



**КубГМУ**

Кубанский государственный медицинский  
университет Минздрава России

**XIV ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ РУБЕЖИ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ»**

# **Невротические расстройства в практике психиатра: баланс между эффективностью терапии и качеством жизни пациента**

**К.М.Н., ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ №2**

**КУБГМУ МИНЗДРАВА РФ**

**КОЛОМИЕЦ Э.А.**

**Краснодар 2025 г.**

Невротические расстройства нарушают лишь определенные сферы психической деятельности, не сопровождаются психотическими явлениями и грубыми нарушениями поведения, но при этом они могут существенно влиять на качество жизни<sup>1</sup>



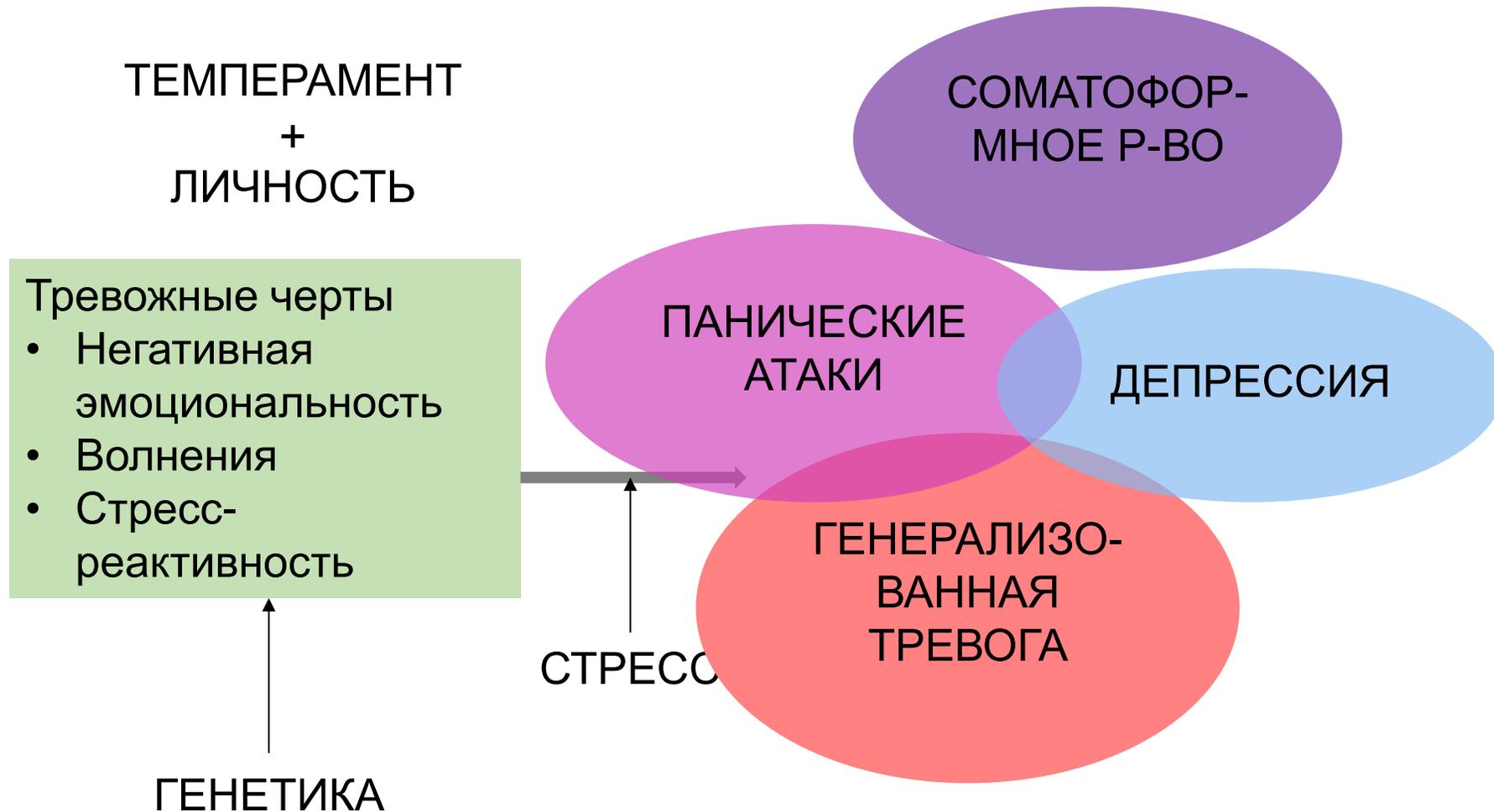
1 - Смулевич А.Б. «Пограничные психические нарушения»

