

ПАЦИЕНТ с ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИЕЙ в 21 ВЕКЕ

д.м.н., профессор Екушева Е.В.

*заведующий кафедрой нервных болезней и нейрореабилитации
Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России*

ВЕГЕТАТИВНАЯ СИСТЕМА

Вегетативная нервная система (ВНС) регулирует деятельность внутренних органов и систем: эндо- и экзокринных желез, кровеносных и лимфатических сосудов, гладкой и частично поперечно-полосатой мускулатуры, органов чувств и трофику тканей. Она обеспечивает гомеостаз на тканевом, органном и системном уровнях, отвечает за устойчивость основных физиологических функций организма (кровообращение, дыхание, пищеварение, терморегуляцию, обмен веществ, выделение, размножение и др.) и выполняет адаптационно-трофическую роль.

ВНС имеет огромное значение для функционирования всего организма и регуляции его отдельных физиологических процессов. Неудивительно, что **вегетативные расстройства** характеризуются столь широким диапазоном полисистемных реакций, полиморфизмом клинических проявлений и значительной распространенностью в популяции.



ВЕГЕТАТИВНАЯ СИСТЕМА: ТЕРМИНОЛОГИЯ

Вегетативные расстройства отмечаются при значительном количестве различных заболеваний на протяжении всей жизни человека, являясь существенным фактором патогенеза, либо возникая в ответ на повреждение любых систем и тканей организма, в большинстве они вторичными при многих неврологических, психических, соматических заболеваниях и психогенных расстройствах (психофизиологических, психосоматических и тревожных нарушениях), лечением которых занимаются врачи разных специальностей: терапевты, кардиологи, гастроэнтерологи, неврологи, психиатры, психотерапевты и другие клиницисты, в качестве самостоятельных заболеваний вегетативные нарушения выступают достаточно редко.

Среди нозологических форм выделяются идиопатическая периферическая вегетативная невропатия (G90.0), семейная дизавтономия (синдром Райли — Дея (G90.1)), синдром Горнера (G90.2) и другие расстройства ВНС, редко встречающиеся в практике врача.

Ранее использовались диагнозы «вегетативно-сосудистая дистония» или «вегетативная дистония», представляющие в большинстве случаев психогенно обусловленные полисистемные нарушения. Эти термины нельзя использовать в качестве нозологической категории в связи с отсутствием четко обозначенных и общепринятых диагностических критериев; их применение допустимо при формулировке синдромального диагноза и дальнейшем уточнении основного заболевания.

СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫЕ РАССТРОЙСТВА ИЛИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ИЛИ ВСД?

- Выраженность симптомов достигает тяжелой степени
- Пролонгируется длительность симптомов
- Симптомы развиваются уже при отсутствии стрессорных факторов
- Симптомы не поддаются контролю индивидуума и нарушают физическое, социальное или профессиональное функционирование индивидуума



Что беспокоит больного больше всего?

«ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНИЯ» в МКБ-10 и МКБ-11

G90. Расстройства вегетативной [автономной] нервной системы

G90.8

Другие расстройства вегетативной [автономной] нервной системы

G90.9

Расстройство вегетативной [автономной] нервной системы неуточненное

В МКБ-11 нет диагноза "расстройство вегетативной нервной системы" как единого состояния; вместо него используются коды для конкретных расстройств, таких как неучтённые нарушения вегетативной нервной системы (8D8Z), или же симптомы трактуются как проявления других заболеваний, например, тревожных расстройств.

8D8Z Неучтённые нарушения вегетативной нервной системы
(относится к категории "Прочие неуточненные
расстройства").

Если у человека наблюдаются сильная тревога и панические атаки, приводящие к вегетативным нарушениям, то согласно МКБ-11 будет использоваться код для тревожного расстройства:
6B00 Генерализованное тревожное расстройство.

