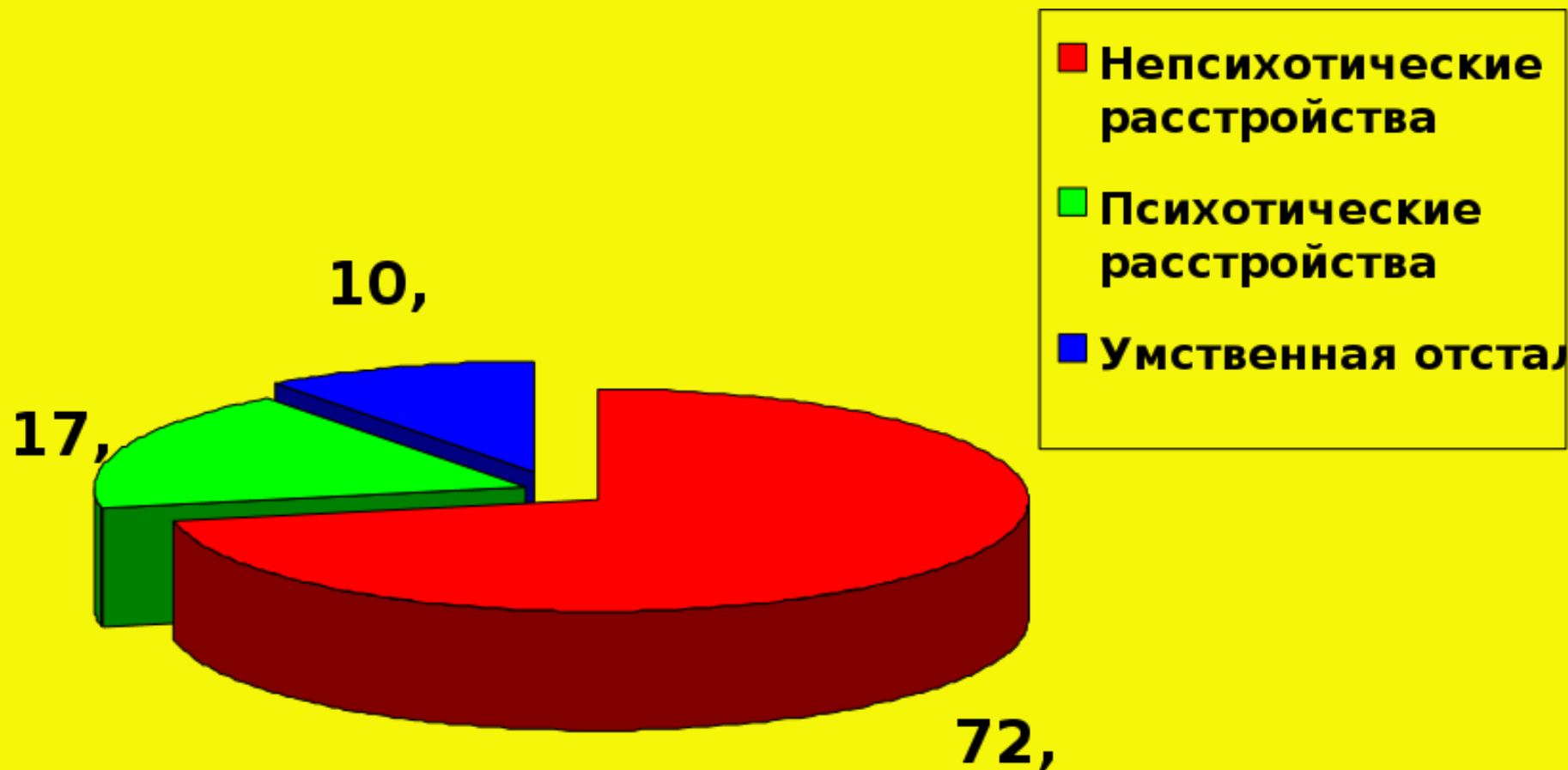


г.Сумы Обл. психотерапевт Лимаренко Я.В.

