

Данная информация носит ознакомительный характер, основана на цитировании официальных источников и анализе автора. Всегда консультируйтесь с лечащим врачом. Имеются противопоказания.

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) характеризуется чрезмерным и постоянным беспокойством, которое трудно контролировать, вызывает значительный дистресс или ухудшение и возникает чаще, чем нет, по крайней мере, в течение шести месяцев. Другие признаки включают психологические симптомы, такие как опасения и раздражительность, и физические (или соматические) симптомы, такие как повышенная утомляемость и мышечное напряжение.

Причины ГТР, откуда берется?

Вероятна, генетика – общая наследуемость с депрессией и такой чертой личности как «нейротизм». Есть недостаточно подтвержденные гипотезы о нарушении в работе нейротрансмиттеров. Склонность интерпритировать любое неоднозначное явление в негативном ключе, высокая бдительность. Высокая ассоциированность с травматичными переживаниями в детстве, жестокое обращение в детстве.

Некоторые данные о ГТР

- ❖ Определяется как хроническое расстройство
- ❖ В половине случаев может рецидивировать
- ❖ Наиболее распространено среди пожилых
- ❖ Связано со смертностью в связи с развитием сердечно-сосудистых рисков
- ❖ Тяжесть симптомов генерализованного тревожного расстройства часто колеблется между пороговыми и подпороговыми формами расстройства, а полная ремиссия симптомов встречается редко
- ❖ Хотя клинические признаки генерализованного тревожного расстройства в целом остаются неизменными на протяжении всей жизни, содержание беспокойства человека может меняться со временем, и существуют различия в содержании беспокойства среди разных возрастных групп
- ❖ Для многих культурных групп в клинической картине могут преобладать соматические жалобы, а не чрезмерное беспокойство. Эти симптомы могут включать ряд физических жалоб, обычно не связанных с генерализованным тревожным расстройством, таких как головокружение и жар в голове
 - ❖ Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) является одним из наиболее распространенных психических расстройств как в обществе, так и в клинических условиях
- ❖ Часто наблюдается коморбидность с тяжелой депрессией или другими тревожными расстройствами

Что может на первый взгляд выглядеть как ГТР

- Расстройства настроения – дисфория или приподнятое настроение, нарушение сна, раннее пробуждение по утрам, раздражительность, усталость, чувство вины, суицидальные мысли могут указывать на депрессию или манию, если они более выражены, чем тревога (*при расстройствах настроения есть спецификатор - с выраженными симптомами тревоги, с паническими атаками*).
- Конкретные опасения по поводу потенциального заболевания или соматических симптомов – они указывают на целенаправленное тревожное расстройство (например, тревожное расстройство, связанное с болезнью), а не на ГТР.
- Быстрое возникновение и разрешение симптомов. Симптомы, которые начинаются быстро, резко усиливаются, достигают пика в течение часа, а затем идут на спад, указывают на отдельные приступы тревоги, что скорее указывает на паническое расстройство (*но при ГТР приступы паники возникают «из ниоткуда», а не в ответ на мысли, если в ответ на мысли, стоит проверить на наличие расстройств настроения*), чем на генерализованное тревожное расстройство.
- Наличие повторяющихся или навязчивых мыслей. Наличие таких мыслей, часто в сочетании с сопутствующим повторяющимся поведением, которое выполняется для нейтрализации навязчивых мыслей, позволяет предположить диагноз обсессивно-компульсивного расстройства
- Недавний психосоциальный стрессор. Наличие недавних стрессоров, таких как проблемы в отношениях, проблемы в карьере или потеря любимого человека, позволяет предположить диагноз расстройства адаптации или острого стрессового расстройства как основную причину тревожности.

Критерии DSM-5-TR для ГТР:

A. Чрезмерная тревога и беспокойство (тревожное ожидание), возникающие чаще, чем обычно, в течение как минимум шести месяцев, по поводу ряда событий или занятий (например, работы или успеваемости в школе).

