

Одним из распространенных психических заболеваний жителей нашей планеты конца XX - начала XXI столетия является **паническое расстройство**. Оно охватывает как минимум 1,5-2% населения. Подверженность болезни не зависит ни от национальности, ни от места жительства, ни от принадлежности к тому или иному классу, профессии, социальной группе. Характерный возраст начала болезни от 20 до 30 лет, реже от 14 лет и после 40 летнего возраста. Соотношение больных женщин и мужчин составляет 2:1 и даже 3:1.

Паническое расстройство как самостоятельное заболевание из общей группы тревожных (невротических, связанных со стрессом) было выделено сравнительно недавно – в 70-х - начале 80-х годов прошлого столетия и отнесенного в международной классификации психических поведенческих расстройств к группе МКБ-10.

До повсеместного применения МКБ-10 это заболевание, в зависимости от ведущего симптома, называли по-разному: «Вегетативный криз», «Симптоадреналовый криз», «Кардионевроз», «ВСД (вегетососудистая дистония) с кризовым течением», «НЦД» (нейроциркуляторная дистония) и т.п.

С появлением же в середине 80-х годов первых эффективных лекарственных препаратов название «Паническое расстройство» постепенно прижилось сначала среди психиатров и психотерапевтов (к середине 90-х годов), а к началу 2000 года – среди участковых врачей и терапевтов.

Что же такое паническое расстройство, симптомы и факторы, способствующие его проявлению

Паническое расстройство (ПР) – это приступ внезапной чрезвычайно выраженной тревоги (страха), сопровождающейся различными нарушениями психического здоровья.

Для приступов паники, особенно в начале заболевания, типично неожиданное начало - без всяких предвестников и без видимой причины. Приступы могут сопровождаться разнообразной симптоматикой, которая включает в себя:

- головокружение или ощущение дурноты;
- затруднение дыхания;
- ощущение удушья или нехватки воздуха;
- неустойчивость или пошатывание при ходьбе;
- учащённое сердцебиение (сердце скачет);
- загрудинная боль или ощущение "стеснения" в груди;
- покалывание или онемение в различных частях тела;
- тошнота, понос;
- ощущение "странности" или "нервальности" окружающего;
- страх смерти, страх сойти с ума или потерять самообладание.



Факторами, способствующими возникновению панических атак могут также быть:

- органическое поражение головного мозга (последствия патологии беременности, асфиксии в родах, черепно-мозговых травм, сотрясений мозга);
- злоупотребление алкоголем;
- наследственная предрасположенность;
- стрессы, эмоциональное переутомление.

Особенности течения болезни, диагностики и лечения

Продолжительность приступа панического расстройства колеблется от 5 до 20 минут, частота - от одного в месяц до нескольких в день, в среднем 2-3 раза в неделю. Поведение человека во время приступа также весьма характерно – он в страхе мечется, ищет спасения, вызывает скорую помощь, обращается в приемные покои больниц.

По мере повторения приступов возникает так называемая **агорафобия**: страх пребывания в тех местах и ситуациях, где в случае возникновения приступа будет невозможно получить помощь или можно «опозориться» нелепым поведением в глазах окружающих – то есть в толпе, больших магазинах, на рынках и стадионах, в кинотеатрах, переполненном транспорте, автомобиле, подземных переходах и т.д. В последующем возникает тревога ожидания очередного приступа – человек боится выходить из дома, перестает ходить в магазин, ездить в транспорте, требует постоянного сопровождения членов семьи и т.д.

Показателями для постановки диагноза панического расстройства являются:

- наличие повторных панических приступов (хотя бы нескольких в течение 1 месяца) с перечисленными вегетативными симптомами;
- отсутствие соматических и неврологических заболеваний, способных вызвать подобные состояния;
- отсутствие связи возникновения приступов с интоксикацией психоактивными веществами (например психостимуляторами).

Лечение панического расстройства, особенно на ранних этапах болезни, при условии установления действительного диагноза дает положительные результаты; этому способствует наличие и выбор наиболее эффективных препаратов.

