

Кафедра поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и
медицинской биохимии

Психовегетативные жалобы в практике участкового врача

Онлайн-семинар

Ассистент Леонтьева Е.А.



Какие жалобы можно
назвать
психовегетативными?

Спектр жалоб вегетативного характера

- головокружение дурнота
- тремор, вздрагивания, тики
- парестезии
- слабость, утомляемость
- волны жара и холода

Нервная система



- тахикардия, экстрасистолия, кардиалгия
- колебания АД
- акроцианоз

Сердечно-сосудистая система



- нехватка воздуха, одышка, удушье
- «ком» в горле
- утрата автоматизма дыхания
- зевота

Респираторная система



- тошнота, рвота, отрыжка
- сухость во рту
- метеоризм
- запоры, поносы
- абдоминалгия

Гастроинтестинальная система



- полиурия
- цисталгии
- зуд и боли в аногенитальной зоне
- нарушения менструального цикла

Урогенитальная система



- неинфекционный субфебрилитет
- ознобы
- гипергидроз

Терморегуляционная система



- похудание или увеличение веса
- снижение или увеличение аппетита
- головные и мышечные боли, артралгии

Жалобы общего характера



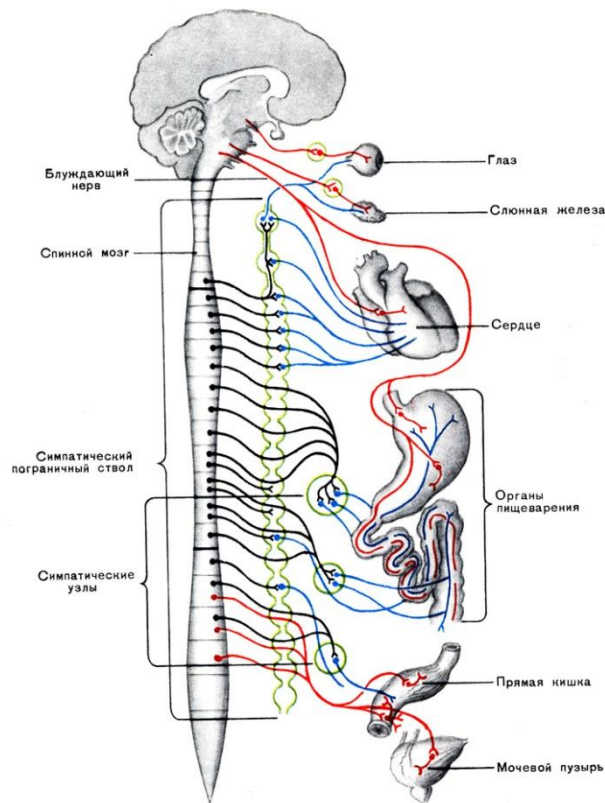


Почему больной
обращается с этими
жалобами к участковому
врачу?



Как связаны тело
и душа?

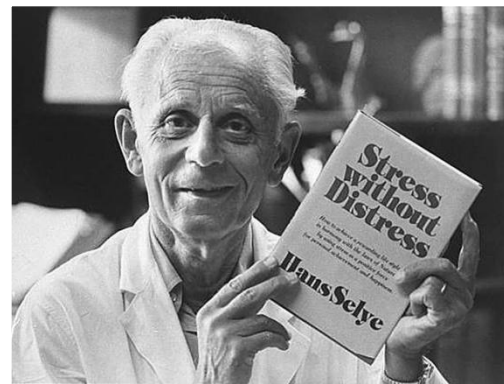
Вегетативная нервная система



- ★ Симпатическая НС
 - Сиюминутные реакции «Бей или беги»
 - Преганглионарный медиатор – ацетилхолин
 - Постганглионарный медиатор – норадреналин
- ★ Парасимпатическая НС
 - Пролонгированные реакции «отдыха и усвоения»
 - Преганглионарный и постганглионарный медиатор – ацетилхолин

