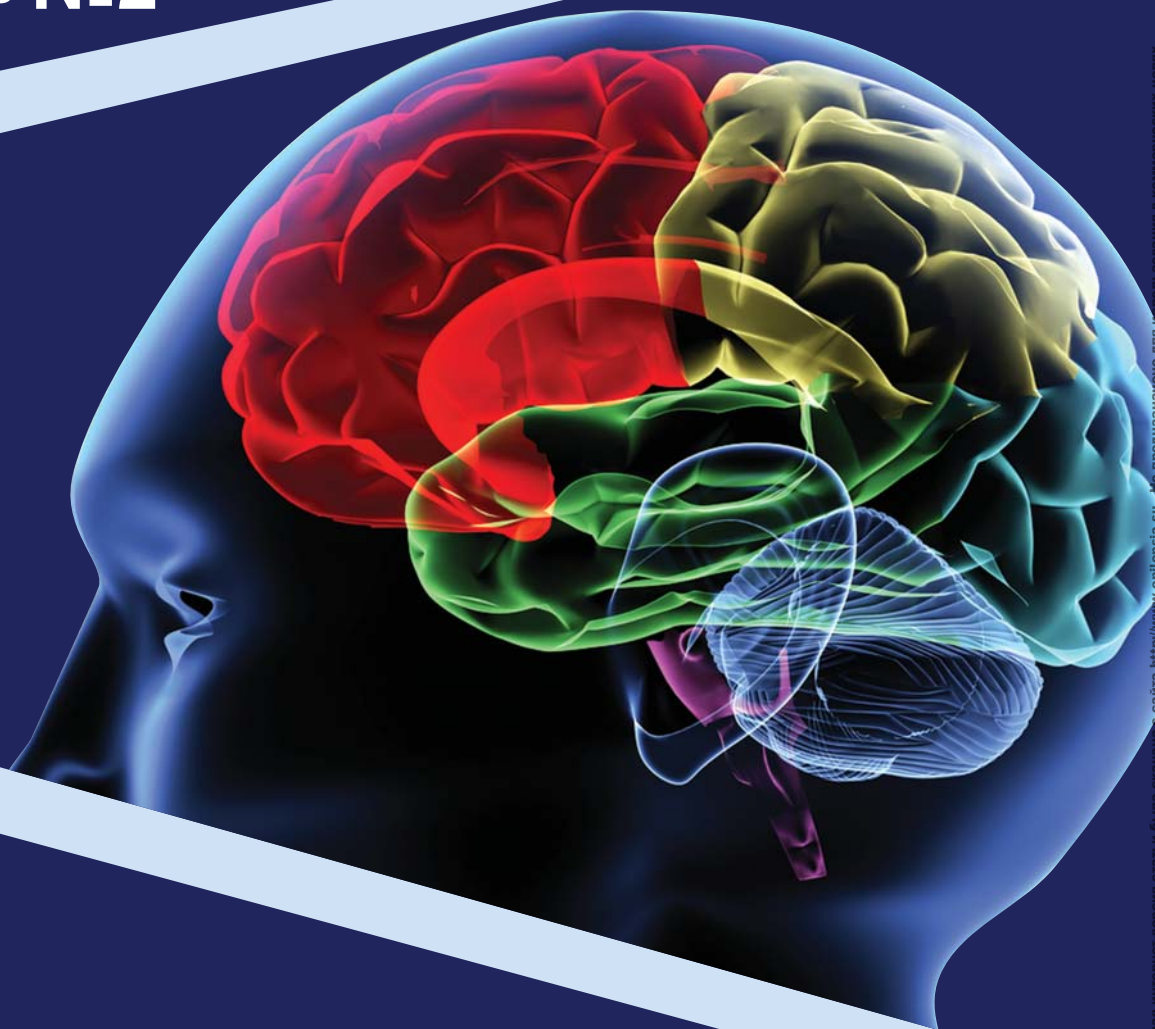


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2013 Том 5 №2



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

ПАНИКА И ТРЕВОГА: ТРАНСФОРМАЦИЯ

Дмитриев М.Н., Баранов П.А.

Откуда пошла паника



Пан и Психея
Эдуард Бёрн-Джонс, 1874

Когда родился Пан, мать его - нимфа Дриопы, взглянув на сына, в ужасе обратилась в бегство. Он родился с козлиными ногами и рогами и с длинной бородой.

Однако отец Гермес и боги-олимпийцы лишь рассмеялись и нарекли младенца Паном. Вместе с сатирами и силенами, демонами стихийных плодородных сил земли, Пан входил в свиту Диониса. Игривый и жизнерадостный, он был известен своим пристрастием к вину и веселью, пылкой влюбленностью и преследованием нимф.

Самые часто выставляемые диагнозы при пароксизмальных психовегетативных расстройствах



Слайд 1.

Слайд 2.

Клинические проявления тревоги

Психические симптомы	Соматические симптомы
✓ Собственно тревога ✓ Беспокойство по мелочам ✓ Раздражительность и нетерпеливость ✓ Ощущение напряженности, скованности ✓ Неспособность расслабиться ✓ Ощущение звячущести ✓ Ощущение пребывания на грани срыва ✓ Невозможность сконцентрироваться ✓ Ухудшение памяти ✓ Трудности засыпания, нарушения ночного сна ✓ Быстрая утомляемость ✓ Страхи	✓ Учащенное сердцебиение ✓ Приливы жара или холода ✓ Потливость, холодные и влажные ладони ✓ Ощущение «кома» в гортани ✓ Чувство нехватки воздуха ✓ Боли в груди ✓ Головокружение, предобморочное состояние ✓ Тремор, мышечные подергивания ✓ Напряжение и боль в мышцах ✓ Учащенное мочеиспускание ✓ Снижение либидо, импотенция

Слайд 3.

