

УДК 616-01/-099

ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Жилина И.П., Булдакова А.А., Стуков А.И., Котельников М.В.

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера (614990, Пермский край, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26), e-mail: ir.z99@mail.ru

Генерализованное тревожное расстройство или так называемая «свободно плавающая тревога» - это распространенная устойчивая тревога и напряжение, характеризующиеся хроническим и рекуррентным течением, а также отсутствием этиопатогенетической связи с какими-либо особыми окружающими факторами. Данная патология нередко приводит к серьезной дезадаптации и повышенному суицидному риску. Известно, что частота генерализованного тревожного расстройства снижается с возрастом. Особенно остро данное психическое расстройство проявляется в подростковом возрасте. Тревожность влияет абсолютно на все сферы жизни человека, заметно ухудшая его самочувствие, настроение, взаимоотношения в семье и обществе, а также снижает работоспособность. Именно поэтому важно своевременно диагностировать и корректировать тревожное расстройство, тем самым, обеспечивая долгосрочный эффект и обуславливая первичную профилактику сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний. При тревожных расстройствах у больных с соматическими заболеваниями в основе лечения должна лежать адекватная терапия первичной болезни. Целью работы было изучить эту актуальную тему при помощи современных отечественных и зарубежных литературных источников. В статье представлена характеристика генерализованного тревожного расстройства в плане этиологии и патогенеза, особенностей клиники и лечения.

Ключевые слова: тревога, тревожное расстройство, дезадаптация, психотерапия, дезадаптация.

GENERALIZED ANXIETY DISORDER: MODERN ASPECTS OF THE CLINIC AND TREATMENT

Zhilina I.P., Buldakova A.A., Strukov A.I., Kotelnikov M.V.

Perm State University named after E.A.Wagner, (614990, 26 Petropavlovskaya st., Perm, Perm krai, Russian Federation) e-mail: ir.z99@mail.ru

Generalized anxiety disorder or the so-called "free-floating anxiety" is a widespread persistent anxiety and tension characterized by a chronic and recompetitive course, as well as the absence of an etiopathogenetic connection with any special environmental factors. This pathology often leads to serious maladaptation and increased suicide risk. It is known that the frequency of generalized anxiety disorder decreases with age. This mental disorder is especially acute in adolescence. Anxiety affects absolutely all spheres of a person's life, noticeably worsening his well-being, mood, relationships in the family and society, and also reduces performance. That is why it is important to diagnose and correct an anxiety disorder in a timely manner, thereby ensuring a long-term effect and causing primary prevention of cardiovascular and neurological diseases. In case of anxiety disorders in patients with somatic diseases, adequate therapy of the primary disease should be the basis of treatment. The purpose of the work was to study this topical topic with the help of modern domestic and foreign literary sources. The article presents the characteristics of generalized anxiety disorder in terms of etiology and pathogenesis, features of the clinic and treatment.

Keywords: anxiety, anxiety disorder, maladaptation, psychotherapy, maladaptation.

По данным современных научных исследований генерализованное тревожное расстройство (ГТР) представляет собой наиболее распространенное психическое расстройство, которое диагностируется до 9,0% населения. Особенность ГТР заключается в том, что данная патология характеризуется только одной тревогой, которая дезорганизует деятельность человека, способствует преувеличению имеющихся опасности и незначительных проблем. Актуальность данной темы обусловлена гиподиагностикой ГТР, что вполне объясняется «маскированием» тревожного состояния сопутствующим симптомокомплексом, а также его связь с депрессией. К тому же, у некоторых пациентов, страдающих ГТР, нередко переоценивается роль коморбидных нарушений, которые при этом выделяются как основной диагноз.

Цель: изучить зарубежные и отечественные литературные источники, освещающие взгляды современных научных деятелей и врачей-психотерапевтов о проблеме ГТР.

Задачи

1. Литературный обзор отечественных и зарубежных источников, затрагивающих актуальную проблему ГТР;
2. Изучить особенности клиники и диагностики ГТР в современной медицине;
3. Проанализировать достижения в вопросах лечения вышеуказанного психического расстройства;
4. Обобщить полученные результаты и сформулировать выводы.