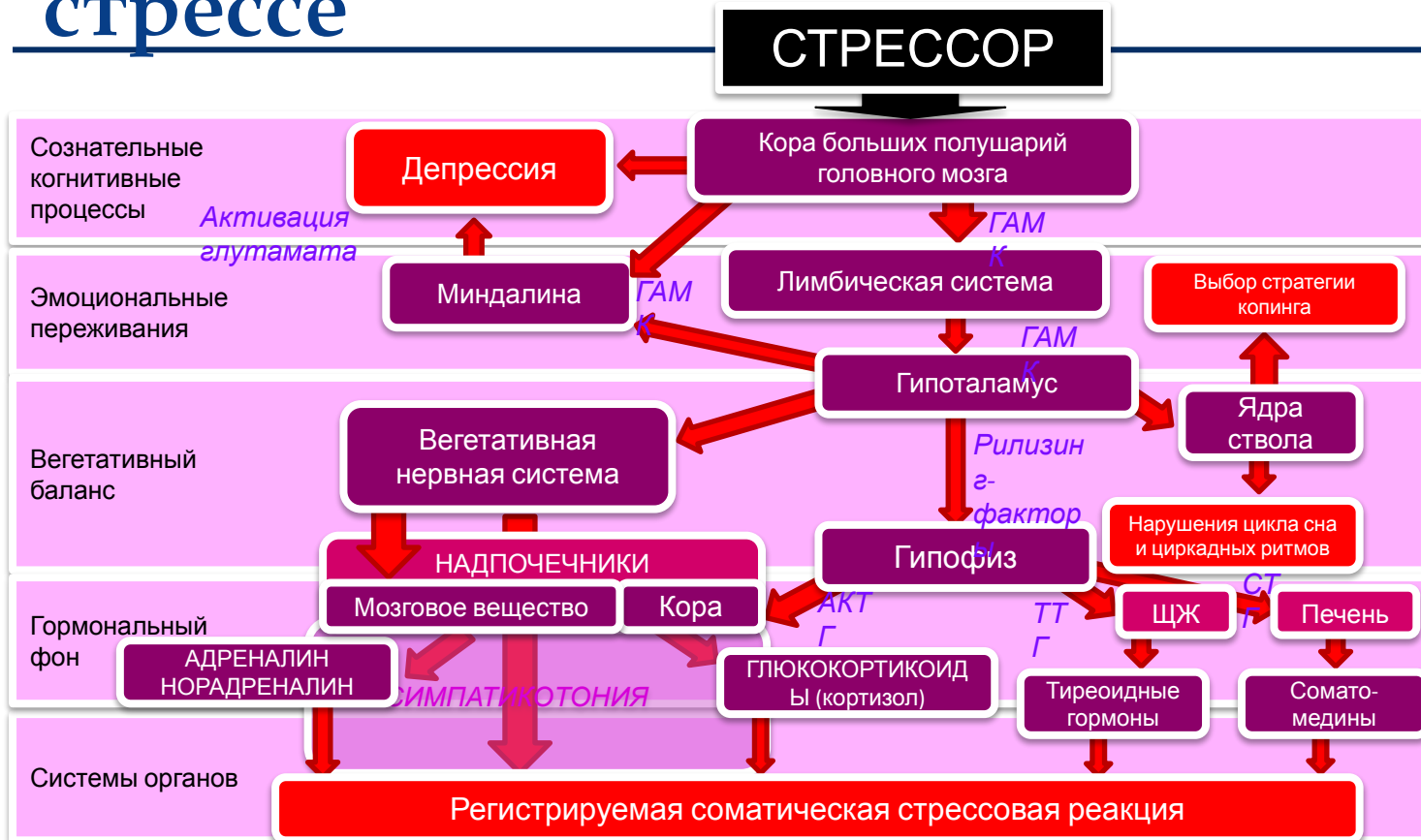
Психоэмоциональный стресс

В 1936 году физиолог Ганс Селье ввел впервые понятия «стресс» («общий адаптационный синдром») в медицину



Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявление ему требования [...] Другими словами, кроме специфического эффекта, все воздействующие на нас агенты вызывают также и неспецифическую потребность осуществить приспособительные функции и тем самым восстановить нормальное состояние. Эти функции независимы от специфического воздействия. Неспецифические требования, предъявляемые воздействием как таковым, — это и есть сущность стресса

