

ББК 88.7
УДК 159.96
К – 32

К ВОПРОСУ О МЕХАНИЗМАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПАНИЧЕСКИХ АТАК У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

ГОЛОБОКОВА ОЛЬГА ВЕНИАМИНОВНА

*ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер», Российская Федерация, 414000
г.Астрахань, ул. Адм. Нахимова, 70в, e-mail: noudpo-ucpk@yandex.ru, +7 (928) 302-29-02*

ДВОРЯДКИНА НАТАЛЬЯ ЮРЬЕВНА

*ГБУЗ АО «Областной наркологический диспансер», Российская Федерация, 414000
г.Астрахань, ул. Адм. Нахимова, 70в, e-mail: noudpo-ucpk@yandex.ru, +7 (962) 459-56-77*

Аннотация

Рассматривая механизм возникновения панических атак (ПА), необходимо обратить внимание на характерные черты этого состояния. Паническая атака может иметь четко определенный эпизод сильного страха (тревоги), всегда внезапное начало, пик в течение короткого периода времени и наличие, по крайней мере, четырех из следующих симптомов (усиленное сердцебиение, тремор, потливость, сухость во рту, жажда, одышка, боль в груди (сдавление), тошнота (желудочно-кишечные жалобы), головокружение, слабость, страх потери контроля над собой и ситуацией, страх смерти, беспокойство, необоснованное или неадекватное поведение). Однократное появление ПА не может считаться заболеванием. Многие люди хотя бы раз в жизни сталкивались с подобным состоянием. В этом случае можно говорить о психофизиологической реакции на стресс. Панические атаки имеют четко выраженный механизм возникновения, у взрослого населения диагностируются схожие клинические проявления данного состояния.

Ключевые слова: паническая атака; паническое расстройство; агорафобия; причины панической атаки; признаки панической атаки.

Введение

В последнее время, специалисты различных направлений и квалификаций, все больше внимания уделяют вопросам, связанным с механизмами возникновения и клиническими проявлениями панических атак (ПА) у взрослого населения. По мнению некоторых ученых, человек впервые сталкивается с ПА в возрасте 25-30 лет, реже эта проблема наблюдается в возрастной группе до 15 и после 65 лет соответственно. Считается, что ПА поражает больше женщин, чем мужчин. Реалии жизни, стрессовые ситуации, возрастающая нагрузка на нервную систему, особенно в мегаполисах, актуализируют проблему, связанную с ПА. Под «прицел» ПА попадает наиболее продуктивное и социально активное население нашей страны, поэтому вопросы психического здоровья населения сегодня требуют особого внимания.

Основная часть

Обращаясь к истории вопроса, приведем ряд дефиниций. Так, согласно Международной классификации Американской Ассоциации психиатров (1980) ПА классифицируются как паническое расстройство (ПР), что включает ПА в группу «тревожных» и «фобических» расстройств, класс «невротических расстройств, связанных со стрессом и соматоформными расстройствами». Основным признаком ПР являются повторяющиеся приступы ПА, которые не ограничиваются какой-либо конкретной ситуацией или обстоятельством и поэтому непредсказуемы.

По мнению доцента нервных болезней ФППО ММА им. И. М. Сеченова Е.А. Корабельниковой «Паническое расстройство – это заболевание, протекающее в виде спонтанных эпизодических приступов сильного страха, достигающих пика в течение нескольких минут и сопровождающихся полиморфными вегетативными расстройствами [1].

Говоря о панических атаках, Петрусева М.С. указывает, что это «особый тип состояния тревоги, основанный на переживании страха. Паническая атака почти никогда не является самостоятельным диагнозом, являясь лишь одним из индикаторов наличия психологического, психического или физиологического расстройства, и ее часто помещают в ряд сложных психических расстройств и сложных психологических состояний кризисного спектра» [2].

