

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



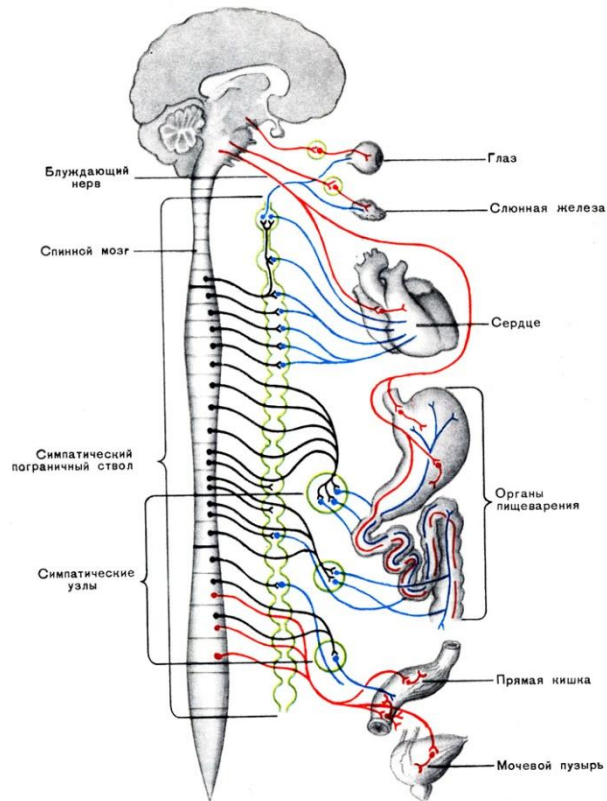


Почему больной  
обращается с этими  
жалобами к участковому  
врачу?



Как связаны тело  
и душа?

# Вегетативная нервная система

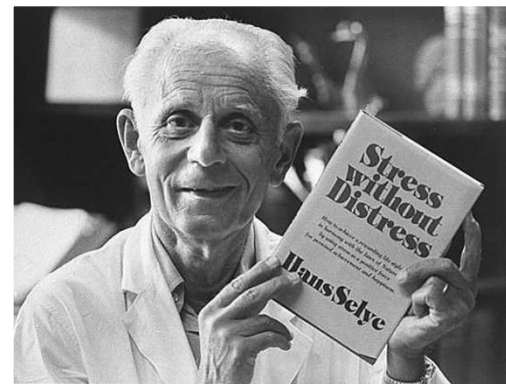


- ★ Симпатическая НС
  - Сиюминутные реакции «Бей или беги»
  - Преганглионарный медиатор – ацетилхолин
  - Постганглионарный медиатор – норадреналин