Нейрогуморальная активность при стрессе

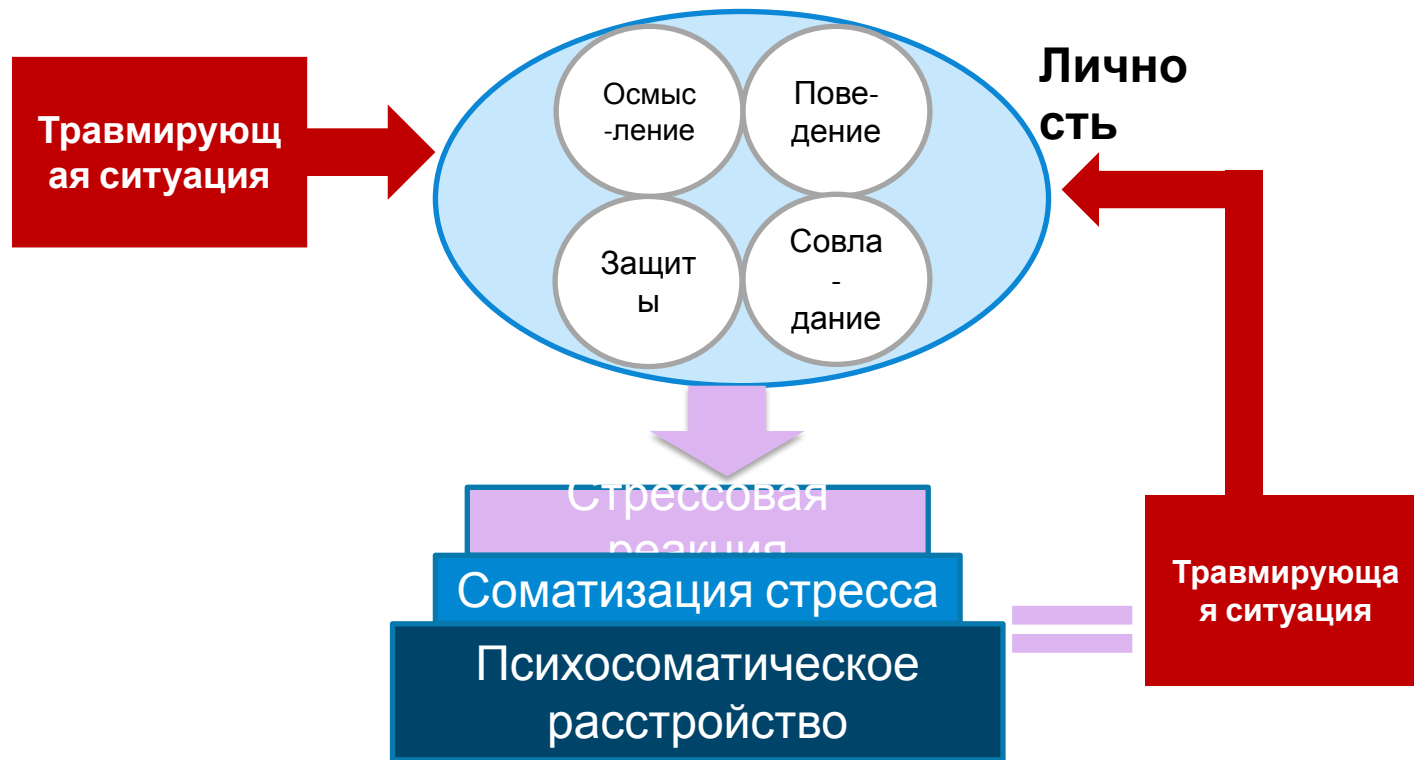


Kevin A. Keaya, Richard Bandler. Parallel circuits mediating distinct emotional coping reactions to different types of stress - Neuroscience and Biobehavioral Reviews 25 (2001)

Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. - М.: Наука, 1983
 M S Seelig (1994) Consequences of magnesium deficiency on the enhancement of stress reactions; preventive and therapeutic implications (a review)., Journal of the American College of Nutrition, 13:5, 429-446, DOI:10.1080/07315724.1994.10718432

Н.В. Яльцева, Психовегетативные нарушения и дефицит магния, 2019 г.

«Порочный круг» стрессовых реакций



Радюк О.М.
Универсальная модель
стресса. Эл. Источник
Ассоциация
когнитивно-
поведенческой терапии
[http://associationcbt.ru/ar
ticle/universalnaya-model-
stressa/](http://associationcbt.ru/article/universalnaya-model-stressa/) (дата
обращения 14.10.2018)
Китаев-Смык Л. А.
Психология стресса. -
М.: Наука, 1983.
Н.В. Яльцева,
Психовегетативные
нарушения и дефицит
магния, 2019 г.



Во что
превращается
хронический
стресс?