Согласно Woods S.W., Gorman J.M., Papp L.A. (1997) [2] панические атаки могут иметь три разновидности: спонтанные – возникающие неожиданно и без особой причины; ситуационные – возникают, когда переживается или ощущается ожидание психотравмирующей ситуации; условно ситуативные – пусковым механизмом для них является алкоголь, гормональные изменения или употребление психоактивных веществ (ПАВ).

Романенко Е.К. утверждает, что ПР – это хроническое заболевание, характеризующееся спонтанными приступами выраженной тревоги, сопровождающиеся соматической (вегетативной) симптоматикой.

Кроме того, еще в 1993 году Briggs с соавторами предложили рассматривать панические атаки, в структуре которых преобладали респираторные симптомы, как отдельный клинический подтип панического расстройства в связи с высокой чувствительностью этой категории больных к дыхательным тестам [3].

Рассматривая механизм возникновения ПА, необходимо остановиться на характерных чертах этого состояния. Например, паническая атака может иметь четко определенный эпизод сильного страха (тревоги), всегда внезапное начало, пик в течение короткого периода времени и наличие, по крайней мере, четырех из следующих симптомов (усиленное сердцебиение, тремор, потливость, сухость во рту, жажда, одышка, боль в груди (сдавление), тошнота (желудочно-кишечные жалобы), головокружение, слабость, страх потери контроля над собой и ситуацией, страх смерти, беспокойство, необоснованное или неадекватное поведение).

Приступы ПА обычно длятся от нескольких минут до часа и более. Частота возникновения ПА 2-4 раза в неделю. Иногда приступы ПА надолго исчезают, а также могут возвращаться без видимых причин. Тяжесть приступов ПА даже у одного и того же человека может отличаться и по интенсивности и по триггеру проявления.

Как отмечают Романенко Е.К., Котова О.В., Воробьева О.В., установлено, что более 70% больных, страдающих ПА, имеют проблемы с бронхолегочной системой (страдают одышкой, часто чувствуют удушье) и другие симптомы респираторного дистресса [4].

По мнению Тиганова А.С., усложнять картину проявления ПА может спонтанное присоединение агорафобии (боязнь открытых пространств, безлюдных мест). Могут наблюдаться и сопутствующие фобические состояния, меняющиеся от боязни транспорта (метро, самолет) до боязни мест или ситуаций, в которых человек оказывается без помощи людей [5].

По данным Попова Ю.В., Вида В.Д., Тиганова А.С. панические атаки являются первым и часто единственным проявлением шизотипического расстройства на протяжении длительного периода времени (от нескольких месяцев до нескольких лет) [5, 6].

Исследователи установили, что ПА встречается в 3-5 раз чаще среди родственников, чем в среднем по популяции, и это подтверждает наличие генетического предрасполагающего фактора к паническому расстройству. Интересен тот факт, что у однойцевых близнецов конкордантность встречается в 50 процентах случаев.

Например, среди предпосылок к паническим расстройствам отмечено, часто встречающееся сочетание пролапса митрального клапана и панических атак.

В клинической психиатрии сегодня ПА не считают следствием соматического расстройства и не относят к органическим психическим заболеваниям [6].

Заметим, что однократное появление ПА не может считаться заболеванием. Многие люди хотя бы раз в жизни сталкивались с подобным состоянием. В данном случае речь идет о психофизиологической реакции на стресс.

Рассматривая факторы, способствующие возникновению ПА, мы выделяем три группы.

К первой (предрасполагающие) относятся генетические, физиологические, личностные, социальные факторы. Ко второй (триггерные) – психогенные, биологические, физиогенные факторы. К третьей (подкрепленные) – поведенческие и когнитивные искажения.

Испанские исследователи из Центра геномной регуляции (CRG) обнаружили, что ген NTRK3 отвечает за кодирование специфического белка, участвующего в развитии мозга. Этот ген определяет чувствительность к паническому расстройству, в частности, путем сохранения в памяти переживаний, которые человек пережил во время тревоги. В настоящее время идентифицировано более 350 генов-кандидатов, которые могут влиять на тяжесть панических атак.

