

КОМОРБИДНОСТЬ ТРЕВОГИ В ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА

По материалу:

В.В.Захаров, Д.О.Громова

Коморбидные тревожные расстройства у неврологических пациентов: подходы к терапии.



Клинически значимая коморбидная тревога встречается практически у каждого третьего пациента невролога. Наличие тревоги приводит к существенному снижению качества жизни пациентов и нарушению их социальной активности. Заподозрить тревожный компонент позволяют психические и соматические симптомы тревоги¹.



К психическим проявлениям тревоги относятся внутреннее напряжение, нарушения сна, раздражительность, беспокойство по мелочам, ранимость, обидчивость, ощущение взвинченности, эмоциональная лабильность, несдержанность аффекта. Также у тревожных пациентов наблюдаются когнитивные трудности — например, недостаточность концентрации внимания или отвлекаемость. Как правило, психические симптомы тревоги не осознаются больными или субъективно расцениваются как “нормальная реакция на своё физическое состояние” из-за наличия целого спектра соматических симптомов, способных имитировать проявления самых разных заболеваний².

Соматические симптомы тревоги обычно являются клиническим проявлением активации симпатического отдела вегетативной нервной системы. Особенно часто пациентов с тревогой могут беспокоить проявления со стороны жизненно важных органов и систем: сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной.

Основные группы соматических проявлений тревоги

Респираторные

Кардиальные

Желудочно-кишечные

Церебральные

Двигательные

Сенсорные

Урологические

Кардиальные проявления тревоги

Сердцебиение, повышение артериального давления, кардиалгия, чувство «покалывания» в грудной клетке

Церебральные и периферические проявления тревоги

Тремор, дрожание конечностей, несистемное головокружение, туман в голове, потливость, чувство жара или озноб, онемение, покалывания, парестезии в конечностях

Респираторные проявления тревоги

Чувство нехватки воздуха, удушье, стесненное дыхание, одышка, частые вздохи или зевота

Соматизация тревоги может представлять угрозу: так, учащенное и углубленное дыхание пациента в тревожном состоянии является причиной снижения напряжения в крови углекислоты и сдвига кислотно-щелочного состояния в щелочную сторону. Это, в свою очередь, приводит к повышению тонуса сосудов небольшого калибра и снижению церебральной и периферической перфузии, вплоть до психогенных гипервентиляционных обмороков³.

Для купирования симптомов тревоги могут использоваться препараты различных групп: транквилизаторы (бензодиазепиновые и небензодиазепиновые), антидепрессанты, седативные фитопрепараты и др. Транквилизаторы (анксиолитики) представляют собой препараты, купирующие тревогу, чувство беспокойства и страха. Они улучшают вегетативные функции и адаптацию к условиям окружающей среды. К небензодиазепиновым транквилизаторам относится препарат Адаптол (тетраметилтетраазабициклооктандион).

Требования к анксиолитику при коморбидности

- ✓ **Эффективность** в устранении тревоги и вегетативных нарушений
- ✓ **Хорошая переносимость**, минимум побочных эффектов
- ✓ **Отсутствие** поведенческой токсичности
- ✓ **Минимум** нежелательных межлекарственных взаимодействий. Минимальный риск полипрагмазии

Адаптол по химическому строению близок к метаболитам организма, оказывает умеренное транквилизирующее влияние при минимуме побочных эффектов. Адаптол уменьшает активность возбуждающих нейротрансмиттеров (норадреналин, глутамат) и, напротив, активирует серотонинергическую и ГАМКергическую системы в структурах лимбико-ретикулярного комплекса и эмоциональных зонах гипоталамуса^{1,4}.

Эффекты Адаптола при тревожных расстройствах^{1,4}:

- ✓ Анксиолитический
- ✓ Вегетостабилизирующий
- ✓ Антиастенический
- ✓ Нейропротективный
- ✓ Нормотимический
- ✓ Ноотропный
- ✓ Антиоксидантный
- ✓ Адаптогенный

Положительное клиническое действие Адаптола при соматизированной тревоге имеет обширную доказательную базу. Препарат показал высокую эффективность и безопасность при терапии тревожно-астенических расстройств у пациентов с головными болями, ХИГМ и соматоформными расстройствами. При мягких, но выраженных анксиолитическом и вегетостабилизирующим эффектах, Адаптол не оказывает снотворного и миорелаксирующего действия, не влияет на координацию движений, что позволяет применять его у социально активных пациентов трудоспособного возраста.



Адаптол при соматоформных вегетативных расстройствах

Соматоформное расстройство (СФР) является одной из самых частых психосоматических патологий у амбулаторных пациентов³. Пациенты с СФР имеют более высокие показатели по шкалам тревоги, чем их здоровые сверстники¹. Коррекция вегетативного статуса с помощью Адаптола позволяет улучшить самочувствие пациентов^{1,5}.