Острый и хронический стресс

Высшая психическая активность	Эмоциональная сфера	Мышечная система	Вегетативные реакции	Эндокринная система	Иммунная система	
ОСТРЫЙ СТРЕСС						
Нарушения сознания	Страх Ярость Гнев Ужас	Мышечное напряжение	Учащенное сердцебиение приливы жара или холода потливость, холодные и влажные ладони	Гипоинсулинемия и гипергликемия	Кратковременный иммунодефицит	
Нарушения речи			Ощущение «кома» в горле чувство нехватки воздуха, боли в груди			Повышенный уровень катехоламинов
Нарушения памяти			Тошнота, понос, боли в животе сухость во рту Головокружение, предобморочное состояние Тремор, мышечные подергивания			Повышенный уровень тиреоидных гормонов
ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС						
Нарушения внимания	Тревога Депрессия Нарушения либидо	Миалгии Головные боли	Гипертоническая болезнь Ишемическая болезнь сердца Бронхиальная астма Язвенная болезнь желудка и ДПК Синдром раздраженного кишечника	Сахарный диабет Гипотиреоз	Хроническая иммуносупрессия Аутоаллергия	
Истощаемость когнитивных реакций						
Невра-стения						

Базовые психопатологические единицы

* Тревожный синдром

- отрицательные эмоциональные переживания, обусловленные ожиданием чего-то опасного



* Синдром депрессии

- пониженное настроение по типу гипотимии,
- торможение интеллектуальной деятельности
- двигательная и волевая заторможенность





С чем приходит
пациент?

Телесные симптомы психоэмоциональных расстройств

- ★ Могут быть задействованы все системы органов
- ★ Пациент обращается к различным специалистам по поводу отдельных симптомов
- ★ Теряется общая картина



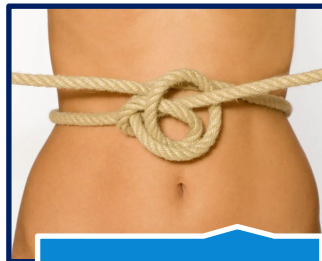
Психосоматические расстройства

- ★ Конверсионные расстройства
 - пациент заявляет симптомы, которых объективно нет
- ★ **Функциональные синдромы**
 - малодифференцированные вегетативные симптомы,
 - сопровождаются внутренним беспокойством, депрессивными проявлениями, страхом, нарушением сна, снижением концентрации и психическим утомлением
- ★ Психосоматозы
 - первично телесная реакция на конфликтное переживание, сопровождающаяся изменениями и патологическими нарушениями в органах

Психосоматические заболевания



бронхиальная астма



язвенный колит



эссенциальная
гипертензия



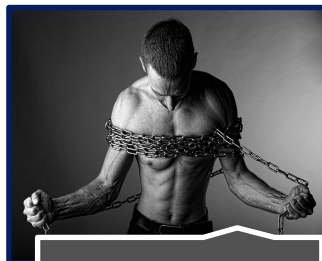
нейродермит



ревматоидный артрит



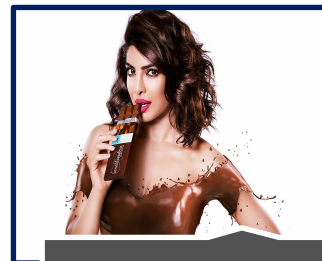
язвенная болезнь желудка
и двенадцатиперстной
кишки