B. Человеку **трудно контролировать беспокойство**.

C. Тревога и беспокойство связаны с тремя (или более) из следующих шести симптомов (при этом по крайней мере некоторые симптомы присутствовали в течение большего количества дней, чем отсутствовали за последние шесть месяцев):

1. Беспокойство или чувство взвинченности или нервозности
2. Быстрая утомляемость.
3. Трудности с концентрацией внимания или отсутствие мыслей в голове.
4. Раздражительность
5. Напряжение мышц
6. Нарушение сна (трудности с засыпанием или поддержанием сна, беспокойный, неудовлетворительный сон)

D. Тревога, беспокойство или физические симптомы вызывают клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Е. Нарушение не связано с физиологическим действием какого-либо вещества (например, наркотического средства, лекарственного препарата) или другим заболеванием (например, гипертиреозом).

Ф. Нарушение **не объясняется лучше другим психическим расстройством** (например, тревога или беспокойство о панических атаках при паническом расстройстве, негативная оценка при социальном тревожном расстройстве [социофобии], загрязнение или другие навязчивые идеи при ОКР, разлука с объектами привязанности при расстройстве тревожности разлуки, напоминания о травматических событиях при посттравматическом стрессовом расстройстве, набор веса при нервной анорексии, физические жалобы при соматическом симптоматическом расстройстве, воспринимаемые недостатки внешности при дисморфическом расстройстве тела, наличие серьезного заболевания при тревожном расстройстве, связанном с болезнью, или содержание бредовых убеждений при шизофрении или бредовом расстройстве). Поскольку **большинство симптомов тревожности не являются специфичными для ГТР, важно исключить другие тревожные расстройства** перед постановкой диагноза.

Критерии МКБ-11 по ГТР

А. Выраженные симптомы тревоги, проявляющиеся либо:

- Общая тревожность, которая **не ограничивается какими-либо конкретными обстоятельствами окружающей среды** (т. е. «свободно плавающая тревога»); или
- Чрезмерное беспокойство (тревожное ожидание) по поводу негативных событий, происходящих **в различных аспектах повседневной жизни** (например, работа, финансы, здоровье, семья).

Б. Тревога и общая обеспокоенность или беспокойство сопровождаются дополнительными характерными симптомами, такими как:

- Мышечное напряжение или двигательное беспокойство.
- Повышенная активность симпатической автономной нервной системы, о чем свидетельствуют частые желудочно-кишечные симптомы, такие как тошнота и/или боли в животе, учащенное сердцебиение, потливость, дрожь, тряска и/или сухость во рту.
- Субъективное ощущение нервозности, беспокойства или состояния «на грани».
- Трудности с концентрацией внимания.
- Раздражительность.
- Нарушения сна (трудности с засыпанием или поддержанием сна, беспокойный, неудовлетворительный сон).

В. Симптомы не являются временными и **сохраняются в течение как минимум нескольких месяцев, чаще — дней**.

Г. **Симптомы не лучше объясняются другим психическим расстройством** (например, депрессивным расстройством).

Д. Симптомы не являются проявлением другого заболевания (например, гипертиреоза) и не вызваны воздействием какого-либо вещества или лекарства на центральную нервную систему (например, кофеина, кокаина), включая эффекты отмены (например, алкоголя, бензодиазепинов).

Е. Симптомы приводят к **значительному дистрессу из-за постоянных симптомов тревоги или значительного ухудшения в личных, семейных, социальных, образовательных, профессиональных или других важных областях функционирования**. Если функционирование и сохраняется, то только за счет значительных **дополнительных усилий**.

- Некоторые люди с генерализованным тревожным расстройством могут сообщать только об общей тревожности, сопровождаемой хроническими соматическими симптомами, не имея возможности сформулировать конкретное содержание беспокойства.
- Могут наблюдаться такие изменения в поведении, как избегание, частая потребность в подбадривании (особенно у детей) и промедление. Такое поведение обычно представляет собой попытку уменьшить опасения или предотвратить возникновение неблагоприятных событий.