Материалы исследования

В данной работе представлены результаты литературного обзора зарубежных и отечественных научных трудов, касающихся проблемы ГТР.

Результаты

В соответствии с результатами ряда зарубежных исследований, ГТР является самым распространенным среди тревожно-фобических расстройств. В его основе лежит тревога, под которой понимают чрезмерные опасения по отношению к переживаемой пациентом жизненной ситуации. При этом больные могут не осознавать чрезмерность этих опасений, но тревога доставляет им дискомфорт.

ГТР может развиваться в любом возрасте, но чаще всего в подростковый период. Данная патология обычно начинается постепенно, клиника медленно прогрессирует и приобретает хронический характер. Обычно ГТР выражается гипертрофированной тревогой с непрерывным течением. В симптомокомплекс входит чувство постоянного, чрезмерного, неконтролируемого беспокойства, волнительного ожидания опасений, связанных с вероятными неблагоприятными ситуациями, которые могут произойти когда-либо. Тревога обязательно сочетается с другими клиническими проявлениями ГТР. Типичная симптоматика ГТР касается моторной, вегетативной, мотивационной и даже когнитивной сферы. Пациенты могут ощущать напряжение

и болезненность в мышцах, у них отмечаются неусидчивость и беспокойство. Также здесь нередко пациенты отмечают проблемы с засыпанием, тревожный сон с пробуждениями, ощущение недостаточности сна по утрам.

Из вегетативных проявлений наиболее частыми жалобами являются одышка, сердцебиение, тахикардия, головокружение, приливы жара и холода, чувство холода в конечностях, потливость, дрожь, частое мочеиспускание. Нередко возникают дискомфорт в области сердца и проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта, такие как сухость во рту, затруднения при глотании, ощущение «кома в горле», тошнота, нарушение стула, метеоризм и газообразование.

Пациенты часто жалуются на страх «потери контроля над собой» или страх «сойти с ума». Они рассредоточены, им сложно сконцентрировать внимание на чем-либо, а также постоянно раздражены, чувствуют усталость, у них не получается полноценно расслабиться и отдохнуть.

Таким образом, можно утверждать, что ГТР - это заболевание, при котором неразрывно связаны психические и соматические клинические проявления.

Соматические симптомы, связанные с тревогой, делятся на две группы. Первая включает в себя симптомы, которые связаны с мышечным напряжением, а вторая — симптомы, связанные с вегетативной гиперактивацией. В любой группе симптомы обусловлены тревогой и представляют собой ее облигатный признак. К первой группе симптомов относятся ощущение мышечного напряжения, тремор, боль в мышцах, сведение мышц, головная боль, а ко второй - симптомы вегетативной гиперактивации, проявляющиеся вегетативными нарушениями в сердечно-сосудистой, дыхательной, абдоминальной или мочеполовой системах.

В дебюте ГТР могут отмечаться только соматические симптомы, обусловленные психическим напряжением, которое может и не осознаваться. Именно из-за преобладания в клинике соматических и вегетативных проявлений пациенты с ГТР, чаще ищут помощь не у психиатра, а у терапевта или невролога. Поэтому эти пациенты довольно долго могут обследоваться в терапевтических и неврологических отделениях и относиться к больным с необъяснимыми симптомами.

Для усовершенствования диагностики ГТР и улучшения его дифференцирования от похожих психических расстройств V. Starcevic и M. Vogojevic определили 7 симптомов первого ряда и 5 симптомов второго ряда. Если у пациента обнаруживается 4 из 7 симптомов первого ряда и хотя бы 1 из 5 симптомов второго, диагноз ГТР становится более достоверным.

Таким образом, симптомы первого ряда включают невозможность расслабиться, успокоиться, устранить состояние взвинченности, повышенную утомляемость, усталость, избыточную «стартл» - реакцию, мышечное напряжение, нарушения сна, трудность

концентрации внимания, раздражительность. А к симптому второго ряда они отнесли тошноту и абдоминальные проявления, потливость, сухость во рту, тахикардию и сердцебиение, тремор.