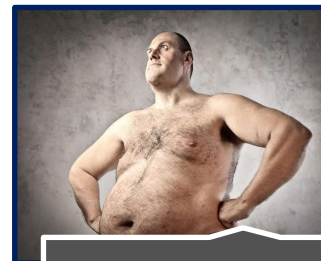
Ишемическая болезнь
сердца



Тиреотоксикоз



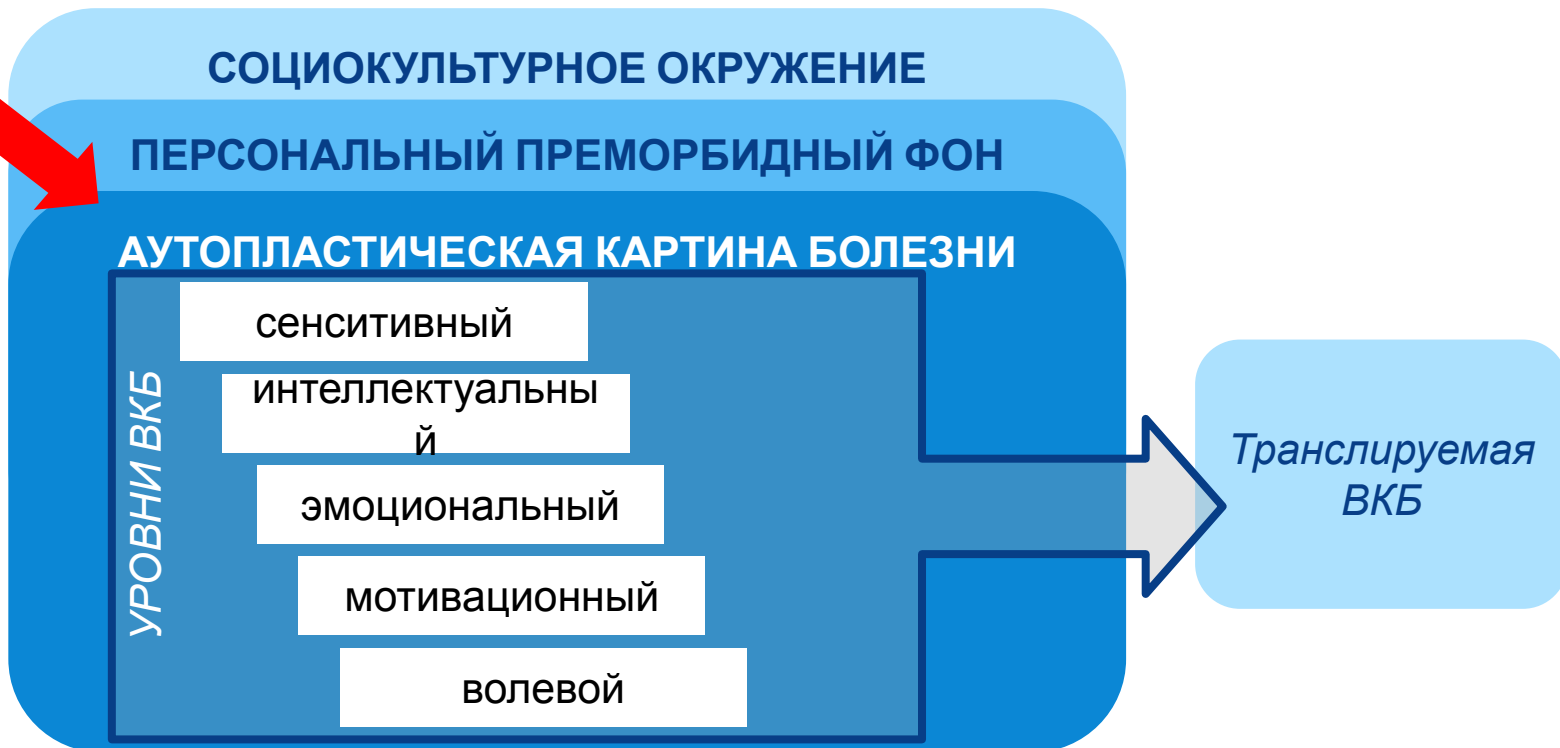
Сахарный диабет 2 типа



Ожирение

Внутренняя картина болезни

**БОЛЕЗ
НЬ**



На вегетативный характер жалоб может указывать:

- ★ Эмоциональный характер описания жалоб
- ★ Эмоциогенный характер возникновения жалоб
- ★ Отсутствуют при многочисленных жалобах какие-либо объективные данные о наличии соматического заболевания
- ★ Выраженность и характер объективной симптоматики не соответствует предъявляемым жалобам
- ★ Недостаточная эффективность традиционной терапии

Время удивительных историй

- ★ Пациентка Е., 22 года
- ★ Жалобы на интенсивные головные боли 3-4 раза в неделю в вечернее время, плохо купирующиеся анальгетиками
 - *«Боль напоминает осьминога, который уселся над левым глазом и тянет свои оранжевые щупальца куда-то вглубь»*
- ★ Обследование
 - Невролог: шейный остеохондроз
 - ЛОР: признаки хронического синусита
- ★ Физиотерапевтическое лечение – неэффективно

Причина болей – появление в постоянном кругу общения назойливого человека



Проблемы жалоб психогенного характера

Со стороны пациента

- ★ Не считает жалобы значимыми
- ★ Не считает жалобы относящимися к данному заболеванию
- ★ Боится сообщать о своих жалобах и переживаниях
- ★ Сложно выразить свои жалобы

Со стороны врача

- ★ Не считает жалобы значимыми и игнорирует их
- ★ Считает жалобы непрофильными и перенаправляет пациента к другим специалистам
- ★ Не умеет работать с вегетативными жалобами



Что делать с
пациентом?

