

Содержание

Статьи

Генерализованное тревожное расстройство: дифференциальный диагноз и лечение Tatyana Gratsiyevna Voznesenskaya	18-22
Нейропсихологические синдромы у пациентов с болезнью Паркинсона после глубокой электростимуляции структур паллидарного комплекса Yu V Mikadze, Irina Igorevna Titkova, A O Gushcha, V M Tyurnikov	23-29
Современные возможности терапии нарушений сна при болезни Паркинсона Marina Romanovna Nodel	29-34
Однократный неспровоцированный генерализованный судорожный эпилептический припадок: результаты обследования и 5-летнего катamnестического наблюдения 47 пациентов Lyudmila Valentinovna Lipatova, A V Vasilenko, S V Lobzin, D E Dyskin, A A Stanzhevsky	35-38
Дифференциальный диагноз дисциркуляторной энцефалопатии в амбулаторной практике D V Neverovsky, S F Sluchevskaya, Vladimir Anatolyevich Parfenov	38-42
Неврастения: состояние проблемы и подходы к терапии Leonid Semenovitch Chutko, S Yu Surushkina, I S Nikishena, E A Yakovenko, T I Anisimova	42-45
Синдром раздраженного кишечника в практике психиатра (проблема нозологической самостоятельности) и возможность его лечения антидепрессантами (на примере эффективности пароксетина) Dmitry Sergeyevich Danilov, V D Morozova, I G Korobkova, T V Lukyanova	46-51
Выход из затяжного бессознательного состояния вследствие тяжелого диффузного аксонального поражения головного мозга: клиническое наблюдение и обзор литературы Evgenia Vladimirovna Aleksandrova, O S Zaitsev, M V Chelyapina, E V Sharova, E Yu Sokolova, V M Gavrilov, N E Zakharova, Yu V Vorobyev, V D Tenediyeva, V A Shurkhai, E M Troshina, A A Potapov	51-58
Особенности клинической картины болезни Паркинсона в ранних стадиях. Ошибки диагностики разных форм E N Gubanova, Natalia Vladimirovna Fedorova	58-63
Ключевые направления консервативной терапии при ишемическом инсульте Andrei Viktorovich Fonyakin, L A Geraskina	64-69
Опыт применения дабигатрана в первичной и вторичной профилактике кардиоэмболического инсульта Maksim Alekseyevich Domashenko, M Yu Maksimova, D Z Korobkova, M E Gafarova	69-77
Коррекция аффективных и когнитивных нарушений у больных эпилепсией и значение ламотриджина Vladimir Veniaminovich Kalinin	78-83
Фармакорезистентная нейропатическая боль Maksim Valeryevich Churyukanov, E V Dorokhov	84-88
Терапия пролонгированными кристаллическими глюкокортикоидами заболеваний опорно-двигательного аппарата Vladimir Vasilyevich Badokin	88-92
Современные аспекты диагностики и лечения мигрени Marina Igorevna Koreshkina	92-96
Патогенез, классификация, клиника и лечение диабетической полинейропатии	

Marina Valentinovna Nesterova, V V Galkin

97-105

Постинсультные когнитивные нарушения

Elena Anatolyevna Katunina, L P Belikova, A A Makarova

105-108

Т.Г. Вознесенская

Научно-исследовательский отдел неврологии НИЦ ГБОУ ВПО «Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва

Генерализованное тревожное расстройство: дифференциальный диагноз и лечение

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) плохо диагностируется и недостаточно хорошо лечится врачами общей практики. В статье рассматриваются основные диагностические признаки ГТР, его дифференциальная диагностика, распространенность, этиология и патогенез. Препаратами первого выбора для врачей общей практики при лечении ГТР являются антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина в сочетании с психотерапией.

Ключевые слова: тревожные состояния, соматические симптомы, психические симптомы, пароксетин (адепресс).

Контакты: Татьяна Грациевна Вознесенская 4712343@rambler.ru

Generalized anxiety disorder: Differential diagnosis and treatment

T.G. Voznesenskaya

Research Department of Neurology, Research Center, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia, Moscow

Generalized anxiety disorder (GAD) is poorly diagnosed and inadequately treated by general practitioners. The paper considers the major diagnostic signs of GAD, its differential diagnosis, prevalence, etiology, and pathogenesis. Antidepressants from a group of selective serotonin reuptake inhibitors in combination with psychotherapy are the drugs of first choice.

Key words: anxiety states, somatic states, mental symptoms, paroxetine (adepress).

Contact: Tatyana Gratsiyevna Voznesenskaya 4712343@rambler.ru

Тревогой называют эмоциональное состояние, возникающее в условиях неопределенной опасности, угрозы или в ожидании неблагоприятного развития событий. Тревога является неотъемлемым признаком любой стрессовой ситуации, она мобилизует человека, побуждает к поиску и активному изучению ситуации. В отличие от продуктивной тревоги может возникнуть непродуктивная патологическая, избыточная тревога. Она сопровождается ощущением беспомощности и неуверенности в своих силах. Наблюдаемые на ее фоне активационные сдвиги также избыточны. Непродуктивная тревога дезорганизует деятельность, приводит к преувеличению имеющейся опасности, катастрофизует любые незначительные проблемы. Тревожные расстройства развиваются у людей с наследственной предрасположенностью к ним и отсутствием достаточной психологической поддержки, если они в течение жизни, особенно в раннем детстве, подвергались сильному стрессорным воздействиям.

Наиболее значимы для клинической практики следующие тревожные состояния: генерализованное тревожное расстройство (ГТР); посттравматическое тревожное расстройство; паническое расстройство; обсессивно-компульсивное расстройство; социальные фобии; тревожно-депрессивное расстройство.

Распространенность тревожных расстройств очень велика — до 30% популяции. Частота тревожных расстройств среди пациентов терапевтических и неврологических клиник значительно выше. Отмечаются гиподиагностика тревожных расстройств, а главное — их неадекватное лечение. Особенно это касается ГТР. В среднем риск развития ГТР в

течение жизни колеблется от 4,1 до 6,6%. ГТР встречается на первичном приеме в 10% случаев [1, 2].

ГТР может развиваться в любом возрасте, наиболее часто — до 30 лет. Заболевание обычно начинается постепенно, симптомы медленно прогрессируют и приобретают хроническое течение. ГТР проявляется осознанной избыточной тревогой, которая характеризуется не эпизодическим, а непрерывным течением. Ведущими симптомами ГТР являются ощущения постоянного, чрезмерного, плохо контролируемого беспокойства, напряженного ожидания и опасений по поводу возможных неблагоприятных событий, которые могут произойти в будущем. Тревога носит генерализованный характер. Преувеличенные, не оправданные ситуацией и не адекватные жизненным обстоятельствам опасения могут касаться любых сфер деятельности. Пациенты испытывают беспокойство по поводу возможных несчастных случаев, опасаются возникновения маловероятных заболеваний, профессиональной несостоятельности, неспособности закончить учебу. Тревожное ожидание неудач и преувеличенные страхи плохо контролируются и не адекватны объективным обстоятельствам жизни пациента. При этом тревога никогда не бывает изолированным симптомом и обязательно сочетается с другими проявлениями ГТР.

Типичная симптоматика ГТР затрагивает двигательную, вегетативную, мотивационную и когнитивную сферы [2, 3]. Больные испытывают напряжение и боль в мышцах, у них отмечаются неусидчивость и двигательное беспокойство. Характерны трудности засыпания, беспокойный прерывистый сон, ощущение недостаточности сна по утрам. Из вегетативных симптомов на первый план выходят одышка,