Критерии МКБ-10 по ГТР (действует на территории РФ)

У больного должны быть первичные симптомы тревоги большинство дней за период по крайней мере несколько недель подряд, а обычно несколько месяцев. Эти симптомы обычно включают:

- а) опасения (беспокойство о будущих неудачах, ощущение волнения, трудности в сосредоточении и др.);
- б) моторное напряжение (суетливость, головные боли напряжения, дрожь, невозможность расслабиться);
- в) вегетативную гиперактивность (потливость, тахикардия или тахипноэ, эпигастральный дискомфорт, головокружение, сухость во рту и пр.).

Транзиторное появление (на несколько дней) других симптомов, особенно депрессии, не исключает генерализованного тревожного расстройства как основного диагноза, но больной не должен соответствовать полным критериям депрессивного эпизода, фобического тревожного расстройства, панического расстройства, обсессивно-компульсивного расстройства.

****в отличие от МКБ-10, МКБ-11 разрешает, чтобы ГТР было совместно с паническим расстройством, ОКР, фобиями, депрессией и проч.***

Где нормальная тревога, а где патологическая?

Ответ МКБ-11

Тревога и беспокойство являются нормальными эмоциональными/когнитивными состояниями, которые обычно возникают, когда люди находятся в состоянии стресса. На оптимальном уровне тревога и беспокойство могут помочь направить усилия по решению проблем, адаптивно сосредоточить внимание и повысить бдительность. Нормальная тревога и беспокойство обычно достаточно саморегулируемы, чтобы не мешать функционированию или вызывать выраженный дистресс. При генерализованном тревожном расстройстве тревога или беспокойство являются **чрезмерными, постоянными и интенсивными и могут оказывать значительное негативное влияние на функционирование**. Люди в чрезвычайно стрессовых обстоятельствах (например, проживающие в зоне военных действий) могут испытывать сильную и ухудшающую тревогу и беспокойство, которые соответствуют их окружающим обстоятельствам. Эти переживания не следует рассматривать как симптоматичные для генерализованного тревожного расстройства, если они возникают только при таких обстоятельствах.

Самостоятельное назначение или отмена препаратов из перечисленных ниже классов без консультации лечащего врача недопустимо.

Представленная информация носит ознакомительный характер и не может заменить суждение конкретного врача по отношению к конкретному пациенту, не может быть использована лицами, не имеющими образования по профилю «Лечебное дело», «Педиатрия» и другим врачебным-специальностям с целью профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

Лечение

Различные фармакотерапии и СВТ (когнитивно-поведенческая терапия) являются эффективными методами лечения, многочисленные испытания продемонстрировали их эффективность по сравнению с плацебо или отсутствием лечения.

Выбор между фармакотерапией и КПТ зависит от тяжести состояния и предпочтений пациента.

Данные свидетельствуют о том, что сочетание фармакотерапии и КПТ может быть лучше, чем каждый из них по отдельности.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (ИИОЗС) и ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (ИИОЗС) являются предпочтительной начальной фармакотерапией при лечении ГТР

Если лечение антидепрессантами эффективно, его следует продолжать не менее 12 месяцев

Возможные препараты для купирования высокой тревоги и соматических её проявлений: прегабалин (габапентин, его нет в рекомендациях РФ), бензодиазепины

Препараты второй, третьей и следующих линий терапии:

прегабалин (габапентин, его нет к РФ), бензодиазепины, кветиапин, гидроксизин, буспирон, другие антидепрессанты

В клинических рекомендациях РФ есть препараты с сомнительными данными по их эффективности, либо вообще отсутствие таких данных (включены как мнение экспертов):

**перечисление торговых наименований не является рекламой, а служит целью повышения информированности*

1. Феназепам
2. Сульпирид (эглонил)
3. Алимемазин (тералиджен)
4. Хлорпротиксен
5. Этифоксин (стрезам)
6. Фабомотизол (афобазол)
7. Маритупердин (авиандр)

Данные препараты (согласно протоколам лечения РФ, которые носят обязательный характер для врачей) должны применяться либо в качестве «прикрытия» симптомов тревоги перед тем как начнет действовать антидепрессант, либо в качестве следующих линий терапии. Одним из аргументов использования данных препаратов является традиционная отечественная практика.