**NOTA
BENE!**

**Поиск психогенных
причин и компонентов
заболевания – только
после исключения
органических и
функциональных
составляющих**

Как увидеть депрессию

★ Заподозрить, если:

- Более 3 соматических жалоб
- Нет органических причин для жалоб
- Хроническая боль любой локализации (вероятность до 80%!)
- Ранние пробуждения
- Нарушение памяти и внимания у молодого пациента
- Выраженная астения
- Значительная тревога (50% пациентов имеют сочетание тревоги и депрессии, у многих пациентов тревога маскирует депрессию)

ЗАДАТЬ ВОПРОСЫ О:

- Снижении способности получать удовольствие
- Нарушении сна
- Повышении или снижении аппетита
- Усталости

Как распознать тревогу

★ Заподозрить, если присутствуют частые соматические симптомы:

- боль в животе,
- диспепсия,
- боль в груди,
- усталость,
- головокружение,
- бессонница
- головная боль

ЗАДАТЬ ВОПРОСЫ О:

- Чувстве внутреннего напряжения
- Тревожных мыслях
- Трудностях концентрации внимания
- Сердцебиении в покое
- Неусидчивости
- Приступах страха
- Страхах
- Трудностях засыпания

Оценка уровня тревоги: HADS

Я испытываю напряженность, мне не по себе	T	Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	T
Все время	3	Постоянно	3
Часто	2	Большую часть времени	2
Время от времени, иногда	1	Время от времени и не так часто	1
Совсем не испытываю	0	Только иногда	0
То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство	D	Я испытываю бодрость	D
Определенно это так	3	Совсем не испытываю	3
Наверное, это так	2	Очень редко	2
Лишь в очень малой степени это так	1	Иногда	1
Это совсем не так	0	Практически все время	0
Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться	T	Я легко могу сесть и расслабиться	T
Определенно это так, и страх очень сильный	3	Определенно это так	3
Да, это так, но страх не очень сильный	2	Наверное, это так	2
Иногда, но это меня не беспокоит	1	Лишь изредка это так	1
Совсем не испытываю	0	Совсем не могу	0
Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	D	Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	D
Определенно это так	3	Практически все время	3
Наверное, это так	2	Часто	2
Лишь в очень малой степени это так	1	Иногда	1
Совсем не способен	0	Совсем нет	0
Я не слежу за своей внешностью	D	Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь	T
Определенно это так	3	Совсем не испытываю	3
Я не уделяю этому столько времени, сколько нужно	2	Иногда	2
Может быть, я стал меньше уделять этому внимания	1	Часто	1
Я слежу за собой так же, как раньше	0	Очень часто	0
Я испытываю неусидчивость, словно мне постоянно нужно двигаться	T	У меня бывает внезапное чувство паники	T
Определенно это так	3	Очень часто	3
Наверное, это так	2	Довольно часто	2
Лишь в некоторой степени это так	1	Не так уж часто	1
Совсем не испытываю	0	Совсем не бывает	0
Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	D	Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы	D
Точно так же, как и обычно	3	Часто	3
Да, но не в той степени, как раньше	2	Иногда	2
Значительно меньше, чем обычно	1	Редко	1
Совсем так не считаю	0	Очень редко	0

Госпитальная шкала тревоги и депрессии

- Каждый пункт оценивается в баллах от 0 до 3
- Норма 0-7 баллов
- Субклинически выраженная тревога 8-10 баллов
- Клинически выраженная тревога 11 баллов и выше

Алгоритм действий

- ★ Заподозрить и подтвердить диагноз психовегетативного расстройства
 - Интервью, шкалы, консультация психиатра
- ★ Уточнить наличие сопутствующих тревожного или депрессивного синдрома
- ★ **Пациентов с биполярным расстройством, суицидальными мыслями, злоупотреблением веществами, значительной дезадаптацией направить к психиатру**
- ★ Большинству пациентов назначить лечение, оценить эффект через 4 недели и оптимизировать поддерживающую терапию

Лечение психосоматических расстройств в реальной практике

- ★ Необходимо увидеть реальную причину «вегетативных расстройств»: депрессию, тревожное расстройство или их сочетание
- ★ Депрессию легкой и умеренной степени необходимо, как минимум, начать лечить в соматической практике
- ★ Лечение должно быть адекватным причине расстройств

НЕ использовать симптоматические препараты:

Ноотропные

- Мексидол
- Пикамилон
- Кортексин
- Когитум
- Глиатилин
- Пирацетам
- Фезам
- Милдронат
- Сермион

Сосудистые

- Кавинтон
- Актовегин

Миорелаксанты

- Мидокалм

Спазмолитики

Витамины

- Мильгамма
- Нейромультивит

Бетагистин

Лечение психосоматических расстройств в реальной практике

- ★ Растительные препараты
- ★ Сосудистые препараты
- ★ Ноотропы
- ★ Снотворные
- ★ Транквилизаторы (бензодиазепиновые, небензодиазепиновые, барбитураты)
- ★ Нейролептики
- ★ Антидепрессанты без учета спектра действия