ТРЕВОГА и АССОЦИИРОВАННЫЕ РАССТРОЙСТВА

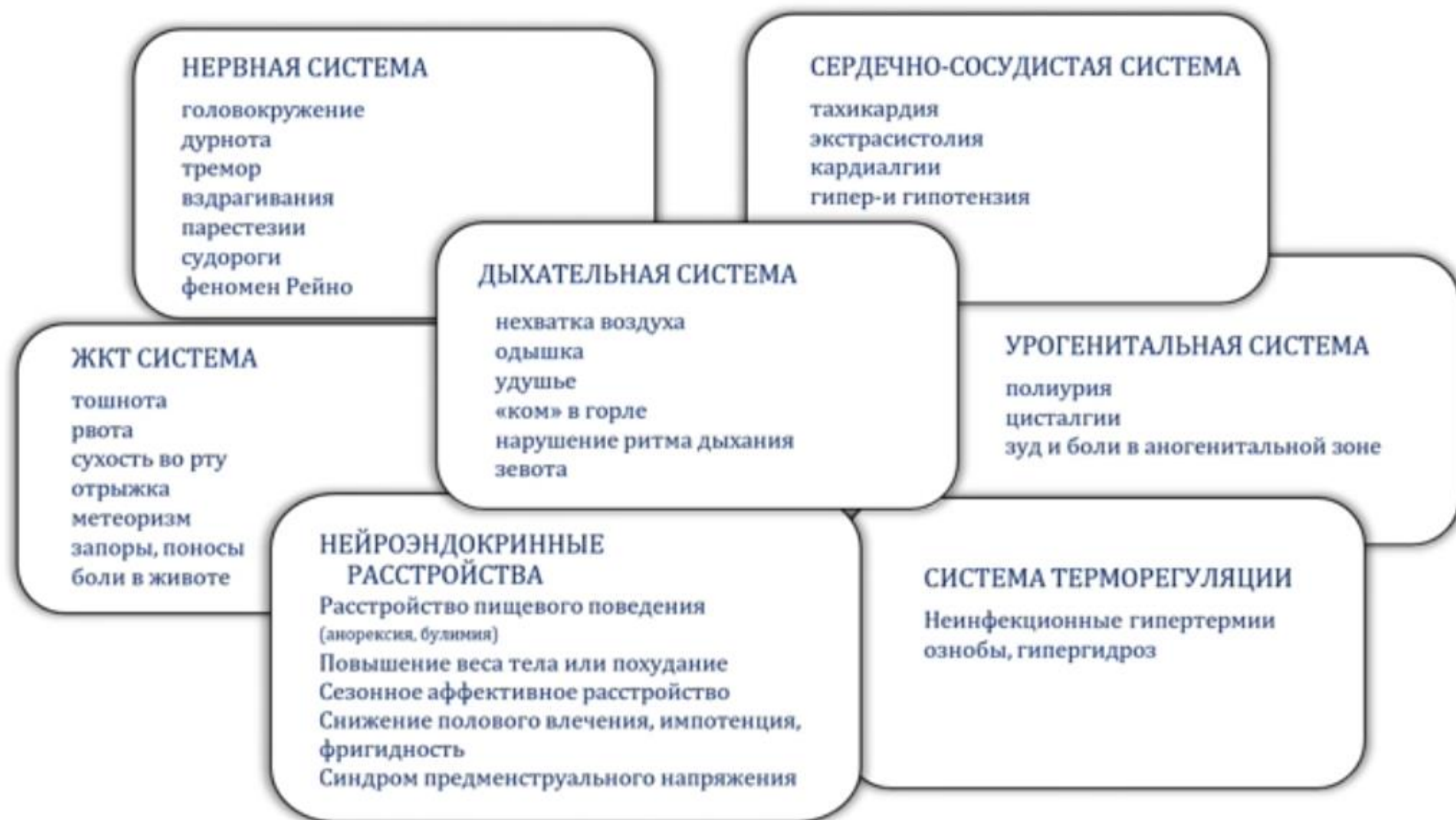
ЧАСТЫЙ СТРЕСС, ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА



ДЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВАЦИЯ ПРО- и ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТОВ



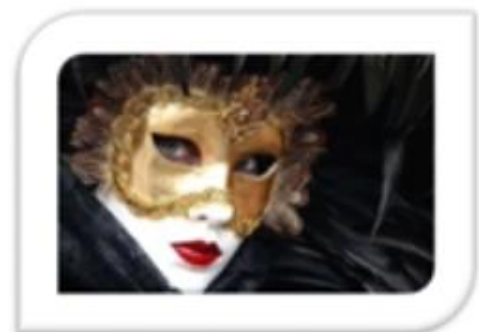
ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА: ПОЛИСИСТЕМНЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ



«ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНΙΑ»: ПАЦИЕНТ С ЛАБИЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

ОСОБЕННОСТИ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

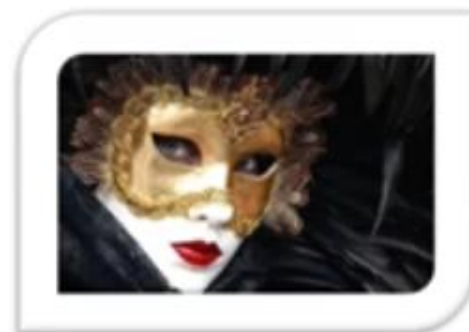
(чаще повышается систолическое давление и увеличивается ЧСС; возникает в кабинете доктора, особенно в первые минуты приема; при повторных изменениях давления могут быть значительные колебания при тенденции к снижению; «семейная» фиксация на «здоровой» работе сердца; уменьшается/проходит при отвлечении, в спокойной обстановке или при приеме алкоголя)



«ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНΙΑ»: ПАЦИЕНТ С ЛАБИЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