# Пограничные состояния в 5-10 раз более распространены, чем болезни «большой психиатрии»<sup>1</sup>

- Тревоги, фобии
- Сенестопатии
- Снижение настроения
- Раздражительность
- Гневливость
- Возбудимость
- Нарушение сна



# Патогенез «пограничных» расстройств<sup>1</sup>



# Как правило, продолжительное формирование расстройств<sup>1-4</sup>

Расстройство	Длительность формирования	Ссылка
<b>Генерализованное тревожное расстройство</b>	<b>На протяжении 6 мес.</b> (напряжение, беспокойство и опасения носят генерализованный и стойкий характер в течение 6 мес.) Установлено низкое значение условного показателя вероятности выздоровления в течение 2-х лет – 0,39.	<i>МКБ-10 (DSM-IV) Российское общество психиатров</i>
<b>Паническое расстройство</b>	<b>Может развиваться медленно в течение месяцев и лет, а может быстро</b> - в течение дней или недель. (В течение как минимум месяца после одной из атак отмечается хотя бы один из симптомов .....)	<i>МКБ-10 (DSM-IV) Российское общество психиатров</i>
<b>Соматоформное расстройство</b>	<b>В течение не менее 2-х лет</b> множественные, повторяющиеся и часто видоизменяющиеся соматические симптомы	<i>В.С. Собенников. Соматизация и соматоформные расстройства. Иркутск 2014.</i>

1. Клинические рекомендации. Тревожно-фобические расстройства у взрослых. МЗ. Российское общество психиатров. 2016 г.
2. Диагностика и лечение тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств).
3. Клинические рекомендации. Паническое расстройство у взрослых. МЗ. Российское общество психиатров. 2016 г.
4. Проект Клинических рекомендаций РОП. Паническое расстройство. Российское общество психиатров. 2018 г.
4. В.С. Собенников. Соматизация и соматоформные расстройства. Иркутск 2014.

# Этиопатогенетические факторы «пограничных» расстройств свидетельствуют о продолжительном формировании расстройств<sup>1-7</sup>

**Возникновение расстройств детерминировано сочетанием множества факторов:**

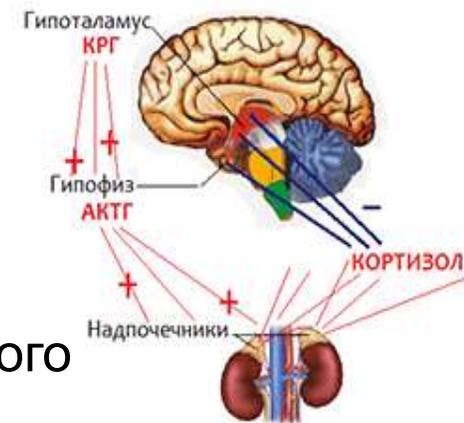
- Биологические личностные особенности (конституционально-генетические)
- Социальные и психологические

**Наиболее обоснована биологическая концепция (моноаминовая теория):**

- снижение активности в ЦНС ГАМК-нейронов, серотониновых нейронов,
- повышение активности в ЦНС и вегетативной нервной системе - гистаминовых, глутаматных, норадреналиновых нейронов и субстанции Р.

**Другие патофизиологические процессы:**

- проявления психосоциального и биологического дистресса,
- нарушение процессов нейропластичности,
- дисрегуляция областей мозга: гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, гиппокампа, миндалевидного тела (амигдалы), прилежащего ядра и др.,
- вовлеченность кортикотропин-рилизинг-фактора, глюкокортикоидов, мозгового нейротрофического фактора (BDNF) и транскрипционного фактора CREB1



1. Мосолов С.Н. Современные биологические гипотезы рекуррентной депрессии (обзор). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2012; т. 112, № 11-2: с. 29-40.2.
2. Мосолов С.Н., Алфимов П.В. Алгоритм биологической терапии генерализованного тревожного расстройства. СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ № 2/2015. 3. Клинические рекомендации. Паническое расстройство у взрослых. МЗ. Российское общество психиатров. 2016 г.
4. Проект Клинических рекомендаций РОП. Паническое расстройство. Российское общество психиатров. 2018 г.
5. Клинические рекомендации. Тревожно-фобические расстройства у взрослых. МЗ. Российское общество психиатров. 2016 г.
6. Диагностика и лечение тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств).
7. Клинические рекомендации. Паническое расстройство у взрослых. МЗ. Российское общество психиатров. 2016 г.

