



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**



ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ расстройства

нарушения сна
астено-депрессивный синдром

«трудные больные»

«необъяснимые жалобы»

«больные медицинского лабиринта»

ТРЕВОГА
ДЕПРЕССИЯ





Тревожное расстройство

диагностические критерии

ЧРЕЗМЕРНОЕ тревожное беспокойство > 6 мес.

Трудно управлять и контролировать тревогу
(значительно затрудняет соц. функционирование)

Наличие 3-х и более симптомов:

1. невозможность расслабиться
2. быстрое возникновение чувства усталости
3. трудности в концентрации внимания
4. раздражительность
5. мышечное напряжение
6. нарушения сна

М.б. др. соматические проявления тревоги потливость, тошнота, диарея, одышка, головокружение, частое мочеиспускание, сердцебиение...)



Депрессивная симптоматика:



- эмоциональная
- когнитивная
- соматическая
- поведенческая
(у детей и пожилых)

минимальная продолжительность- 2 недели



Депрессивная симптоматика:

эмоциональные нарушения

- «дисфорическая» депрессия (тревожная, раздражительная, «ажитированная») опасна суицидом вечером
- астеническая (смена настроения в течение дня)
- апатическая
- У детей и пожилых (после 65 лет): *повышенная слезливость, постоянная готовность к плачу, жалостливость, вектор вины направлен вовне, чувство покинутости и одиночества, претензии упреки к родителям / детям*



Депрессивная симптоматика:

когнитивные нарушения

- снижение концентрации внимания, понимания смысла прочитанного/увиденного, запоминания
- ошибочные суждения:
 - «чрезмерное обобщение»: «Я никому не нравлюсь»
 - персонализация (близкое восприятие): «Я виноват в том, что у мамы плохое настроение»
 - эффект «короткого замыкания»: «На меня накричали родители, я ничтожен, я никому не нужен...»
 - «тоннельное видение»: «Все вокруг мрачное и унылое...»
- утрата чувства физического благополучия (дисморфофобия у подростков)



Депрессивная симптоматика:

поведенческие нарушения (у детей)

- выглядят вялыми, снижается физическая активность, трудно начать что-то делать
- избегающее поведение (уходы с уроков, отказ посещать школу)
- трудности в общении, враждебность, грубость, резкость
- саморазрушающее поведение
- уход в асоциальную среду



Депрессивная симптоматика:

Психосоматические симптомы депрессии:

- **Головные боли:** ощущение сдавления черепа, «тиски», давление над глазами, боли в затылочной части головы, головокружение
- **Боли в спине:** шейно-плечевой синдром, боли в крестце
- **Затруднение дыхания:** «дыхательный корсет», чувство нехватки воздуха, ком в горле
- **Жалобы со стороны сердца**
давление и покалывание в области сердца, учащенное сердцебиение, нарушения ритма, ощущения сдавленности в груди



Депрессивная симптоматика:

Психосоматические симптомы депрессии:

- **Расстройства ЖКТ**

снижение аппетита, тошнота, сухость в горле, жжение в области зоба, колики, запор, чувство

распирание в области правого/левого подреберья, ощущение переполненности желудка, запор, диарея

- **Жалобы со стороны мочеполовой системы**

гиперестезия мочевого пузыря, снижение сексуального влечения

- **Общесоматические симптомы:**

сухость (жажда) –особенно у детей

нарушения сна



Эпидемиология депрессии

| | Country | Lifetime % | 12-month % |
|---|--------------------------------------|------------|------------|
| The ESEMed/MNEDEA 2000 Investigators 2005 | Europe, 6 countries | 12,8 | 3,9 |
| Hasin et al.(2005) | USA | 13,2 | 5,3 |
| Witchen & Jacobi (2005) | Europe, 17 studies from 15 countries | | 6,9 |