- ★ 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



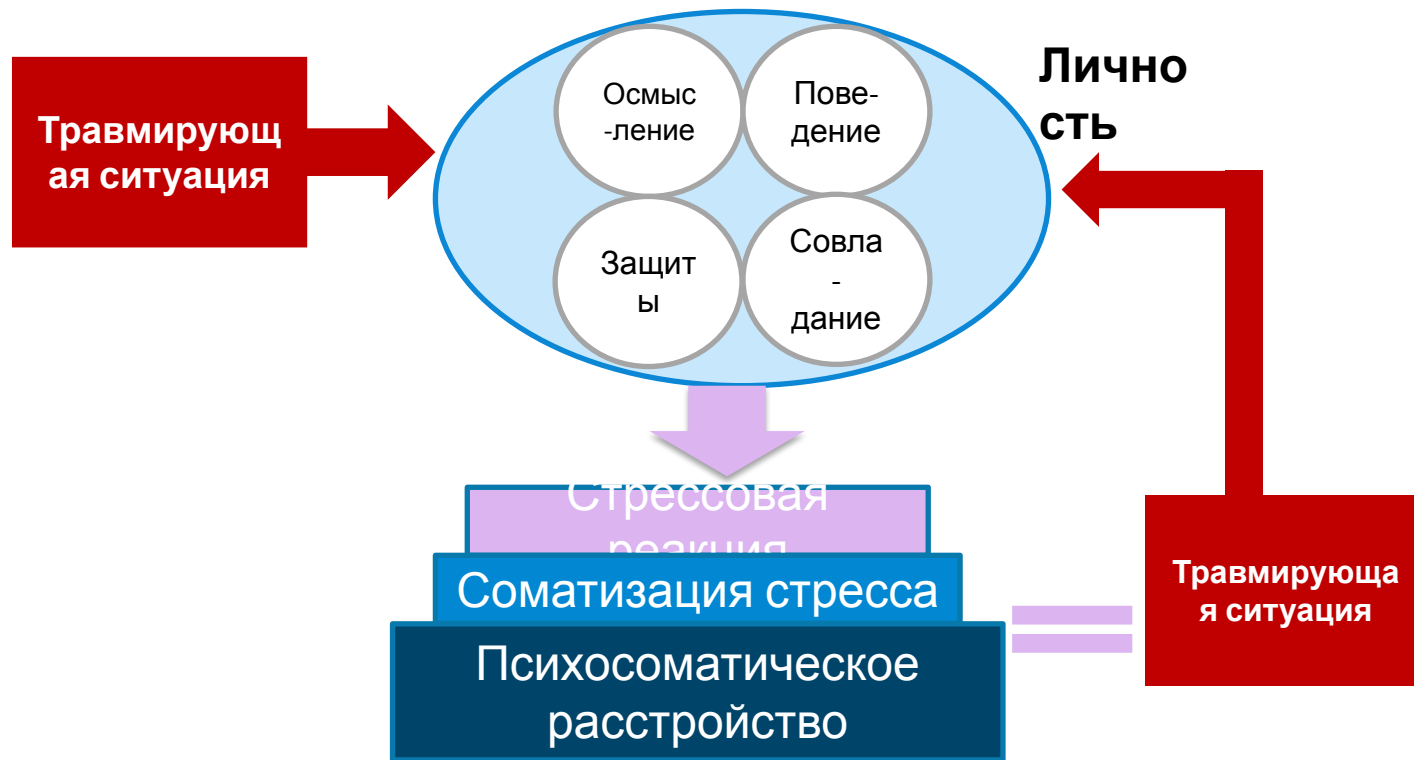
Kevin A. Keaya, Richard Bandler. Parallel circuits mediating distinct emotional coping reactions to different types of stress - Neuroscience and Biobehavioral Reviews 25 (2001)

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	
<b>ОСТРЫЙ СТРЕСС</b>						
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
<b>ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС</b>						
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

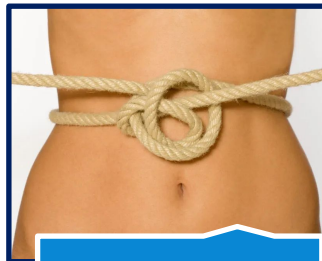
---

- ★ 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



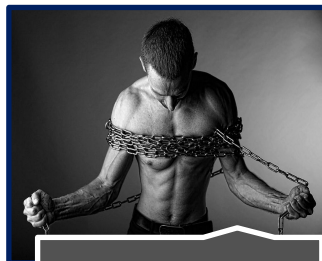
нейродермит



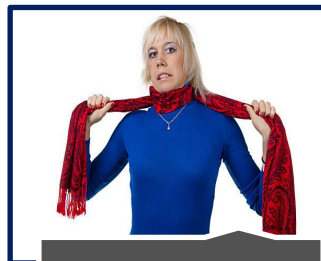
ревматоидный артрит



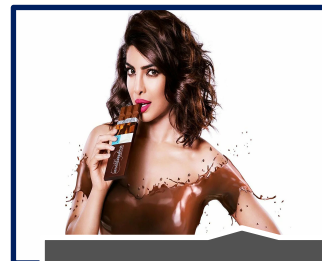
язвенная болезнь желудка  
и двенадцатиперстной  
кишки