# Современные подходы к лечению тревожных расстройств

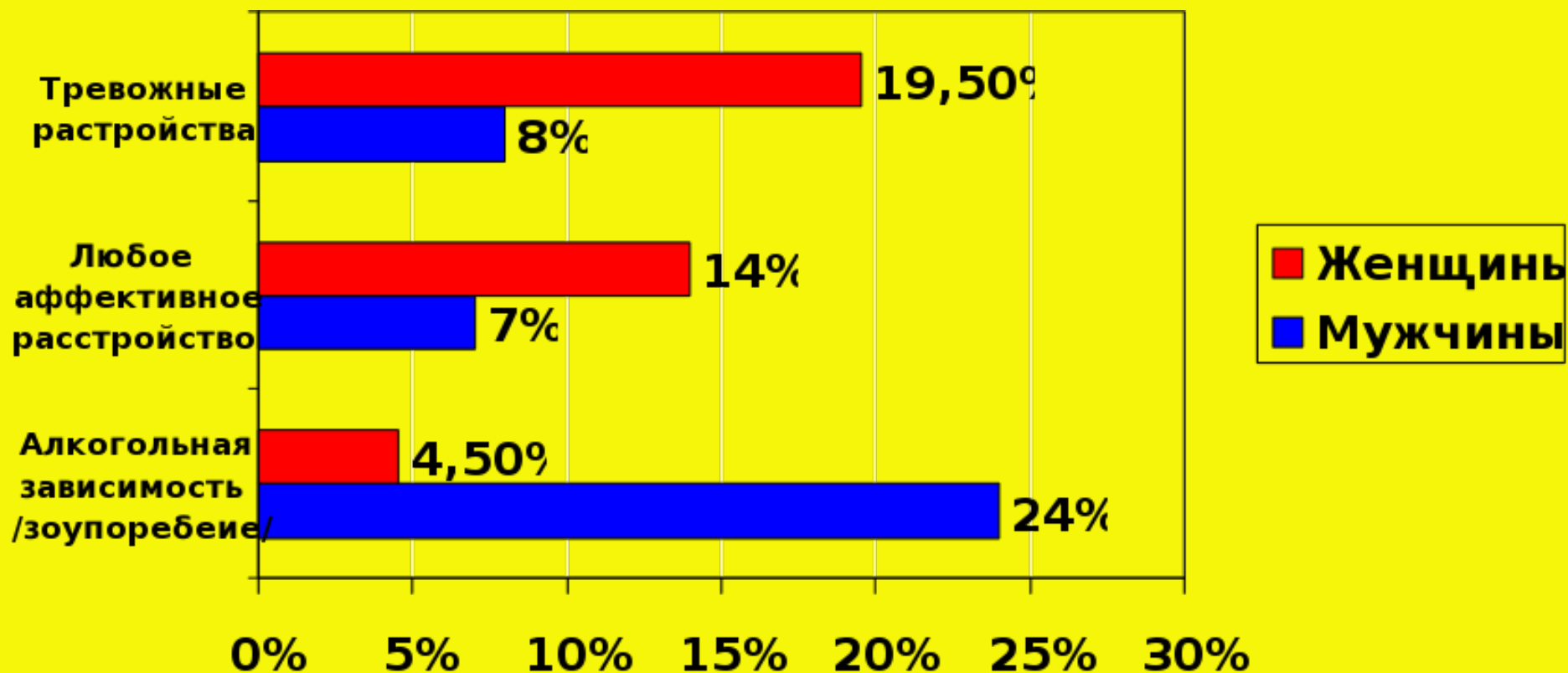
# Структура заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами в Украине в 2007 году



# Распространенность WMH-CIDI расстройств в различных регионах Украины в течение жизни (в %).

	<b>Аффективные р-ва</b>	<b>Тревожные р-ва</b>	<b>Алкогольная зависимость</b>
<b>Украина</b>	15,81	6,10	13,49
<b>Запад</b>	12,33	3,05	11,81
<b>Центр (без Киева)</b>	13,59	6,08	13,09
<b>Киев</b>	22,55	8,36	15,94
<b>Восток</b>	17,40	7,17	14,04

# Примерная распространенность некоторых психических расстройств на протяжении жизни



Психические расстройства отмечаются как минимум у 25% первично обращающихся за медицинской помощью

- самым частым из таких расстройств являются тревожные расстройства – ими страдает как минимум каждый десятый пациент системы первичного здравоохранения;
- 80 – 90 % пациентов с тревожным расстройством расцениваются как больные с той или иной соматической патологией.

Больные именно этой категории часто попадают в раздел «диагностически неясных», «трудных», «конфликтных», малокурабельных и т.д.