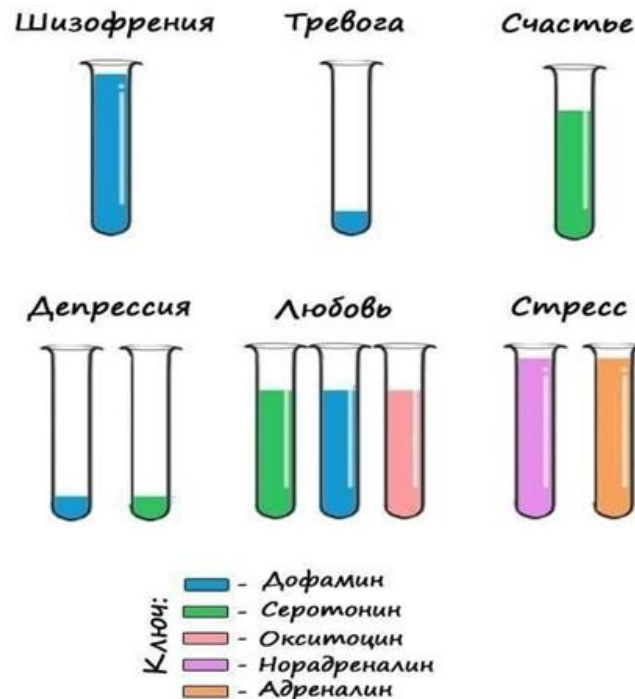




Чем можно
полечить?

Основные нейротрансмиттеры

- ★ Серотонин – тормозный медиатор ЦНС
- ★ ГАМК (GABA) – тормозный нейромедиатор ЦНС
- ★ Дофамин – стимулирующий медиатор ЦНС, компонент «системы вознаграждения»
- ★ Норадреналин и адреналин – активирующие нейрогормоны
- ★ Глутамат – возбуждающий медиатор ВНС



Основные группы препаратов

**Транквилизаторы
(анксиолитики)**



**Нейролептики
(антипсихотики)**

Антидепрессанты

Бензодиазепиновые транквилизаторы

★ Типичные

- Диазепам
- Феназепам
- Нитразепам
- Медазепам

★ Атипичные

- Клоназепам
- Альпразолам
- Тофизопам

Преимущества

- Быстрое наступление эффекта
- Купирование тревоги
- Купирование эмоциональных и вегетативных симптомов
- Обладают дополнительными эффектами (миорелаксирующее, антиконвульсивное, снотворное и т.д.)

Недостатки

- Физическая зависимость и привыкание
- Когнитивные расстройства
- Возможна гиперседация
- Трудности отмены

Небензодиазепиновые транквилизаторы

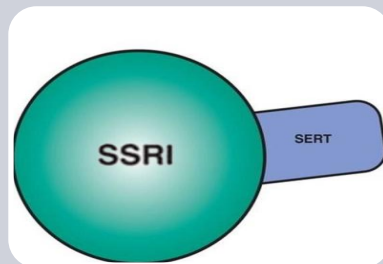
- ★ Фенибут[®], Ноофен[®], Анвифен[®] (гидрохлорид аминифенилмасляной кислоты)
- ★ Адаптол[®] (тетраметилтетраазабициклооктандион) –
- ★ **Атаракс[®] (гидроксизин)**
- ★ Спитомин[®] (буспирон)
- ★ Афобазол[®] (морфолиноэтилтиоэтоксифензимидазол)

Особенности

- Не вызывают седативного эффекта в обычных дозах, и не индуцирует сон в дневные часы даже в субтоксических дозах
- Не потенцируют действие барбитуратов и алкоголя
- Обладают очень низкой токсичностью, легкими побочными эффектами
- После повторных назначений препаратов не наблюдается развитие толерантности к ним
- При их использовании не отмечено синдрома отмены

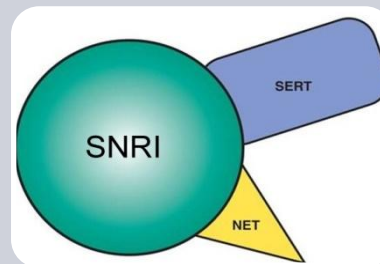
Антидепрессанты первого выбора в общей практике

ТЦА нежелательны многим пациентам из-за выраженных побочных эффектов: антихолинергический, кардиотоксический эффекты, поведенческая токсичность, нежелательные лекарственные взаимодействия, опасность при передозировке