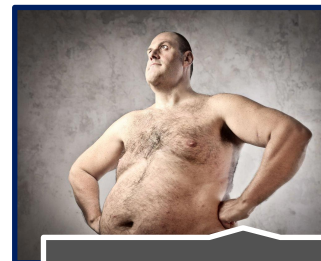
Ишемическая болезнь  
сердца



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

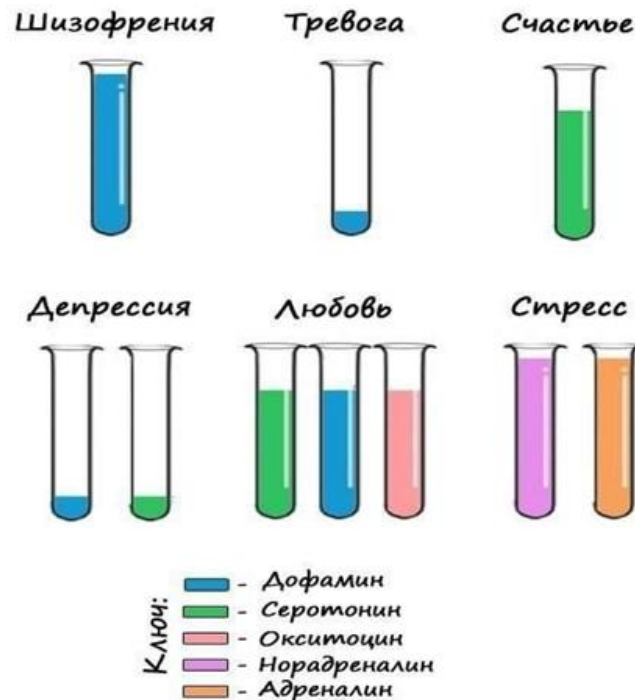




Чем можно  
полечить?

# 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 ВНД



# 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

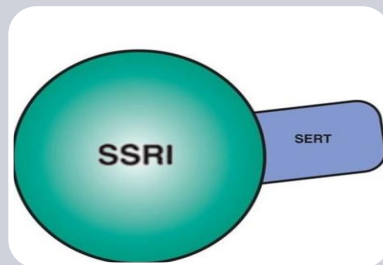
- ★ Фенибут<sup>®</sup>, Ноофен<sup>®</sup>, Анвифен<sup>®</sup> (гидрохлорид аминифенилмасляной кислоты)
- ★ Адаптол<sup>®</sup> (тетраметилтетраазабициклооктандион) –
- ★ **Атаракс<sup>®</sup> (гидроксизин)**
- ★ Спитомин<sup>®</sup> (буспирон)
- ★ Афобазол<sup>®</sup> (морфолиноэтилтиоэтоксифензимидазол)

## 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

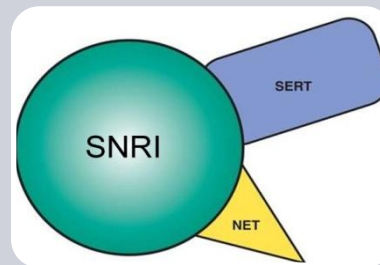
# Антидепрессанты первого выбора в общей практике

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



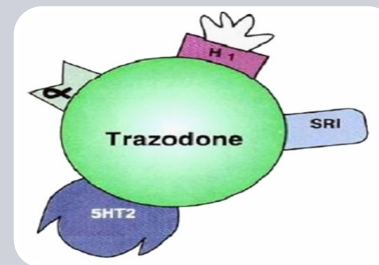
**Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС):**

- 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

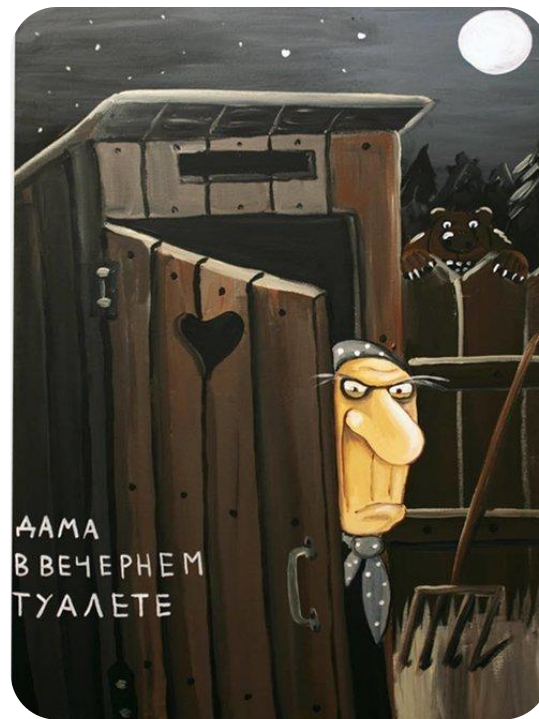
# Эффекты СИОЗС

---

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