ОСОБЕННОСТИ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

(чаще повышается систолическое давление и увеличивается ЧСС; возникает в кабинете доктора, особенно в первые минуты приема; при повторных изменениях давления могут быть значительные колебания при тенденции к снижению; «семейная» фиксация на «здоровой» работе сердца; уменьшается/проходит при отвлечении, в спокойной обстановке или при приеме алкоголя)



- Провоцирующие факторы (определённые стрессорные ситуации: социальные ситуации (лифт, самолет, торговый центр, толпа), но может возникать и спонтанно)
- Анамнез пациента (в анамнезе возможны внезапная смерть родственников от ССЗ; значимый стресс, длительный период эмоционального перенапряжения)
- Предъявление пациентом симптомов (фиксация на своих ощущениях; стремление постоянно все контролировать, многочисленные вопросы, чтобы «не пропустить важное»)
- Синдромальное окружение (при активном расспросе: полисистемные вегетативные реакции; разнообразные тревожные проявления; навязчивое желание часто измерять артериальное давление и проч.)
- Неврологический статус и данные обследований (нет органического заболевания, гипергидроз ладоней и другие вегетативные реакции, данные многочисленных исследований (ЭКГ, Эхо-КГ, холтеровское мониторирование) не показывают значимых отклонений от нормы)

«ВЕГЕТАТИВНАЯ ДИСТОНΙΑ»: ПАЦИЕНТ С ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ

ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

(возникает в положении стоя и во время ходьбы (как и нарушение равновесия); описывается как флюктуирующая неустойчивость или ощущение иллюзорной неустойчивости тела, чаще в форме секундных или минутных приступов; чаще с тревогой и вегетативными проявлениями; как фон - длительное время; уменьшается/проходит при отвлечении или при приеме алкоголя)



- **провоцирующие факторы** (определённые ситуации или перцептивные стимулы (мост, лестница, движущийся поезд, в машине, открытые пространства); социальные ситуации (лифт, самолет, торговый центр, толпа), но может возникать и спонтанно)
- **анамнез пациента** (вестибулопатия, перенесенные вегетативные нарушения, значимый стресс, длительный период эмоционального перенапряжения)
- **предъявление пациентом симптомов** (фиксация на своих ощущениях; стремление постоянно все контролировать, многочисленные вопросы, чтобы «не пропустить важное»)
- **синдромальное окружение** (при активном расспросе: нарушение сна, полисистемные вегетативные реакции; разнообразные тревожные проявления; навязчивые состояния и проч.)
- **неврологический статус и данные обследований** (нет органического заболевания, нет объективных признаков мозжечковых нарушений или нарушения равновесия: нормальное выполнение усложненной пробы Ромберга, тандемной ходьбы, стояния на одной ноге)

ПАЦИЕНТ с ТРЕВОГОЙ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ



- Тревожные расстройства часто не выявляются, что в т.ч. связано с многочисленностью и противоречивостью жалоб пациентов
- *Пациент:* мое состояние – это естественный ответ на тяжелое заболевание или естественная эмоциональная реакция на окружающие события
- *Врач:* акцент на соматических проявлениях тревоги, а не на психических; неправильное представление о причинно-следственных связях (результат перегруженности на работе&наличия соматической патологии), необоснованное количество инструментальных методов диагностики и неправильная трактовка их результатов



ПАЦИЕНТ с ТРЕВОГОЙ: СЛОЖНОСТИ ТЕРАПИИ



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ



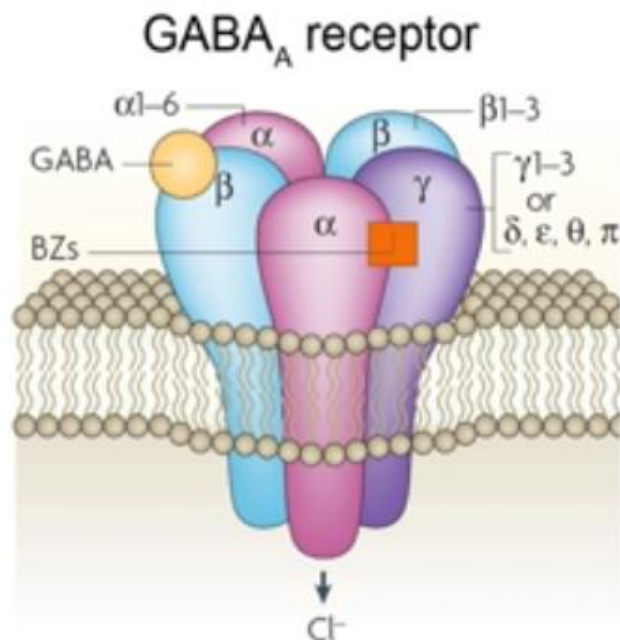
ПАЦИЕНТ с ТРЕВОГОЙ: СЛОЖНОСТИ ТЕРАПИИ



- Немедикаментозные методы терапии
- Избыточное использование растительных препаратов
- Позднее назначение препаратов с противотревожным действием
- Неправильное назначение противотревожных препаратов (длительность, дозы, индивидуальный подбор)
- Отсутствие динамического наблюдения
- Изолированная терапия тревожных нарушений у пациента с тревожной депрессией