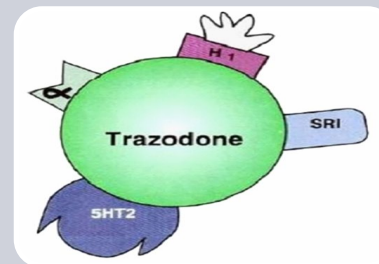
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС):

- пароксетин
- сертралин
- флуоксетин
- флувоксамин
- циталопрам
- эсциталопрам



Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН):

- венлафаксин
- Дулоксетин



Прочие

- Тразодон
- Агомелатин
- Миртазапин

Выбор антидепрессантов с позиции врача общей практики



Наибольшая
эффективность

- Амитриптилин



Лучшая
переносимость

**Приоритетное значение имеет минимум побочных
эффектов и лекарственных взаимодействий**

**Степень клинической эффективности стоит на
втором месте**

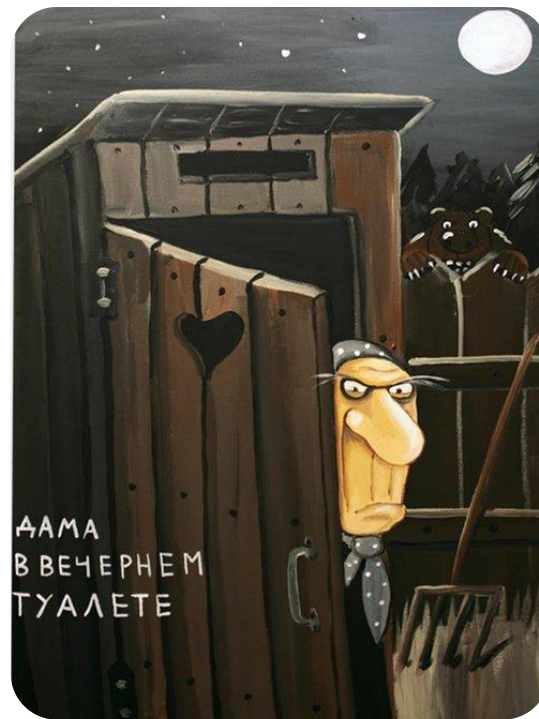
- Венлафаксин

Эффекты СИОЗС

- ★ **Формирование нормотимии**
- ★ Нормализация психических проявлений (седация/баланс/активация)
- ★ Центральный противоболевой эффект
- ★ Нормализация сна
- ★ Анксиолитическое действие
- ★ Проккогнитивный эффект

Нежелательные явления СИОЗС

- ★ Сексуальная дисфункция
- ★ Тошнота
- ★ Сонливость/бессонница
- ★ Повышение веса
- ★ Повышение тревоги
- ★ Запор
- ★ Тахикардия
- ★ Аритмия
- ★ Сухость во рту



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тезисы

- ★ Психогенные соматические расстройства существуют
- ★ Любое заболевание имеет психический компонент, вопрос только в его значимости
- ★ Пациент не может самостоятельно разделить психогенное и соматогенное расстройство, поэтому обращается к врачу
- ★ Участковый терапевт располагает возможностями помочь такому пациенту

Почему больной предпочитает врача общей практики?

- ★ Обладает более глубоким пониманием индивидуальной уязвимости для некоторых соматических болезней
- ★ Знает принципы развития соматической и психической коморбидности
- ★ Более точно понимает психосоциальный контекст
- ★ Посещение врача общего профиля даже по причинам психического здоровья не сопряжено с тем же количеством стигм, как посещение специалиста психиатра

В общесоматической практике барьеры, преграждающие путь к поиску помощи и принятию лечения значительно снижены



BCE!

Литература

★ Книги

- [Stahl's Essential Psychopharmacology](#): Neuroscientific Basis and Practical Applications, 4th Ed
- Китаев-Смык Л. А. [Психология стресса](#). - М.: Наука, 1983
- Ю.Г. Фролова [Психосоматика и психология здоровья](#). Учебное пособие. Минск, 2013

★ Статьи

- И. Юров Как правильно принимать антидепрессант. Какие ошибки допускают при использовании антидепрессантов. [Ежемесячник «Так Живем»](#), №8, /185/, сентябрь, 2018
- Великанова Л. П., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы (часть 1) // [Социальная и клиническая психиатрия](#). 2005. №4.

★ Видео

- Негативные мысли ведут к болезни? Никита Жуков. [Ученые против мифов Z-14](#)
- Опасные мифы о депрессии. Юрий Сиволап. [Ученые против мифов 12-4](#)