# Составные тревоги

## *Вегетативные проявления*

### Кардио-васкулярная система:

- боли в области сердца;
- сердцебиение;
- ощущение «замирания» сердца;
- головокружение;
- артериальная гипо- или гипертензия;
- дистальный акроцианоз или мраморность кистей, стоп и т.д.
- Страх смерти

# Составные тревоги

## *Вегетативные проявления*

### Система органов дыхания:

- ощущение нехватки воздуха;
- одышка;
- ощущение комка в горле;
- ощущение сдавливания грудной клетки и удушья



# Составные тревоги

## *Вегетативные проявления*

Система органов пищеварения:

Абдоминальный дистресс

- тошнота;
- урчание в животе;
- боль в животе
- Понос

# Составные тревоги:

## *Психологические проявления:*

- чувство подавленности, беспомощности, неуверенности, ощущение опасности
- пониженная самооценка и уровень притязаний
- низкий порог возникновения реакции тревоги
- трудности концентрации внимания, ощущение “пустоты в голове”
- внушаемость, подчиняемость, комплекс вины и неполноценности

# Составные тревоги:

## *Поведенческие особенности:*

- дезорганизация деятельности, скованность, зажатость, напряжение, неусидчивость
- стремления к избеганию стрессовых ситуаций
- возможна повышенная утомляемость, неусидчивость, тремор, пошатывание при ходьбе.

## *Психопатологические расстройства:*

- представлены невротическим регистром и достаточно часто сочетаются с

# Сочетание тревожной и депрессивной симптоматики

<b>Основные тревожные расстройства</b>	<b>Коморбидная депрессия</b>
<b>Генерализованное тревожное расстройство</b>	<b>60%</b>
<b>Социальное тревожное расстройство</b>	<b>70%</b>
<b>Паническое расстройство</b>	<b>до 65%</b>
<b>Обсессивно-компульсивное расстройство</b>	<b>67%</b>
<b>Посттравматическое стрессовое расстройство</b>	<b>49%</b>

# МКБ 10

## **Тревожно-фобические расстройства (F40):**

F40.0 - Агорафобия

F40.1 - Социальная фобия

F40.2 - Изолированная (специфическая) фобия

F40.8 - Другие тревожно-фобические расстройства

F40.9 - Фобическое тревожное расстройство, не уточненное

## **Другие тревожные расстройства (F41):**

F41.0 - Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога)

F41.1 - Генерализованное тревожное расстройство

F41.2 - Смешанное тревожно-депрессивное расстройство

F41.3 - Другие смешанные тревожные расстройства

F41.8 - Другие уточненные тревожные расстройства

## Вегетативный пароксизм или паническая атака

диагностируется в случае приступа страха, паники или дискомфорта в сочетании с 4-мя или более из ниже перечисленных симптомов:

- сердцебиение;
- потливость;
- озноб, ощущение внутренней дрожи;
- ощущение нехватки воздуха, одышка;
- тошнота;
- головокружение, неустойчивость;
- онемение или покалывание конечностей;
- ощущение жара или холода;
- страх смерти.

# Этапы лечения

- купирование вегетативного криза;
- предупреждение повторного возникновения пароксизма;
- стабилизирующая терапия направленная на достижение ремиссии и полное восстановление уровня социальной адаптации.

# Современные принципы выбора фармакотерапии

## ● Принцип эффективности

- общая эффективность
- особенности спектра действия
- время наступления клинического эффекта
- профилактическая эффективность



# Современные принципы выбора фармакотерапии

- Принцип безопасности лечения
- Высокий терапевтический индекс (безопасность при передозировке)
- Низкая «поведенческая токсичность».

*Индекс поведенческой токсичности является показателем степени нарушения психомоторного и когнитивного функционирования под влиянием психотропных препаратов, т.е. показывает в какой степени их побочные эффекты нарушают ежедневную нормальную активность.*

- Безопасность при длительном приеме

# Купирование вегетативного криза

## **Транквилизаторы бензодиазепинового ряда:**

- феназепам
- сибазон
- диазепам и др.

# Бензодиазепины

## Достоинства

- купируют симптомы тревоги
- Быстрое начало действия
- Приветствуются больными
- Доступная цена

## Недостатки

- Не рекомендуются к длительному приему
- Могут спровоцировать депрессию
- Вызывают психомоторные/когнитивные нарушения
- Вызывают зависимость
- Прием чаще несколько раз в день
- Синдром отмены
- Наличие побочных эффектов

# Задачи фармакологической терапии антидепрессантами:

- снижение и устранение тревожно-депрессивной симптоматики;
- достижение ремиссии и предотвращение рецидивов;
- восстановление социального функционирования и качества жизни.