ГАМК – КЛЮЧЕВАЯ МИШЕНЬ ТЕРАПИИ ТРЕВОГИ



- на ГАМК_A рецепторе есть аллостерические места связывания для бензодиазепинов, барбитуратов, антиконвульсантов, этанола и др.
- на ГАМК_A и ГАМК_C рецепторы сопряжены с хлорными каналами
- бензодиазепины связываются с α -1, 2, 3 и 5, Z-препараты селективно только с α -1

ГАМК содержится в неокортексе, лимбической структуре (гиппокамп, мозжечковая миндалина), в базальных ганглиях (хвостатое ядро, бледный шар), в мозжечке, черном веществе, таламусе и гипоталамусе

ГАМК – ключевой медиатор миндалины, гиперактивной в условиях хронического стресса и при тревожных расстройствах

Снижение активности ГАМК-рецепторной системы является общим и первичным патогенетическим механизмом, определяющим манифестацию тревожных расстройств.

Препараты, восстанавливающие активность ГАМК-ергической системы – базовая терапия тревожных расстройств.

ОСНОВНЫЕ СТРАТЕГИИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ТРЕВОГИ

Транквилизаторы

- растительные препараты (субсиндромальная тревога, расстройство адаптации)
- небензодиазепиновые (**адаптол**, аминоксипрол, аминоксипрол, гидроксизин)
- бензодиазепиновые
 - типичные
 - атипичные

Антидепрессанты

Малые нейролептики

*Показания к применению
бензодиазепиновых транквилизаторов:*

- стрессовая ситуационная тревога (краткосрочная терапия: 2-4 недели)
- приступообразная тревога (эпизодическое назначение)
- при сочетанной терапии сложных синдромов, включающих тревогу («бензодиазепиновый мостик»)

ОГРАНИЧЕНИЯ «КЛАССИЧЕСКИХ» БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ

Основные эффекты классических бензодиазепинов:

- Противотревожный эффект
- Антikonвульсивный эффект
- Миорелаксирующий эффект

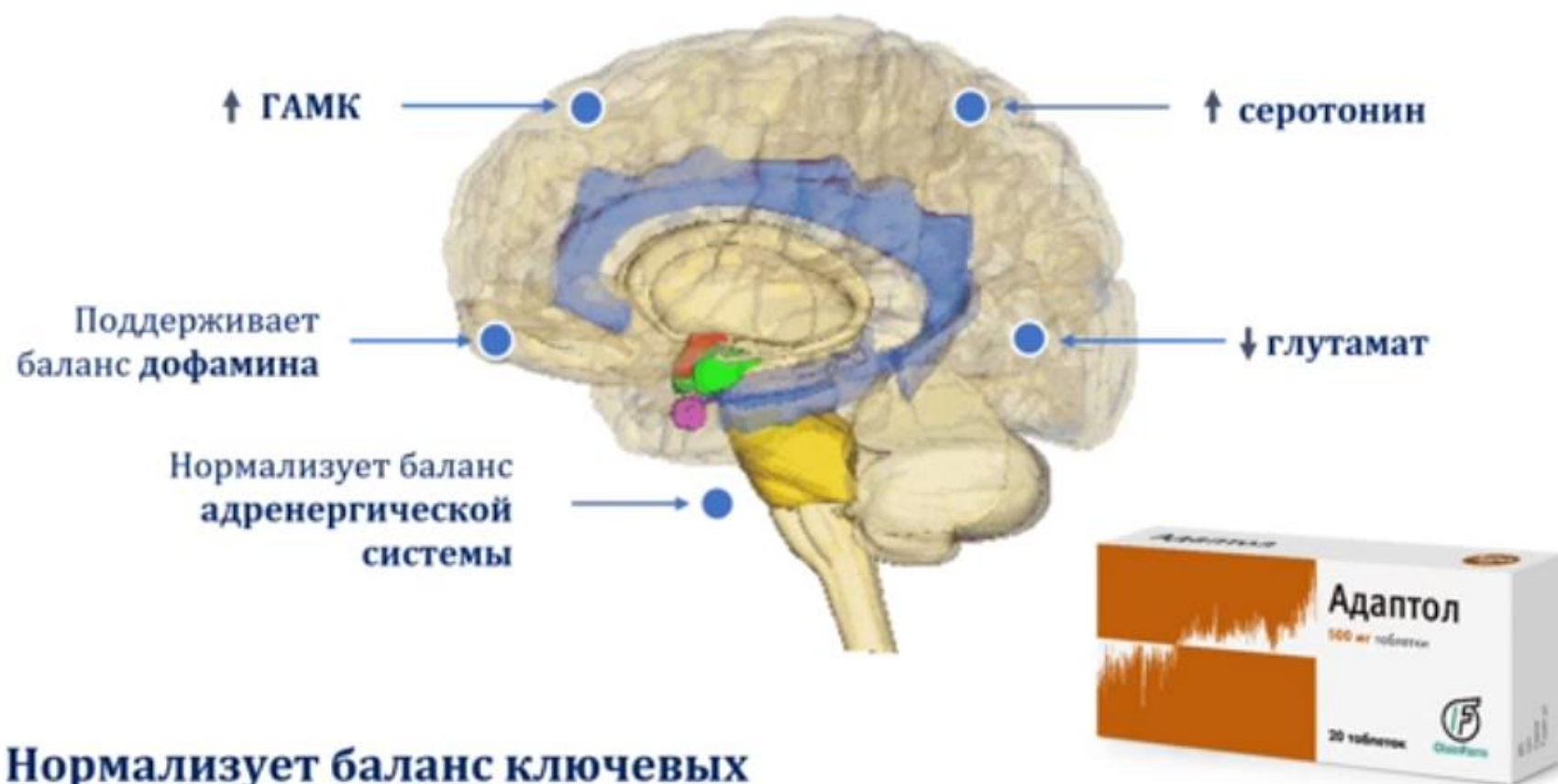
$\omega 1$



Основные нежелательные/побочные эффекты:

- Привыкание, развитие зависимости
- Пожилой возраст
- Ухудшение когнитивных функций
- Усиление астенических проявлений
- Седативный эффект

АДАПТОЛ: РЕГУЛЯЦИЯ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ



**Нормализует баланс ключевых
нейромедиаторных систем**

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОГИ и НОРМАЛИЗАЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСА НА ФОНЕ АДАПТОЛА

Результаты обследования пациентов с НЦА
до и после лечения Адаптолом® (*p<0,05)



Улучшение состояния у 74% пациентов
(↓частоты сердечной боли, ↓САД и ДАД)

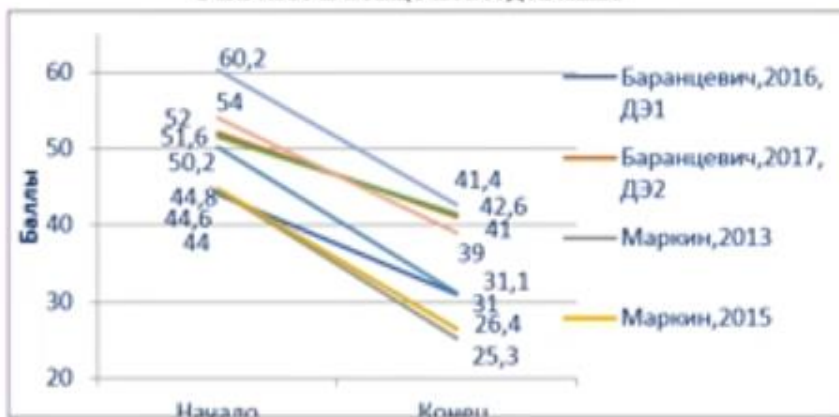
Снижение уровня реактивной тревоги

Нормализация вегетативного баланса в
сердечно-сосудистой системе (от
симпатикотонии к балансу)

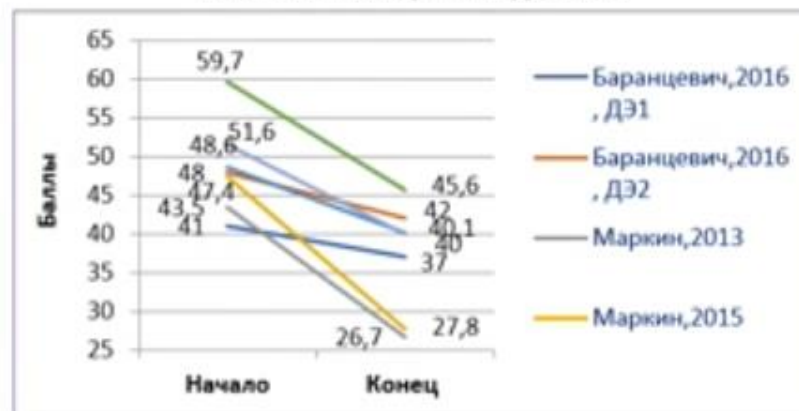
Снижение АД (снижение средних и
максимальных значений САД и ДАД)