## Основные задачи терапии

- Быстрое и эффективное купирование наиболее тягостных симптомов;
- Восстановление социального и профессионального функционирования;
- Минимизация побочных эффектов терапии , которые сами по себе могут снижать качество жизни (седация, усиление тревожности, когнитивные нарушения).



# Критический взгляд на современные подходы терапии

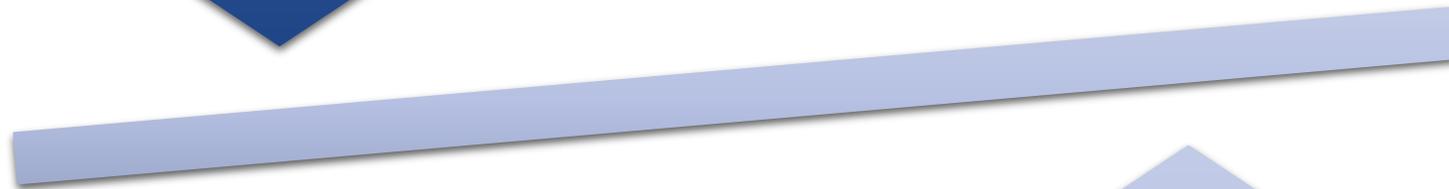
- **СИОЗС/СИОЗСН:** Эффективность, но отсроченный эффект, возможность усиления тревоги, тошнота, нарушение сна, сексуальная дисфункция;
- **Трициклические антидепрессанты:** Высокая эффективность, но выраженность антихолинергических побочных эффектов, кардиотоксичность;
- **Бензодиазепины:** Быстрый эффект, но высок риск развития толерантности, зависимости, когнитивные нарушения, синдром отмены;



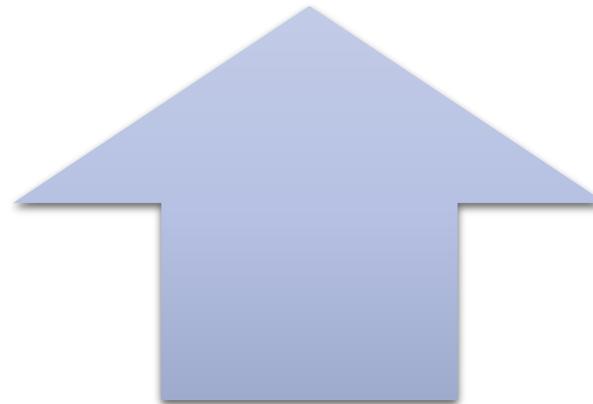
# Проблема



Фокус на эффективность купирования основных ключевых симптомов (тревога, нарушения сна, вегетативные нарушения)



Возможность поддержания определенного уровня качества жизни ( управление транспортом, сохранение работоспособности, ощущение «ясного сознания», сохранение активности и др.)



# Основные симптомы-причины самостоятельной отмены терапии пациентом

- седация
- головокружение
- тошнота
- желудочно-кишечные расстройства
- сексуальная дисфункция
- усиление тревожности
- «нет эффекта»



# Факторы, обуславливающие комплаентность

- Личностные особенности больного и культуральные предпосылки;
- Клиническая картина и динамика заболевания;
- Отношение семьи и социального окружения больного к терапии;
- Особенности психофармакотерапии;
- Социально-экономическая доступность препаратов;
- Личность врача (эмпатичность и заинтересованность);
- Медицинская помощь вне обострения.



# Цель

Стратегия достижения баланса между эффективностью терапии и сохранением качества жизни невротического пациента



# Факторы влияющие на эффективность терапии

Как правило, длительное формирование аффективных поведенческих расстройств: тревожно-депрессивных, фобических ипохондрических, соматоформных и др.