## Выбор антидепрессантов:

- возможность монотерапии;
- переносимость;
- безопасность;
- спектр действия;
- лекарственный анамнез больного;
- удобство назначения для врача и больного;
- экономический эффект.

# Фармакологические группы антидепрессантов

- ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО)
- трициклические антидепрессанты (ТЦА)
- селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
- ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН)
- ингибиторы обратного захвата норадреналина (ИОЗН)
- антагонисты/агонисты рецепторов – мirtазапин/гепирон
- бупропион
- моноамин-высвобождающие средства (МВС - амфетамин/метилфенидат)
- препараты прицельного действия нового поколения – антагонисты глюкокортикоидов и кортикотропин-рилизинг-фактора
- антагонисты NK (субстанции P)

# Неблагоприятные явления в связи с терапией трициклическими антидепрессантами

## Метаболические

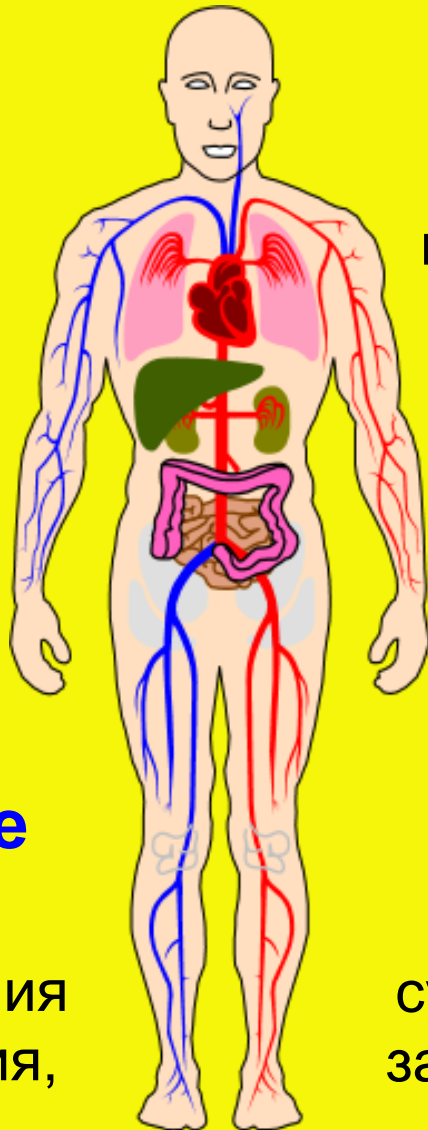
изменения массы тела

## Кардиальные

ортостатические явления, гипертензия, сердечные блокады

## Урогенитальные

Эректильная дисфункция, нарушения эякуляции, аноргазмия, приапизм



## ЦНС

головокружение, нарушения памяти, седативный эффект, сонливость, нервозность, бессонница, головная боль, тремор

## ЖКТ

тошнота, запор, рвота, диспепсия, диарея

## Вегетативная НС

сухость во рту, ретенция мочи, запоры, затуманивание зрения, потливость

# Сердечно-сосудистые эффекты трициклических антидепрессантов

- Увеличение ЧСС (тахикардия)
- Ортостатическая гипотония
- Замедления внутрижелудочкового проведения
- Снижение variability сердечного ритма

# Антидепрессанты и артериальное давление

## Не влияют:

- СИОЗС (рексетин и др.)
- Миртазапин
- Тианептин (коаксил)

## Влияют:

- Амитриптилин и др. ТЦА
- Венлафаксин
- Моклобемид
- Мапротилин
- Миансерин



# Антидепрессанты и нарушения ритма сердца

## Не вызывают

- Пароксетин (рексетин)
- Тианептин (коаксил)
- Моклобемид
- Тразодон
- Циталопрам
- Миртазапин

## Вызывают

- Амитриптилин и др. ТЦА
- Венлафаксин
- Мапротилин
- Флуоксетин
- Флувоксамин

# Стимулирующее и анксиолитическое действие СИОЗС

**Стимулирующее**

**Анксиолитическое**

**Флуоксетин**

**Флувоксамин**

**Циталопрам**

**Сертралин**

**Пароксетин**

**ИН**

**ИН**

**Н**

# Современные АД – показания к применению

<i>Препарат</i>	<i>Депрессия</i>	<i>ГТР</i>	<i>ОКР</i>	<i>ПТСР</i>	<i>Паника</i>	<i>Социальная фобия</i>
Анафранил	Х		х		х	х
Тианептин	Х					
<b>Пароксетин (рексетин)</b>	<b>Х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>
Циталопрам	Х		х		х	
Сертралин	Х		х	х	х	
Флувоксамин	Х		х			
Флуоксетин	Х		х		х	
Моклобемид	х					х
Миртазапин	х					