Спектр тревожных расстройств



Слайд 4.

Тревога и депрессия коморбидны в 60-90% случаев



Слайд 5.

Континуум психосоматических соотношений (Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., 2005)



Слайд 6.

Что понимается под психической патологией?

- Тревожно-фобические расстройства
- Ипохондрические расстройства
- Истерические расстройства
- Депрессивные расстройства

Общие особенности -
выраженный вегетативный компонент

Слайд 7.

Какие психические расстройства наиболее часто сопряжены с вегетосоматической патологией?

- Панические и генерализованные тревожные расстройства (Katon W., 1984 Drossman D. et al., 1999)
- Соматическая циклотимия (Плетнев Д.Д., 1927)
- Вегетативная депрессия (Lemke R., 1949)
- Соматизированная тревога, соматизированная депрессия (Goldberg D., Briges K., 1988)
- Депрессии с соматическими проявлениями (Robin G., Voshort K., 1986)
- Расстройства личности, аффективные и тревожные расстройства, шизотипическое расстройство (Смулевич А.Б., 2005)

Слайд 8.

Психовегетативные нарушения отражают взаимосвязь психического и соматического в человеческом «Я» - модель «песочных часов», а также отражают иерархию диагностических подходов



Слайд 9.

Почему так много точек зрения?

Почему так много разных диагнозов, описывающих проявления тревоги?

Доминирование феноменологически-синдромального подхода и примат вегетативных нарушений как обязательных признаков в оценке сложных диагностических моделей



Слайд 10.

Почему возникает и как проявляется паника?

Этиопатогенез (по Г. Мёллер, 2011)

- Активация **системы стрессовых гормонов**
- Функциональные нарушения в системе Серотонина и ГАМК
- Гиперактивность **миндалин** ГМ
- Модель **голубого пятна**: НА
- ГАМК-бензодиазепин-рецепторная модель
- Септогиппокампальная модель
- Редукционно-окислительная модель: лактат
- Декомпенсация акцентуации по психастеническому типу («диатез») с ложными интерпретациями физических ощущений
- Провокация неразрешенными внутренними конфликтами снижения аффективной толерантности и развитие страха потери и разлуки

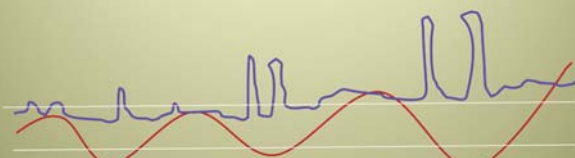
Клинические варианты ПА

- По Sheehan et al., 1983
1. Спонтанные
 2. Малые спонтанные
 3. Приступы страха ожидания
 4. Ситуационные
- По Ley R., 1992
1. Классические
 2. Когнитивная паника
 3. Ситуационные
- По Вейн А.М. и соавт., 1997
1. Типичные, включая симптоматически бедные
 2. Атипичные
 3. Кризы-припадки
 4. Демонстративные

Слайд 11.

Динамическая взаимосвязь ПА и БАР

Течение БАР —
Течение ПА —



По данным Lish J.D. с соавт. (1994), 73% пациентов с биполярным расстройством первоначально ставится ошибочный диагноз, и в дальнейшем правильный диагноз устанавливается **лишь спустя, в среднем, 8 лет** после обследования тремя разными врачами

Слайд 12.

Смешанные аффективные состояния:
клинико-феноменологические характеристики

1. Встречаются у 30-70% больных с БАП
2. Психотические картины СС чаще встречаются при БАП-I, непсихотические картины – при БАП-II (Dell'Osso et al., 1993, Angst?)
3. Частая встречаемость тревожной симптоматики (Weygandts, 1899; Kraepelin, 1913)
4. Частая коморбидность (алкоголизм, наркомании) (Himmelhoch et al., 1976)
5. Нейропсихиатрические находки у 71% (пароксизмальные особенности ЭЭГ, задержки развития, ЧМТ, мигрени, припадки) (Himmelhoch & Garfinkel, 1986)

Слайд 13.



Слайд 14.



Слайд 15.



Слайд 16.

Как отличить клинические формы проявлений ПА?

Путь познания и понимания в медицине – от наблюдения и описания феномена (явления) к его анализу и синтезу: синдромокинез + синдромотаксис

Баранов П.А., 2005
Дмитриев М.Н. и соавт., 2012

Слайд 17.

Место антиэпилептических препаратов в терапии ПА (тревожных расстройств)

Собственно **ГТР** – препарат выбора
прегабалин (лирика) в дозе 150-600 мг/сут.!

Биполярная депрессия (БАП-II) – препараты первого выбора !!!

Эпилептические ПА – очевидные препараты выбора!

Шизофренические ПА – препараты выбора либо в схемах комплексно-патогенетической терапии (КПТ), либо как нормотимики в сочетании с антипсихотиками

Слайд 18.