

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Успенская К. И., Рыженко И. М., Мищенко О. Я.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

Кафедра фармакологии и фармакотерапии

Институт повышения квалификации специалистов фармации,

г. Харьков, Украина

Кафедра клинической фармакологии

ks_us_ha@icloud.com

В современных условиях бурного развития информационных технологий, социальных, экологических и других катаклизм отмечается сильное их влияние на нервную систему человека и увеличение числа психосоматических дисфункций. По данным литературы такие расстройства встречаются у жителей различных стран до 35 – 40%.

Европейская психиатрическая ассоциация исследовала распространенность тревожных расстройств в популяции: как часто встречаются тревожные расстройства среди вообще всех людей. Оказалось, что депрессивные расстройства есть у порядка 10%, а тревожные расстройства — от 15–20 до 40%. Это очень большая цифра. Далеко не все исследования подтверждают эти данные, но тревожные расстройства действительно встречаются по крайней мере вдвое чаще депрессий. Оценки распространенности тревоги у детей колеблются в разных странах и исследованиях из-за многих факторов, включая разность критериев, оценочных инструментов и выборок. В целом, в данный период около 5% детей и подростков удовлетворяют критериям диагностики тревожного расстройства

Тревожность – одно из наиболее частых явлений, сопровождающих клиническую симптоматику у больных нервно-психическими и психосоматическими расстройствами, а также разнообразные психологические проблемы у здоровых. Тревожно-депрессивный синдром, включающий в себя переживание тревоги, наряду с астеническим синдромом – самый частый вид эмоциональных нарушений как в психиатрической клинике, так и в клинике внутренних болезней.

С физиологической точки зрения, по данным разных авторов, тревожность является реактивным состоянием, вызывая определенные физиологические изменения в организме, подготавливает его к сопротивлению, нападению, отступлению и т.д. При тревожности возбуждается сердечно-сосудистая система (тахикардия, повышается АД), угнетается деятельность пищеварительного тракта (уменьшается активность секреции желез, перистальтики). Из пищеварительного тракта кровь перераспределяется в мышечную систему, т.е. подго-

тавливается к активной деятельности. Тревожность не является лишь негативной чертой личности, которая провоцирует более частое, по сравнению с нормой, переживание эмоции страха, а в определенных ситуациях даже необходима для выполнения социальных функций индивида. Люди значительно различаются между собой по уровню тревожности: один – как более или менее устойчивая черта личности, второй – как реакция индивида на угрожающую ситуацию. Длительно протекающее тревожное состояние сопровождается угнетением настроения, потерей интереса к окружающему и др.

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что причины тревожных расстройств изучены лишь частично. Это может быть реакция на разные стрессоры, прежде всего на межличностные конфликты и пребывание в чрезвычайных ситуациях. Повышенная тревожность может быть проявлением какого-либо соматического заболевания или состояния: гипертиреоз, аритмии, феохромоцитомы, гипогликемия, бронхиальная астма, воздержание от курения, употребления алкоголя, наркотических препаратов, снотворных (синдром абстиненции). Тревожность может быть симптомом психических заболеваний (маниакально – депрессивный психоз, шизофрения). При этом депрессия может развиваться в первую очередь, а симптомы тревожного расстройства появиться позже. Прием некоторых лекарственных препаратов также может сопровождаться повышенной тревожностью: кортикостероиды, амфетамины, симпатомиметики (сосудосуживающие для лечения ринита, препараты для лечения бронхиальной астмы, высокие дозы кофеина при длительном приеме, препараты гормонов щитовидной железы и др. На фоне длительного состояния тревожности формируются разнообразные психосоматические расстройства (со стороны ЖКТ и ССС), частыми спутниками являются головная боль, потеря аппетита, нарушение сна, что влияет на качество жизни.

Симптоматическое лечение повышенной тревожности часто проводится растительными препаратами, которым отдают предпочтение большинство больных, что является вполне оправдано в случае нерезко выраженных симптомов заболевания. Учитывая широкий спектр их фармакологической активности, а также наличие возможных побочных реакций необходимо осуществлять правильный выбор таких препаратов. Не менее важным является также проведение дальнейшего поиска эффективных и безвредных лекарств растительного происхождения.