ДИНАМИКА ТРЕВОГИ на ФОНЕ ТЕРАПИИ АДАПТОЛОМ

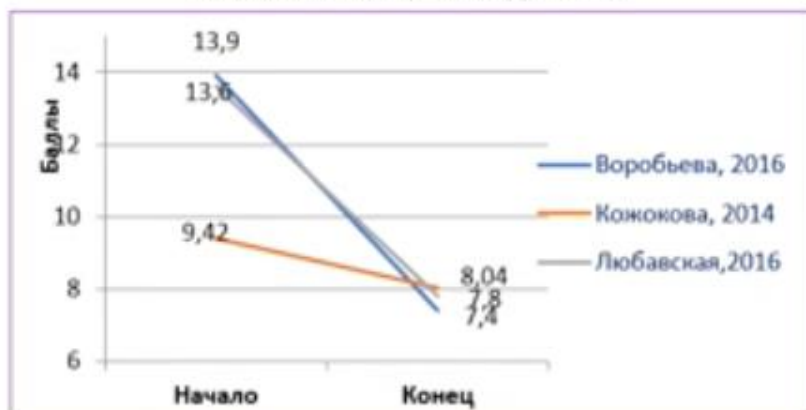
Уровень реактивной тревожности
в начале и конце исследования



Уровень личностной тревожности
в начале и конце исследования

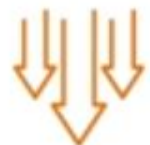


Выраженность тревоги по шкале HADS-A
в начале и конце исследования

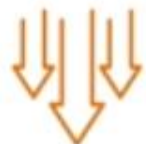


**Значимое снижение уровня тревоги у
пациентов с соматической патологией**

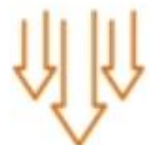
АДАПТОЛ СПОСОБСТВУЕТ НОРМАЛИЗАЦИИ АД В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ?



Снижение вариабельности САД
днем **на 20%**
(группа контроля 5%)



Снижение вариабельности САД
ночью **на 28%**
(группа контроля 9%)



Снижение вариабельности ДАД
днем **на 25%**
(группа контроля 12%)

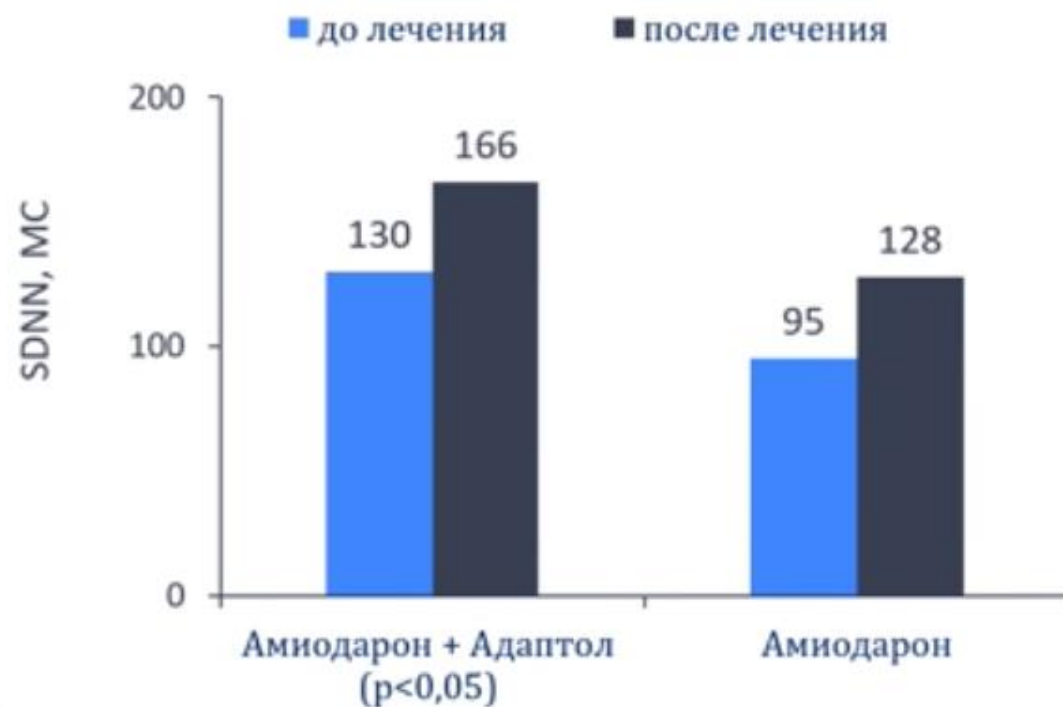


Снижение вариабельности ДАД
ночью **на 34%**
(группа контроля 13%)

АД – артериальное давление, САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление.