The ESEMed/MNEDEA: European Study of Epidemiology of Mental Disorders



Возрастной аспект депрессии

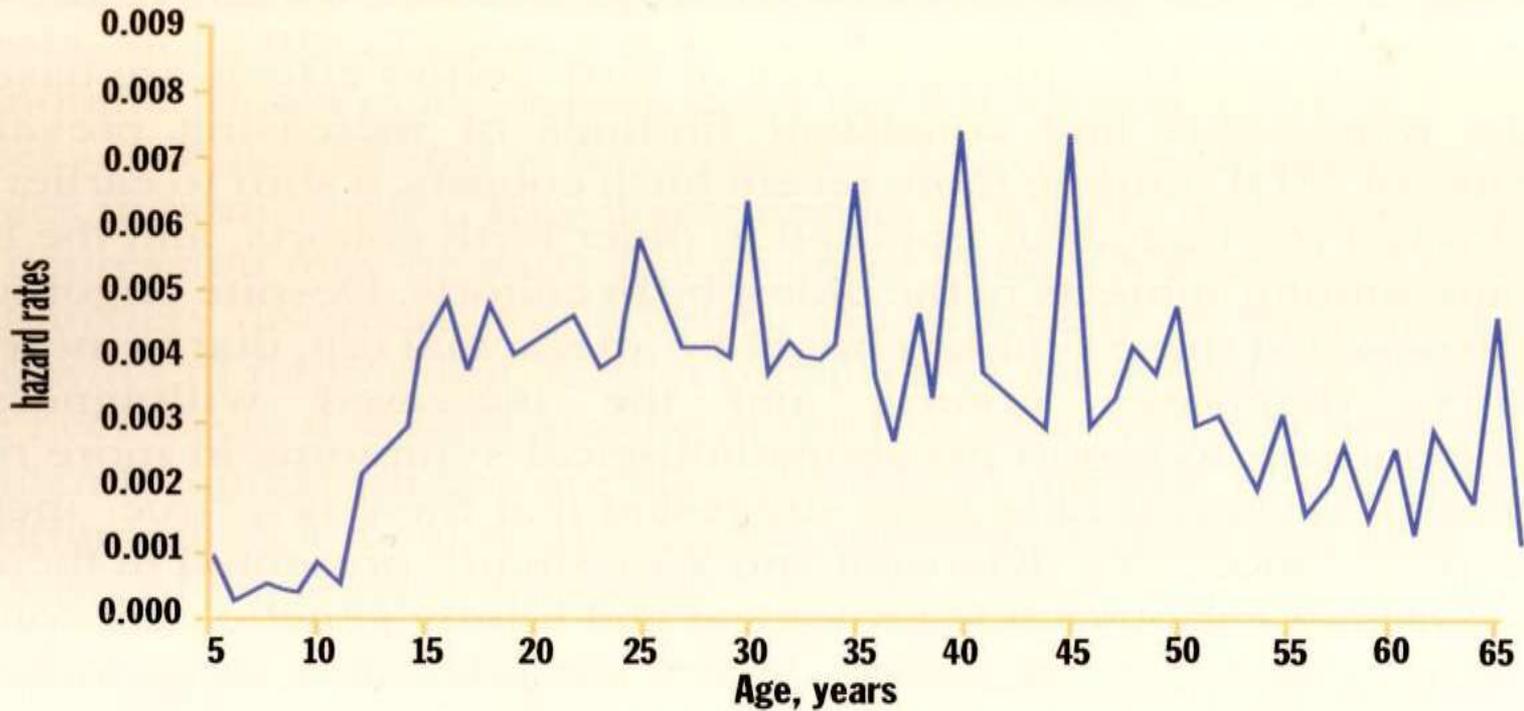
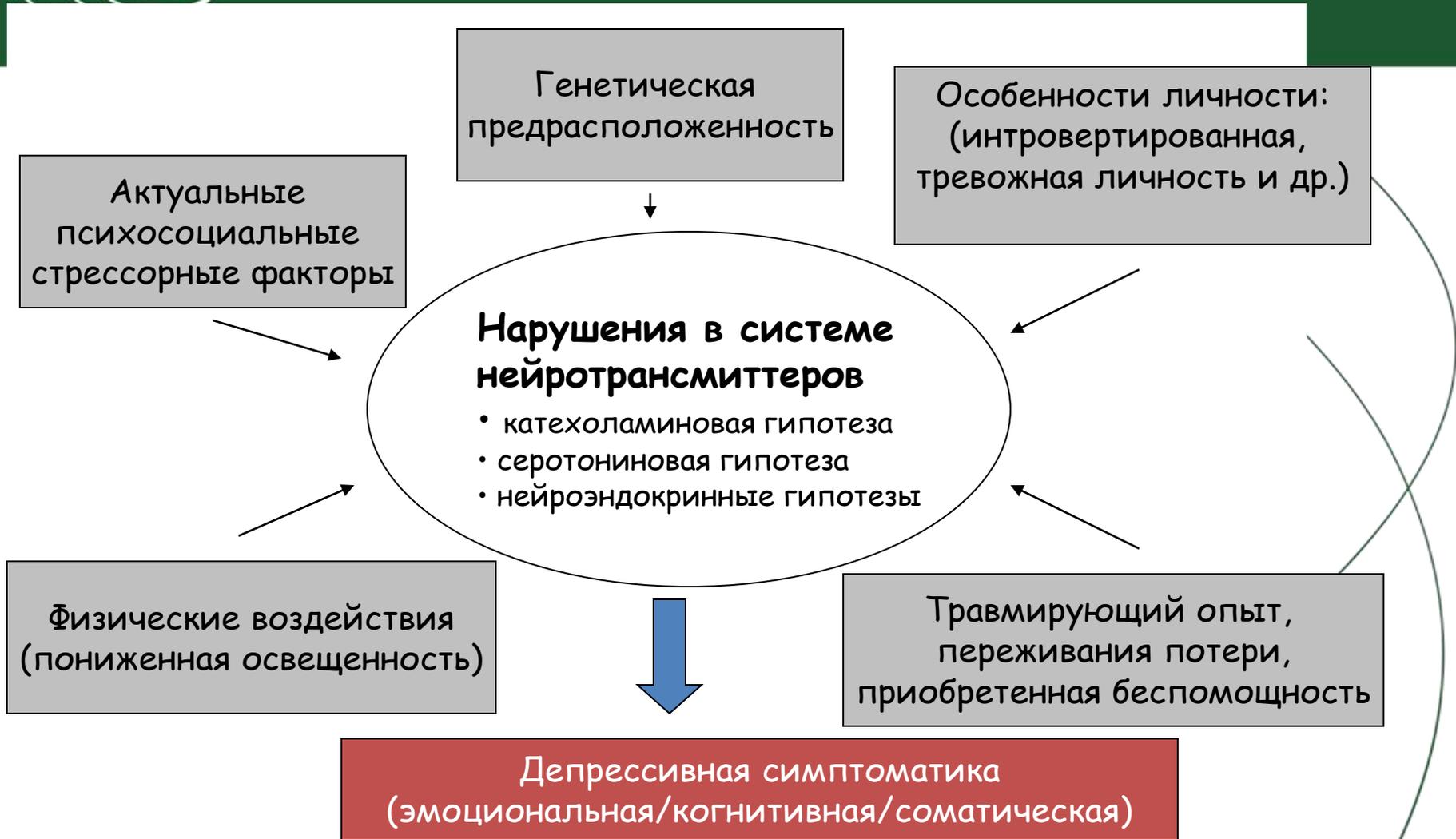