Важно понимать, что диагноз ГТР основывается не только на наличии неадекватных обстоятельствах тревоги и беспокойства, но и также на сопровождающих их постоянно не менее полугодом соматических и вегетативных симптомах.

Клинически похожие на ГТР состояния могут быть обусловлены приемом различных препаратов. Например, это препараты амфетаминового ряда, антихолинэргические препараты, резерпин, а также кофеинсодержащие средства. Возможны токсические эффекты и от приема препаратов дигиталиса, симпатомиметиков, бронходилататоров, тиреоидных гормонов, нестероидных противовоспалительных средств, антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина со стимулирующим действием, антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина. Аналогичная ГТР клиника может наблюдаться при абстинентном синдроме после отмены употребления алкоголя.

ГТР необходимо дифференцировать с другими психическими, вегетативными, эндокринными, метаболическими, неврологическими заболеваниями. А при установлении диагноза надо помнить о возможности сочетания ГТР с паническим расстройством, различными фобиями, обсессивно-компульсивным и посттравматическим стрессовым расстройствами.

Важно учитывать и то, что в развитии ГТР значительную роль играют наследственная предрасположенность, проявляющаяся повышенной восприимчивостью к стрессу и психотравмирующим ситуациям, а также внешнесредовые факторы, такие как воспитание, перенесенные тяжелые события, настоящая жизненная ситуация, наличие соматических заболеваний.

Актуальность лечения ГТР бесспорна. Терапия данной патологии должна включать как немедикаментозные, так и медикаментозные способы. Препараты первой линии лечения ГТР представлены бензодиазепинами и антидепрессантами. К преимуществам бензодиазепинов относят быстрое получение начального эффекта, а также достижение максимального эффекта в ближайшие две недели. Но у них есть и свои недостатки, которые важно учитывать, например, выраженный седативный эффект, мышечное расслабление, рассредоточенность, сниженное настроение, риск формирования зависимости и в дальнейшем злоупотребления этими препаратами. Поэтому бензодиазепиновые препараты рекомендуется назначать короткими курсами до 1 месяца в минимальных терапевтических дозах.

На сегодняшний день оптимальным методом лечения ГТР считается назначение антидепрессантов. Препараты нового поколения из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина обеспечивают хорошую переносимость и оптимальную эффективность. Их

широко используют в терапевтической практике, благодаря минимальным лекарственным взаимодействиям, безопасности и незначительным побочным эффектам.

Наибольшая анксиолитическая и антидепрессивная активность при отчетливом стимулирующем действии характерна пароксетину. Данный препарат эффективнее других и достаточно быстро восстанавливает сон, не вызывая при этом дневную сонливость и заторможенность. Также пароксетин обладает выраженным вегетостабилизирующим эффектом. Назначать его, как и другие антидепрессанты, рекомендуется на срок от 6 месяцев. Привыкания в этом случае не будет.

Лечение ГТР антидепрессантами важно комбинировать с различными видами психотерапии (когнитивная терапия, поведенческая модификация, аутогенная тренировка).

Заключение

ГТР представляет собой актуальную проблему, доставляющую дискомфорт значительной части населения. Своевременное распознавание и коррекция данного заболевания способны обеспечивать долгосрочный эффект и могут рассматриваться как форма первичной профилактики сердечно-сосудистых и других соматических и неврологических заболеваний.

Список литературы

1) Вельтищев Д.Ю., Марченко А.С. Генерализованное тревожное расстройство // Психич. расстройс. в общ. мед. -2011. - № 1.

2) Вознесенская Т.Г., Фокина М. Эффективность и переносимость антидепрессанта из группы СИОЗС - пароксетина при психовегетативном синдроме в рамках тревожно-депрессивных расстройств. Неврол нейропсихиатр психосом 2012; 2.

3) Angst J., Gamma A, Baldwin D.S. et al. The generalized anxiety spectrum: prevalence, onset, course and outcome // Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. - 2009. - Vol. 259 (1).

4) Mitte K. Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy // Psychol Bull 2005.

5) Nutt D., Ballenger J. Anxiety disorders. Generalized Anxiety disorder. Blackwell Publishing, 2005.