Условно лечение можно разделить на 3 основных этапа:

- **Купирование приступов** вплоть до установления ремиссии (от 4-6 недель, до 2-3- месяцев).
- **Стабилизирующая (долечивающая) терапия** для закрепления результатов, восстановления уровня социальной адаптации, преодоление агорафобических проявлений и ранних рецидивов (4-6 месяцев).
- **Профилактическая (длительная) терапия**, направленная на предотвращение развития рецидивов и поддержание устойчивой ремиссии (до 1 года и более).
- Для лечения панических расстройств применяется индивидуальная психотерапия. В ходе проведения психотерапии пациент обучается важным навыкам: выявлять свои мысли, которые запускают тревогу и провоцируют панику.
- Препаратами первого выбора для снижения тревоги ожидания и для купирования панических приступов являются: атипичные бензодиазепины (фенозепам, алпразолам, клоназепам). Доза препаратов подбирается врачом-психиатром, психотерапевтом индивидуально до достижения эффекта. Лечение основано на принципе минимально достаточных доз во избежание развития привыкания к препарату. Курс терапии бензодиазепинами должен быть ограничен **одним месяцем**, при сохранении патологической симптоматики производится замена препарата на антидепрессант, который предупреждает развитие панических приступов. Антидепрессанты являются безопасным классом психотропных лекарственных препаратов при правильном их применении согласно рекомендациям врача. Доза препарата для пациента определяется индивидуально. Необходимо знать,



что терапевтический эффект антидепрессантов может проявляться медленно и постепенно, поэтому важно позитивно настроиться и ждать его появления. Антидепрессанты не вызывают привыкания и развития синдрома отмены.

Эффект лечения значительно повышается при проведении ее в группах, когда больные после тренинга с воображаемыми ситуациями вначале в сопровождении терапевта совершают совместные поездки, оказываясь в реальных фобогенных ситуациях. Важной модификацией метода является вовлечение инструкторованного родственника больного в качестве поведенческого терапевта.

Предостережения и рекомендации страдающим паническими расстройствами и их близким

- Слабая информированность населения о характере и особенностях психических заболеваний, в том числе и панического расстройства приводит нередко к запоздалому обращению таких пациентов к необходимым специалистам и тяжелому лечению болезни.
 - Некоторые пациенты при появлении первых выше перечисленных признаков ПР считают, что у них соматические (телесные) заболевания, не связанные с психическими расстройствами и обращаются к любым врачам, но только не к психологам, психиатрам и психотерапевтам, считая, что «пустые разговоры» последних не улучшат их самочувствие.
 - Самонадеянность страдающих таким недугом, надежда на «авось», на то, что они сами смогут с ним справиться.
- Все это обостряет, ухудшает, затягивает болезнь и уменьшает шанс на ее излечение.**

Как вести себя в случае внезапного обострения приступа болезни?

Необходимо прежде всего:

- **оставаться на месте** и не искать помощи, так как приступ не угрожает жизни и в любом случае за 10-20 минут пройдет и сам по себе;
- **избегать учащенного дыхания**, поскольку гипервентиляция усиливает тревогу; при появлении первых приступов паники замедлить дыхание до 10 вдохов в минуту, дышать как можно медленнее, с задержкой дыхания, на счет, с паузами между вдохами; хорошо сделать 10-15 медленных вдохов и выдохов в бумажный пакет;
- **членам семьи и другим окружающим во время приступа** нужно оставить пациента в одиночестве, им не рекомендуется оказывать какую бы то ни было помощь;
- **после того, как диагноз панического расстройства установлен, лечащему врачу и близким** следует пресекать требования пациента о проведении дополнительных соматических и неврологических обследований и консультаций, поскольку они только повышают уровень тревоги и неопределенности и препятствуют правильному лечению.



Помните! Своевременно начатое лечение – залог полного выздоровления!

Автор:

Давидовский С.В., главный внештатный психотерапевт комитета по здравоохранению Мингорисполкома
Арский Ю.М.
Згирская И.А.
Кавриго С.В.

Редактор:

Компьютерная верстка и оформление:
Ответственный за выпуск:

Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
УЗ «Городской психоневрологический диспансер»
Городской Центр здоровья

Паническое расстройство



Минск