Figure 2: Hazard rates of major depression (from Hasin et al 2005³⁰).



ДЕПРЕССИИ как клиническая проблема



(Г. Меллер, 2010)



ДЕПРЕССИЯ в общеймедицинской практике

среди амбулаторных пациентов общей сети – **9%**

среди пациентов соматического стационара – **10-15%**

среди больных ИБС – **20-25%**

среди перенесших инсульт – **40-50%**

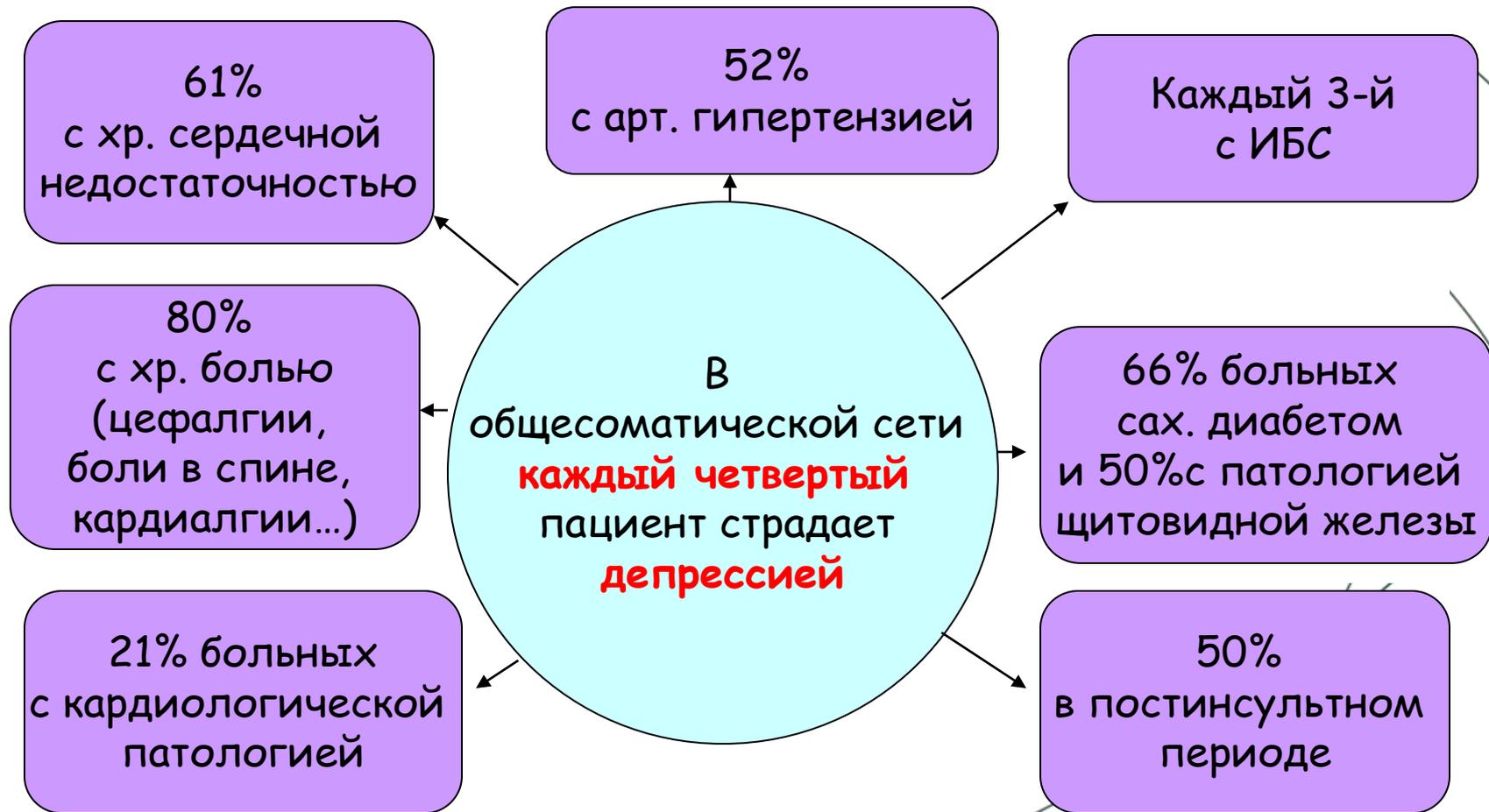
среди перенесших инфаркт миокарда:

- в первую неделю – **45%**

- через 3-4 месяца – **33%**

Российские исследования:

депрессия ухудшает прогноз основного заболевания,
соматическое заболевание следует учитывать
при лечении депрессии





Проблемы:

- ✓ около 40% лиц с депрессией не обращаются к врачу
- ✓ около 50% пациентов с депрессией не рассматриваются врачами-терапевтами как болеющие
- ✓ 2/3 пациентов не получают надлежащего лечения
- ✓ лишь 25% больных с депрессией назначаются антидепрессанты

(Г. Меллер, 2010)



МЕБИКАР

Мебикар впервые был синтезирован в Институте органической химии им. академика Н.Д.Зелинского АН СССР. Химическое название препарата длинное и трудное (2,4,6,8-тетраметил-2,4,6,8-тетраазабицикло-(3,3,0)-октандион-3,7.).

Молекула состоит из 2 метилированных фрагментов мочевины, включенных в бициклическую систему.

Название образовано от слов – **МЕ**тильное, **БИ**циклическое производное **КАР**бамида – мочевины.





МЕБИКАР

МЕБИКАР— НЕ «ТРАНКВИЛИЗАТОР»

скорее – нейрометаболическое ЛС с легким транквилизирующим действием

ПРИМЕНЯЕТСЯ В МЕДИНСКОЙ ПРАКТИКЕ С 1978 года

- Близость к веществам, образующимся в организме, обеспечивает безопасность и малую токсичность Мебикара
- Химически нейтрален и инертен, не взаимодействует с другими лекарствами и компонентами пищи
- Период полувыведения $T_{1/2}$ составляет 18 часов
- Мебикар не метаболизируется в печени, выводится из организма в неизменном виде, в основном, - на **90%** - через почки в течение суток.



МЕБИКАР

- Мебикар - кроме противотревожного, имеет ноотропное, адаптогенное, антиноцицептивное (связанное с подавлением, угнетением боли)ЛС





МЕБИКАР- оптимизатор психических функций

- Действие мebикара связано с влиянием на 4 основные нейромедиаторные системы:
- **ГАМК-ПОЗИТИВНОЕ**
типично для транквилизаторов и ноотропов - фенибута, феназeпама, пирацетама, пантогама и др.
- Центральное **серотонин-ПОЗИТИВНОЕ** действие, имеющееся у мebикара, характерно для антидепрессантов.
- Центральное **адренолитическое** – для антистрессорных и гипотензивных средств.
- Мebикар обладает эффектами «**антидементных**» препаратов - центральным холиномиметическим, свойственным реминилу, аксамону, экселону и **антиглутаматным**, снижающим эксайтотоксичность, подобно акатинолу (мемантину).



Мебикар доп. показания к применению

Лечение синдрома отмены при зависимости от ПАВ

Мебикар можно сочетать с нейролептиками,,
снотворными средствами, антидепрессантами и
ноотропными ЛС.

| Дозировка | Кратность приема | Длительность курса |
|--------------|------------------|-----------------------------------|
| 1-2 таблетки | 2-3 раза в день | От нескольких дней до 2-3 месяцев |



Мебикар - оптимизатор психических функций

Противопоказания

- повышенная чувствительность к действующему веществу или к вспомогательным веществам
- возраст до 18 лет

НО: применение «of label» - многолетний опыт применения в детской психиатрической и педиатрической практике



*Коль работа вас достала,
А зарплаты снова мало,
Понапрасну не грустите,
Просто лягте, отдохните.*