Эмоциональные нарушения с тревожным компонентом, вегетативными нарушениями, головной болью

Достоверное уменьшение выраженности клинических симптомов у **72,5% пациентов**, улучшение психофизиологических показателей¹

Вегетативная дисфункция в сочетании с когнитивными нарушениями и тревогой

Достоверное и существенное снижение выраженности вегетативных расстройств, психической и соматической тревоги, улучшение качества сна, клинически значимое улучшение когнитивных функций по шкале MoCA⁵



Адаптол при хронической ишемии головного мозга (ХИГМ)

Тревожное расстройство выявляется более чем у 65% больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью⁶. Частота и степень выраженности клинических проявлений тревожного расстройства зависят от выраженности сосудистого поражения головного мозга. Применение Адаптола позволяет купировать психические и соматические проявления тревоги, благодаря чему улучшается когнитивный статус и повышается качество жизни пациентов⁶⁻⁸.

Тревожно-астенические расстройства у больных с ХИГМ

Купирование тревожной симптоматики у **72,4% пациентов**, увеличение толерантности к физическим и интеллектуальным нагрузкам, улучшение качества жизни более чем на 10%⁶

Астенический синдром при ХИГМ 1-2 стадии

Статистически значимое снижение выраженности усталости, улучшение работоспособности и памяти, уменьшение выраженности нарушений сна, головной боли, головокружения, раздражительности и тревожности⁷

ХИГМ 1-2 степени

Достоверное снижение ситуационной и личностной тревожности, улучшение качества жизни, уменьшение латентных периодов и увеличение амплитуды когнитивного вызванного потенциала P300⁸



Адаптол при головной боли

Важную роль в уменьшении выраженности или регрессе симптоматики у пациентов с головными болями играет коррекция имеющихся эмоциональных расстройств. Прием Адаптола позволяет эффективно корректировать психоэмоциональный статус пациентов, вызванный хроническим болевым синдромом, и способствует более быстрой социальной адаптации больных^{9,10}.

Эмоциональные нарушения с тревожным компонентом, вегетативными нарушениями, головной болью

Уменьшение выраженности цефалгического синдрома, достоверное снижение показателей тревожности и астении, причем, наибольшая эффективность терапии Адаптолом была отмечена при частой головной боли напряжения (ГБН)⁹

Хроническая цервикогенная головная боль

Снижение интенсивности головной боли на 68%, снижение уровня тревожности на 49%, достоверное улучшение параметров по шкале астении MFI-20¹⁰

Таким образом, выявление и коррекция коморбидных неврологическим заболеваниям расстройств тревожного спектра позволяет:

- ✓ Улучшить качество жизни пациента
- ✓ Повысить успешность терапии основного заболевания
- ✓ Повысить приверженность пациентов проводимым лечебным мероприятиям

С учетом представленных результатов клинических исследований **Адаптол может быть рекомендован как препарат выбора при терапии эмоциональных и психовегетативных нарушений** у пациентов в амбулаторной неврологической практике.



Список литературы

1. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А. и др. Эмоциональные нарушения у пациентов с соматоформными расстройствами и их лечение. Атмосфера. Нервные болезни. 2022;1:39-44. DOI: 10.24412/2226-0757-2022-12405
2. Behm AC, Hsing P, Lwe B, Toussaint A. Persistence rate of DSM-5 somatic symptom disorder: 4-year follow-up in patients from a psychosomatic outpatient clinic. *Comprehensive Psychiatry* 2021 Oct;110:152265.
3. Драган Н.В., Чикина С.Ю. Гипервентиляционный синдром в практике врача пульмонолога: патогенез, клиника, диагностика. *Пульмонология*. 2011; 5: 87-96.
4. Мкртчян В.К., Орлов В.А., Кожокова Л.З. Возможности применения адаптола в клинической практике. Сборник статей. Адаптол. 10 лет клинического применения. - 2012 г.
5. Житкова Ю.В., Хасанова Д.Р. Опыт применения мебикара у пациентов с вегетативной дисфункцией, сочетающейся с когнитивными нарушениями и тревожным расстройством. *Журнал неврологии и психиатрии им СС Корсакова*. 2017 г.;117(11):56-63.
6. Воробьева О.В., Репина В.В. Открытое сравнительное наблюдательное исследование эффективности и безопасности препарата Адаптол в терапии тревожно-астенических расстройств у больных с хронической ишемией головного мозга. *Журнал неврологии и психиатрии им СС Корсакова*. 2016 г.;116(3):20-4.
7. Мокина Т.В., Антипенко Е.А., Густов А.В. Применение адаптола при лечении астенического синдрома у больных дисциркуляторной энцефалопатией. *Журнал неврологии и психиатрии им СС Корсакова*. 2009 г.;109(6):76-7.
8. Баранцевич Е.Р., Посохина О.В. Клинико-нейрофизиологическое исследование эффективности адаптола при дисциркуляторной энцефалопатии. *Журнал неврологии и психиатрии им СС Корсакова*. 2011 г.;111(9-2):68-72.
9. Чутко Л.С. и соавт. Головные боли напряжения: клинико-психологические варианты и возможности терапии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2010;110:4:52-56.
10. Турсунова К.Б., Чутко Л.С. Применение адаптола у пациентов с хронической цервикогенной головной болью. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2011;111:6:68-69.

**Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников.
RUADA2035 от 26.03.2023**