*Теряется время  
Потребность в  
коллаборации  
психиатров и  
неврологов*

Неадекватная терапия и низкий комплаенс приводят к аугментации симптоматики и развитию дополнительных коморбидных расстройств

**На этом фоне возникает хронический стресс, дистресс и дезадаптация**

**Хронификация и утяжеление клинического статуса**

**Необходимость прибегать к более интенсивным и продолжительным методикам воздействия, фармакотерапии (полипрагмазия)**

# Тералиджен: баланс эффективности и безопасности

## Почему он заслуживает внимания?

### 1. Широкая терапевтическая ниша

- ГТР – эффективность подтверждена при хронической «свободноплавающей» тревоге
- Соматоформные нарушения – снижение кардиалгии, тахикардии, потливости
- ПА – быстрое купирование приступа
- Легкие когнитивные расстройства (улучшает сон, уменьшает возбуждение)

### 2. Механизм действия

- Блокирует гистаминовые ( $H_1$ ) и дофаминовые ( $D_2$ ) рецепторы, благодаря чему достигается мягкий седативный эффект без заторможенности
- Не вызывает зависимости

### 3. Преимущества для кардиологических пациентов

- Минимальное влияние на АД и ЧСС – безопасен при гипертонии
- Подходит для пожилых пациентов (меньше риск спутанности сознания, чем у традиционных нейролептиков)

## Фармакологические свойства<sup>1, 2, 3</sup>

Блокада альфа-адренорецепторов ЦНС

Анксиолитический эффект (*Редукция тревоги и страха*)  
Седативный эффект  
Снотворный эффект

Блокада H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов (в ЦНС и на периферии)

Седативный эффект  
Снотворный эффект  
Противозудный и противоаллергический эффекты

Блокада 5-HT-серотониновых рецепторов

Антидепрессивное действие  
Противотревожное действие

Блокада дофаминовых рецепторов

Антипсихотическое действие  
Противорвотное и противокашлевое действие  
Гипотермическое действие

Блокада периферических альфа-адренорецепторов и М-холинорецепторов

Спазмолитическое действие  
Гипотензивное действие

1. Д. Ф. Ибрагимов Алимемазин в медицинской практике//Журнал неврологии и психиатрии. 2008, №9, с.76–78.

2. Д. Ф. Пушкарев Алимемазин в психиатрической практике и общей медицине (обзор литературы)// Психические расстройства в общей медицине. 2013, №1, с.56-61.

3. Инструкция по медицинскому применению препарата Тералиджен.

## Тералиджен® показан для коррекции широкого спектра «пограничных» расстройств<sup>1-3</sup>

### Показания для применения таблеток:

- Расстройства настроения (аффективные) *с тревогой*
- Органическое и Генерализованное тревожные расстройства
- Ипохондрическое расстройство
- Соматоформные расстройства
- Истерическое и тревожное расстройство личности
- Обсессивно-компульсивное расстройство
- Посттравматическое стрессовое расстройство и др.
- Диссоциативные (конверсионные) расстройства
- Стойкое изменение личности после переживания катастрофы
- Несоциализированное расстройство поведения
- Бессонница



**Курсовое лечения с приема 2,5-5 мг с постепенным увеличением суточной дозы до требуемого эффекта.**

**Длительность курсового лечения может составлять от 2 и более и определяется врачом.**

### Показания для применения раствора:

- В качестве седативного и анксиолитического средства для купирования симптоматики при невротических и психовегетативных расстройствах: в острых случаях и в психиатрической практике взрослым назначают до 100-200 мг/сут.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Тералиджен® Валента.  
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Тералиджен® Валента. Изменение №4 от 09.08.18  
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Тералиджен® раствор для в/м применения..

# Присоединение Тералиджена к назначениям антидепрессантов СИОЗС и СИОЗСН

- Антидепрессанты начинают действовать через 2-4 недели
- Также очень часто антидепрессант группы СИОЗС и СИОЗСН в начале приема проявляет побочные эффекты- проблемы со сном, усиливает тревогу

- **Тералиджен применяется с СИОЗС\* и СИОЗСН\*\*:**

-в течение **первых 2-4 недель** терапии антидепрессантом, когда у пациента сохраняется тревога, ажитация, нарушения сна;  
-далее без ограничения по времени для устранения тревоги и нарушений сна, которые часто сопровождают пациентов с депрессией/паническими расстройствами и **не купируются монотерапией антидепрессантом.**

## Рекомендации РОП для терапии панического расстройства

Группа препаратов	Примеры	Основания
Бензодиазепиновые транквилизаторы	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (Феназепам <sup>®</sup> ), Лоразепам, Клоназепам	Профилактика и купирование приступов
Антидепрессанты СИОЗС	Пароксетин, флуоксетин	Снижение уровня тревоги и эмоционального напряжения
Малые нейролептики	Алимемазин (Тералиджен), Тиоридазин	Воздействие на когнитивную составляющую тревожных и фобических нарушений
Противоэпилептические средства	Ламотриджин, Прегабалин	Нормотимики
Небензодиазепиновые анксиолитики	Этифоксин, Буспирон	Для воздействия на тревожную симптоматику