АДАПТОЛ СПОСОБСТВУЕТ ВОССТАНОВЛЕНИЮ БАЛАНСА ВНС ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА

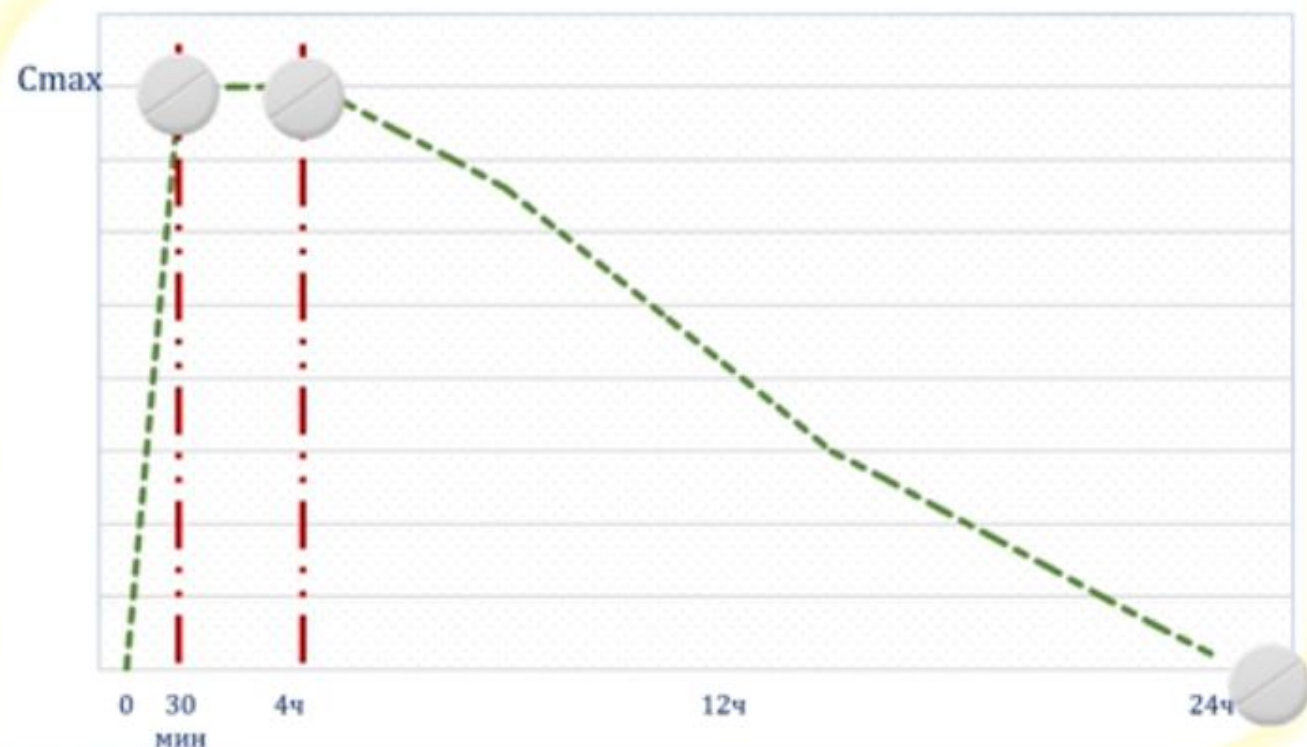
Динамика показателей ВРС



Снижение негативного воздействия амиодарона на синусовый узел

Повышение парасимпатического влияния, что способствует снижению аритмогенной готовности миокарда

АДАПТОЛ: НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ В ТЕЧЕНИЕ 30 МИНУТ



- Cmax достигается через **30 мин** после приема и сохраняется **3-4 часа**

- Препарат **хорошо всасывается (77-80%)**
- **Не метаболизируется и не накапливается** в организме

Адаптол® — курс терапии до 3 месяцев

300-500 мг 2-3 раза в день



1-й месяц



Восстановление баланса нервной системы²

Нормализация настроения, возвращение интереса к жизни, восстановление трудоспособности

2-й месяц



Стабилизация эффекта — более стойкая ремиссия²

3-й месяц



Усиление положительных эффектов:

Физическая и психологическая устойчивость к стрессовым ситуациям²

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Адаптол® (дата обращения: 25.10.2023).

2. Жексембина А.Е. Применение препаратов «Адаптол» и «Ноофен» в психиатрической и наркологической практике. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2013; 3(2):193-194.

ПАЦИЕНТ С ТРЕВОГОЙ: «ЗАПРОС» или ОЖИДАНИЯ



???