К физиологическим процессам, при которых под влиянием внешних факторов происходят изменения в работе внутренних органов, относят прежде всего, различные виды стресса, которые приводят к изменению гормонального фона. Результат – нарушение работы сердечно-сосудистой системы.

К соматическим патологиям и физиологически нормальным явлениям, являющимся стрессорами и чаще всего сопровождающимся психическими приступами, относят: инфаркт миокарда, пролапс митрального клапана, опухоль надпочечников, онкологию, беременность, роды, климакс и т.д.

К личностным и социальным факторам относят: семейные конфликты, драки, ссоры, излишнюю тревожность, гиперопеку, повышенные требования к личности, отсутствие внимания со стороны родных и близких и т.п.

К психогенным факторам, запускающим механизм развития ПА относят: развод, смерть близких, болезнь или несчастный случай, высокоэмоциональная информация.

Биологические факторы связаны в основном с гормональной перестройкой организма в подростковом и предклимактерическом периоде.

К физиогенным факторам, способствующим включению механизма ПА относят: злоупотребление алкоголем, метеозависимость, чрезмерные физические нагрузки.

Третья группа факторов запускающих механизм развития ПА представлена поведенческими и когнитивными искажениями. Как правило, это «избегающее» поведение, переоценка своих возможностей, профессиональная деформация и т.п.

Заключение

Тема панических атак сегодня является одной из наиболее актуальных среди специалистов различных направлений, профессий и квалификаций. Тема не нова, но единой концепции этиопатогенеза данной патологии до сих пор не выработано. Можно отметить, что знание особенностей механизма запуска ПА, симптоматики и клинических проявлений данного состояния, будет являться основополагающим фактором при работе специалиста со взрослым населением.

Список литературы

- [1] Журнал «Поликлиника». Ревматология. Неврология. Спецвыпуск №2, 2016
- [2] Петрусева М.С. Личностные особенности людей, переживающих панические атаки: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук, М, 2013.
- [3] Романенко Е. К. Респираторные панические атаки: клинические, нейрофизиологические и психологические особенности: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, М, 2015.
- [4] Романенко Е.К., Котова О.В., Воробьева О.В. Клинико-патогенетические особенности респираторных панических атак // Психическое здоровье.- 2011. - №11 - с.64-67.
- [5] Тиганов А.С. Руководство по психиатрии. Т.1. М.: Медицина, 1999. - с.705.
- [6] Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. М.: Экспертное бюро, 1997.– с.164–282.

TO THE QUESTION OF THE MECHANISMS OF OCCURRENCE AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF PANIC ATTACKS IN THE ADULT POPULATION

GOLOBOKOVA OLGA VENIAMINOVNA

Addiction psychiatrist GBUZ AO «Regional Narcological Dispensary», Russian Federation, 414000 Astrakhan, Adm.Nakhimova 70v, noudpo-ucpk@yandex.ru, +7 (928) 302-29-02

DVORYADKINA NATALYA YURIEVNA

Addiction psychiatrist GBUZ AO «Regional Narcological Dispensary», Russian Federation, 414000 Astrakhan, Adm.Nakhimova 70v, noudpo-ucpk@yandex.ru, +7 (962) 459-56-77

Annotation

Considering the mechanism of the occurrence of PA, it is necessary to pay attention to the characteristic features of this state. A panic attack may have a well-defined episode of intense fear (anxiety), always sudden onset, peak within a short period of time, and have at least four of the following symptoms (palpitations, tremors, sweating, dry mouth, thirst, shortness of breath, pain in the chest (compression), nausea (gastrointestinal complaints), dizziness, weakness, fear of losing control of oneself and the situation, fear of death, anxiety, unreasonable or inappropriate behavior). A single occurrence of PA cannot be considered a disease. Many people experience this condition at least once in their lives. In this case, we are talking about a psychophysiological reaction to stress. Panic attacks have a clearly defined mechanism of occurrence, and similar clinical manifestations of this condition are diagnosed in the adult population.

Keywords: panic attack; panic disorder; agoraphobia; causes of a panic attack; signs of a panic attack; help with panic attacks.