Рекомендуемая длительность фармакотерапии панического расстройства - от 3 до 6 месяцев после наступления терапевтического эффекта от применяемой терапии

\*СИОЗС- селективный ингибитор обратного захвата серотонина

\*\*СИОЗСН- селективный ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина

# ТЕРАЛИДЖЕН® УМЕНЬШАЕТ или КУПИРУЕТ<sup>1-10</sup>

**Возбуждение  
(психомоторное)  
Раздражительность  
Агрессивность  
Явления аффекта**

**Страх (фобии)**

**Симптомы  
депрессии  
Колебания  
настроения**

**Обсессивно-  
компульсивное  
поведение**

**Симптомы тревоги  
Невротические**

**Вегетативные  
(соматоформные)  
симптомы**

**Нарушения сна  
(затрудненное  
засыпание, ночные  
пробуждения)**

**Поведенческие  
нарушения  
(эмоциональная  
неустойчивость,  
гиперкинетические  
и истерические  
явления)**

**Посттравматический  
стресс  
Острые реакции на  
стресс**

**Реакции нарушения  
адаптации**

**Проявления  
ипохондри**

**Симптомы аллергии  
(зуд различной, в т. ч.  
психогенной  
этиологии)**

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Тералиджен® раствор для внутримышечного введения 5 мг/мл.
2. Инструкция по медицинскому применению Тералиджен® таблетки 5 мг.
3. Инструкция по медицинскому применению Тералиджен® ретард, таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 20 мг.
4. Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных. Руководство для врачей. М.: Медицина, 1981. С. 43-45.
5. Аведисова А.С. Применение нейролептика Алимемазина (Тералиджен) в лечении психических расстройств. Информационно-методические материалы. 2017 г.
6. Пушкарев Д.Ф. Алимемазин в психиатрической практике и общей медицине (обзор литературы). Психические расстройства в общей медицине. 2013; 1: 56-61.
7. Воробьева О.В., Русая В.В. Вегетативная дисфункция, ассоциированная с тревожными расстройствами. Эффективная фармакотерапия (неврология и психиатрия) 2011; 1: 3-8.
8. Беккер Р.А., Быков Ю.В. Алимемазин: обзор применения. Психиатрия и психофармакотерапия (Журнал им. П.Б.Ганнушкина). 2016; 18 (6): 10-20.
9. Сиволап Ю.П. Систематика и лечение тревожных расстройств. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(7):121-127. <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120071121>
10. Ключников С.А., Карabanов А.В., Иллариошкин С.Н. "Научный центр неврологии" (Москва). «БЮЛЛЕТЕНЬ Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений. №1 2018. «Опыт применения Тералиджена при двигательных расстройствах и нарушениях аффективной сферы».

# Тералиджен® устраняет разнообразные жалобы пациентов с психовегетативным синдромом

Терапия Тералидженом в дозировке 10-20мг в течение 4 недель позволила эффективно и достоверно ( $p < 0,05$ ) снизить частоту основных жалоб пациентов при ПВС. Наибольшей редукции подверглись жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и на астению.



# Расстройства, при которых показан или может применяться Тералиджен (у взрослых и детей с 7 лет) (по МКБ-10)

Расстройство	Количество публикации (%)
Детский аутизм (F84.0)	16,3
Шизофрения (F20) (в качестве дополнительного средства)	15,3
Фобические тревожные расстройства (F40)	13,3
Расстройства сна неорганической этиологии (F51)	11
Другие тревожные расстройства (F41)	9,2
Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, синдром зависимости (F10)	9,2
Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ: синдром зависимости (F11, F12, F14, F15, F16, F18, F19)	9,2
Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30-F39)	7,1
Вегетативная дисфункция/периферическая вегетативная недостаточность (G90)	6,1
Соматизированное (соматоформное) расстройство (F45.0)	4,1
Диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44.0)	4,1
Специфическое расстройство личности у взрослых (F60)	4,1
Ипохондрическое расстройство (F45.2)	3,1
Другие невротические расстройства (F.48.0)	3,1
Неврастения (F.48.0)	3,1
Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)	3,1

# Широкий спектр клинических эффектов Феназепама



Спасибо за внимание!