Возможность вести активный образ жизни

Управлять автомобилем

Беременность

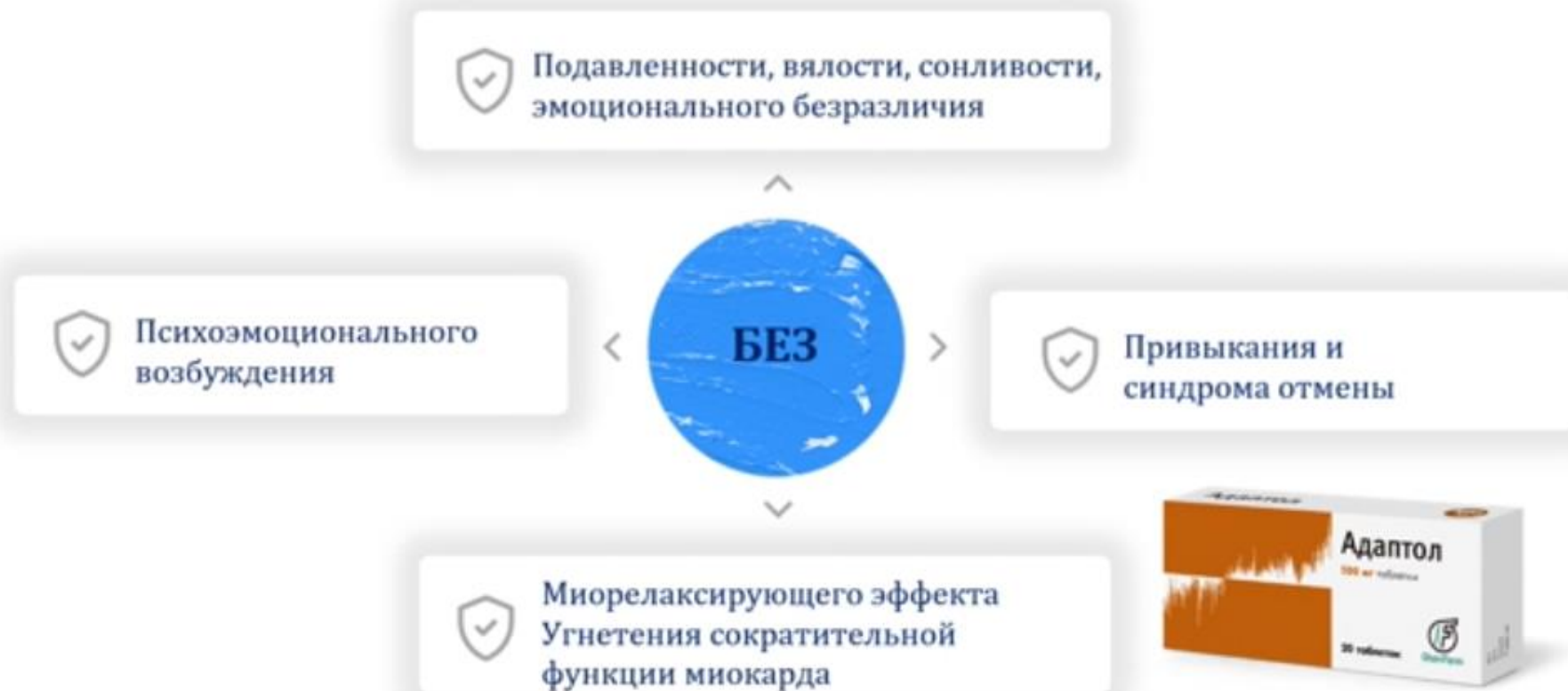
Сочетаемость с другими лекарствами

Отсутствие побочных эффектов

Поведенческая токсичность

Привыкание, синдром отмены

АДАПТОЛ: ВЫСОКИЙ ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ



ПРАВИЛА НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ТРЕВОГЕ

- Необходимо знать показания, противопоказания и побочные действия препарата
- Монотерапия, титрация доз препарата
- Анализ анамнеза (предшествующий опыт)
- Достаточная доза, отсроченный эффект
- Дополнительные клинические эффекты
- Достаточная длительность терапии
- Нельзя внезапно отменять препарат (постепенно 2-4 и более недели)

АДАПТОЛ: КОГДА МЫ ВИДИМ НАИБОЛЬШИЙ ЭФФЕКТ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ?



Эффективен при широком спектре тревожных нарушений, в том числе на фоне соматических заболеваний (эмоциональная лабильность, беспокойство, волнение, страх)



В составе терапии нейролептиками, антидепрессантами, транквилизаторами и др. (для улучшения переносимости)



При возникновении тревоги – наиболее быстрый прием (начало действия в течение 30 минут)



При необходимости ежедневного управления машиной (нет ограничения вождения транспортных средств)



Без привыкания, зависимости, синдрома отмены (химическая структура близка к естественным метаболитам)



В комплексной терапии соматических заболеваний (нет межлекарственного взаимодействия)



При необходимости сосредоточиться в стрессорной ситуации (повышает уровень внимания и работоспособности)



При ведении «требовательного» пациента: благоприятный профиль безопасности и переносимости, удобный прием



Заботиться о здоровье необходимо не для того, чтобы избежать болезней, а чтобы наслаждаться жизнью в полной мере.

Франсуа-Мари Аруэ

БЛАГОДАРЮ за ВНИМАНИЕ!