

# ЖИЗНЬ КАК ПРЕДЧУВСТВИЕ:

## ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА

### У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

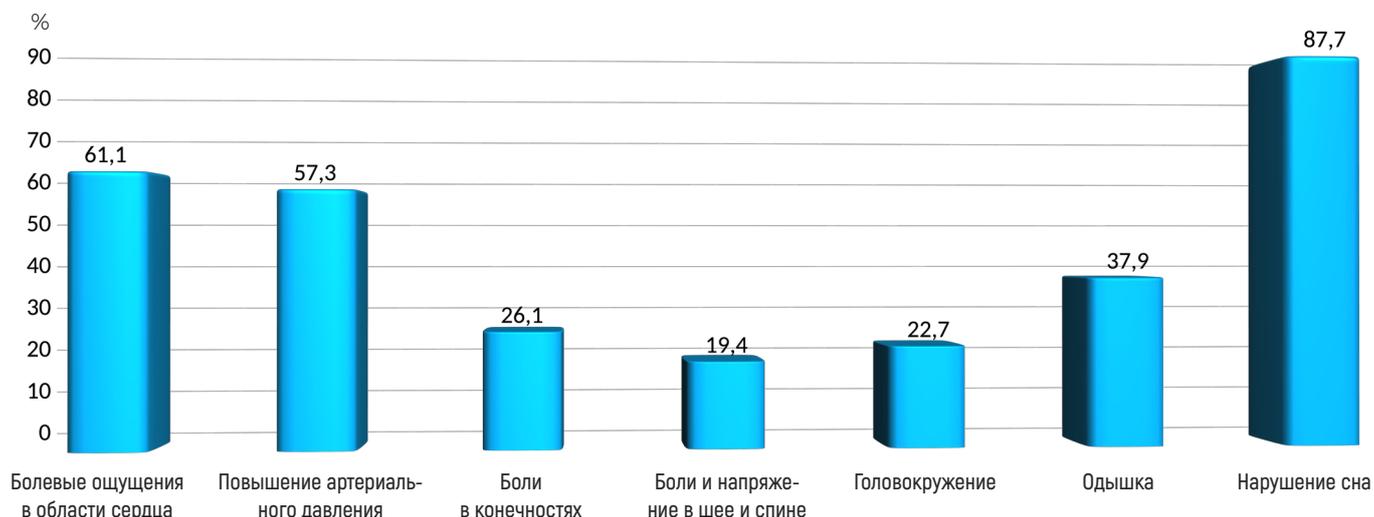


Известно, что тревогу испытывают все люди: в норме она мобилизует организм в неблагоприятных условиях, подготавливает его к реакции типа «бой» или «бегство» и в целом является физиологически необходимым состоянием. Как правило, такие реакции легко контролируются и проходят при устранении стрессовой ситуации. Однако нередко встречающаяся хроническая тревога знакома многим клиницистам: частота встречаемости тревожных расстройств составляет 5–7%. Причем с такими пациентами сталкиваются специалисты разнообразного профиля: в частности, взрослые пациенты с симптомами тревоги посещают кардиолога в **6 раз** чаще, ревматолога – в **2,5 раза**, невролога – в **2 раза**, уролога, гастроэнтеролога и оториноларинголога – в **1,5 раза** чаще [1].

О патологическом характере тревоги можно говорить, если ее симптомы (ощущение внутреннего напряжения, мрачных предчувствий, нарушения сна) безосновательны (существуют без какой-либо причины), довольно тяжелы для пациента, выходят из-под его контроля, их длительность пролонгируется, а сами симптомы ухудшают физическое состояние, социальную или профессиональную активность [2]. Тревожные расстройства могут как быть самостоятельной нозологией, так и сопровождать астению, нарушения сна, головокружения, болевые синдромы, вегетативную дисфункцию и существовать на протяжении многих лет до установления окончательного диагноза [3].

Тревожные расстройства часто маскируются под разнообразные соматические нарушения. Искусство клинициста заключается в том, чтобы провести грамотную дифференциальную диагностику и исключить соматическую патологию. Тревога может проявляться кардиалгиями, экстрасистолией, тахикардией, лабильностью артериального давления, нехваткой воздуха, сухостью во рту, тошнотой, ощущением жара или озноба, гипергидрозом и может встречаться у пациентов с коморбидной соматической патологией в 50%, а у пациентов с неврологическими заболеваниями – в **53–86% случаев** [4].

#### Жалобы у пациентов с тревожным расстройством [5]



Нередко в повседневной клинической практике пациентам с тревожными нарушениями назначают анксиолитическую или седативную терапию; используют различные транквилизаторы: растительного происхождения, небензодиазепиновые, бензодиазепиновые. Однако, например, некоторые пациенты отказываются принимать транквилизаторы бензодиазепинового ряда, опасаясь развития симптомов привыкания, «поведенческой токсичности», вялости, мышечной слабости, нарушения внимания и координации [6].

Альтернативным подходом при легкой и средней степени тяжести тревожных расстройств и нарушений сна в таких случаях может выступить гомеопатическое лечение. Представителем этого класса препаратов является Гомеострес, обладающий анксиолитическим действием без нежелательных явлений, наблюдающихся при применении бензодиазепиновых транквилизаторов [6].

Интересными представляются результаты клинического исследования безопасности и терапевтической эффективности препарата Гомеострес в качестве анксиолитического средства у больных с генерализованными тревожными

расстройствами. Действие препарата проявлялось с 3-го дня терапии и заключалось в достоверном уменьшении основных компонентов тревожного синдрома – проявлений тревоги, эмоциональной реактивной лабильности, повышенной истощаемости, а также нарушений ночного сна (расстройств засыпания и нарушений глубины и длительности ночного сна). В полной мере терапевтическое действие препарата реализовывалось на 2-й неделе лечения. Эксперты отметили отсутствие седативного, миорелаксантного или стимулирующего эффектов, как правило, имеющих в спектре психотропной активности различных анксиолитиков [7]. Таким образом, Гомеострес занимает достойное место в ряду анксиолитических средств при ведении больных с тревожными расстройствами.

#### Литература

1. Старостина Е.Г. Генерализованное тревожное расстройство и симптомы тревоги в общей медицинской практике. РМЖ. 2004; 22: 2-7.
2. Эбзеева Е.Ю., Полякова О.А. Тревожные расстройства и нарушения сна. Медицинский совет. 2022; 16 (11): 108–13.
3. Левин О.С. Тревожные расстройства в общей клинической практике. Медицинский совет. 2017; 10.
4. Девликамова Ф.И., Хайбуллина Д.Х., Максимов Ю.Н., Кадырова Л.Р. Тревожные расстройства в общей клинической практике. Медицинский совет. 2023; 17 (6): 95–102.
5. Сиденкова А.П. Гетерогенность феноменологии тревоги у пациентов с различными нейropsychологическими типами умеренного когнитивного расстройства. Уральский медицинский журнал. 2017; 8: 5–8.
6. Ромасенко Л.В., Александровский Ю.А., Махов В.М. и др. Генерализованное тревожное расстройство у пациентов общей медицинской практики: клиника, лечение. Психиатрия и психофармакотерапия. 2015; 17 (3).
7. Сюняков С.А., Сюняков Т.С., Ромасенко Л.В. и др. Терапевтическая эффективность и безопасность применения препарата Гомеострес в качестве анксиолитического средства у больных с генерализованным тревожным расстройством. Психиатрия и психофармакотерапия. 2014; 3.