# Сравнение бензодиазепинов с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина – СИОЗС - SSRI (Рексетин)

	Бензодиазепины	Обратного Захвата Серотонина (SSRI) Рексетин
Седативный эффект	□□	—
Нарушение памяти	□□	—
Тревожный ребаунд эффект	□□□	□
Потенциал аддикции	□□□	—
Назначение	2-4 недели	Долгосрочное
Режим дозирования	2-3 раза в день	1 раз в день

Эффект отсутствует — слабо выражен □  
 средне выражен □□ сильный □□□

Выбор правильного лечения

# Показания к применению Рексетина (пароксетина)

## ***1. Депрессивные расстройства.***

**1.1. Депрессивные эпизоды в рамках рекуррентного и биполярного аффективного расстройства.**

**1.2. Дистимия**

**1.3. Психогенные депрессии.**

**1.4. Симптоматические депрессии**

**1.4.1. Органические депрессии**

**1.4.2. Соматогенные депрессии**

**1.4.3. Депрессии, связанные с употреблением психоактивных веществ и алкоголя**

**1.4.4. Депрессии, связанные с репродуктивным циклом женщин**

# Показания к применению Рексетина(пароксетина)

- 2. **Тревожно-депрессивные расстройства.**

Смешанное тревожно-депрессивное состояние.

- 3. **Тревожно-фобические расстройства.**

3.1. Паническое расстройство

3.2. Социальные фобии

- 4. **Обсессивно-компульсивные расстройства.**

- 5. **Соматоформные и психосоматические расстройства.**

5.1. Нозогенные реакции.

5.2. Органные невроты.

5.3. Психосоматические заболевания.

- 6. **Нарушения пищевого поведения.**

Нервная анорексия и нервная булимия

# Режим дозирования Рексетина (пароксетина)

- Для лечения **депрессии:**

20 мг (1 табл.) 1 раз в день утром

- Для лечения *обсессивно-компульсивного и панического расстройств:*

40 мг (2 табл.) в 1 или 2 приема

- Для лечения

*социализированных тревожных состояний/фобий, генерализованного тревожного расстройства, посттравматического стрессового расстройства:*

20 мг (1 табл.) 1 раз в день утром  
● При необходимости дозу можно увеличивать ступенчато по 10 мг/сут до 60 мг/сут при обсессивно-компульсивном или паническом расстройстве до 50 мг/сут по остальным показаниям

# Нефармакологический менеджмент

- Психотерапия (индивидуальная, групповая, семейная).
- Рефлексотерапия.
- Акупунктура.
- Образовательные программы для пациентов и их родственников.



**Некоторые вещества и лекарственные средства при их длительном приеме или отмене могут вызывать или усиливать тревожно-депрессивную симптоматику. Например:**

- **интоксикация кокаином, каннабисом, кофеином, галлюциногенами**
- **синдром отмены при злоупотреблении алкоголем, никотином, кокаином**
- **употребление препаратов щитовидной железы в высоких дозах**
- **прием противоастматических средств (теофиллин)**
- **применение симпатомиметиков (особенно аноректики)**

# Сердечно-сосудистые препараты препараты, обладающие депрессогенными свойствами

---

- Антиаритмические препараты
- Сердечные гликозиды : дигитоксин, дигоксин (ланикор)
- Мембраностабилизирующие средства: прокаинамид
- Блокаторы кальциевых каналов
- Верапамил (изоптин, финоптин), нифедипин (адалат, кордафен, кордипин, коринфар, нифекард).
- Препараты, стимулирующие центральные  $\alpha_2$  – адренорецепторы
- Клонидин (клофелин, гемитон)
- Метилдопа (альдомет, допегит)
- $\beta$ - адреноблокаторы;
- Пропранолол (обзидан, анаприлин, индерал)

# Сердечно-сосудистые препараты препараты, обладающие депрессогенными свойствами

---

- Симпатолитики
- Препараты раувольфии (резерпин, раунатин). Резерпин (выраженная депрессия, суицидальные мысли!!!)
- Препараты с миотропным действием;
- Гидралазин (апрессин).
- Мочегонные препараты
- Сульфонамиды (ацетазоламид, дихлорфенамид)

*Смулевич А.Б., 2003; Turjanski N., Lloyd G.G., 2005*