

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

В. В. Кудрина

*ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский
университет Росздрава» (г. Новосибирск)*

В статье говорится о паническом расстройстве – заболевании, которое получило в последнее время большое распространение. Предлагаются варианты лечения.

Ключевые слова: паническое расстройство, психотерапия, комплексная терапия

Паническое расстройство – крайне распространенное, склонное к хронизации заболевание, манифестирующее в молодом, социально активном возрасте.

В психологическом отношении паническое расстройство остается одним из самых тягостных болезненных состояний. Часто хронизации панического расстройства способствуют неадекватные и несвоевременные лечебные мероприятия.

Было обследовано 19 пациентов (5 мужчин и 14 женщин) в возрасте от 19 до 48 лет с длительностью заболевания до поступления в стационар от 6 месяцев до 5,5 лет. Наблюдались различные варианты течения панического расстройства. У большинства пациентов к приступам паники достаточно быстро присоединялась агорафобия, которая выходила на первый план и приобретала стойкий и независимый от приступа характер, приводя к выраженному избегающему поведению. В ряде случаев течение панического расстройства утяжелялось появлением ипохондрических симптомов (кардио-, инсульто-, танатофобией). Отмечалась постоянная интроспекция и ипохондрическая озабоченность своим здоровьем, приводящая к частым консультациями у специалистов различного профиля, неоправданным диагностическим исследованиям. В трех случаях наблюдалась депрессивная симптоматика, как реакция на социальную дезадаптацию.

В лечении панического расстройства использовался комплексный подход, включающий в себя фармакотерапию, психотерапию, физиотерапию. В самом начале терапии внимание уделялось информированности пациента о характере имеющихся нарушений. В качестве фармакотерапии использовались бензодиазепиновые транквилизаторы, антидепрессанты (СИОЗС). Когнитивная психотерапия была направлена на коррекцию зафиксировавшихся ошибочных представлений больных, в соответствии с которыми на не угрожающие жизни соматические ощущения они дают гиперболизированные реакции. Поведенческая психотерапия, особенно при агорафобии, позволяла уменьшить уровень тревоги в фобических ситуациях и редуцировать страх ожидания приступа. Кроме того, использовались техники релаксации, парадоксальной интенции. Наиболее эффективной комплексная терапия оказалась на ранних стадиях заболевания.

Список литературы

1. *Александровский Ю. А.* Психофармакология пограничных психических расстройств / Ю. А. Александровский, Л. М. Барденштейн, А. С. Аведисова. – М. : Геотар медицина, 2000.
2. *Вейн А. М.* Панические атаки (неврологические и психофизиологические аспекты) / А. М. Вейн, Г. М. Дюкова, О. В. Воробьева, А. Б. Данилов. – СПб. : Инст. мед. маркетинга, 1997.
3. *Кредитор Д.* Паническое расстройство и коморбидные состояния / Д. Кредитор // Тревога и обсессии / Под ред. А. Б. Смулевича. – М., 1998.
4. *Мосолов С. Н.* Клиническое применение современных антидепрессантов / С. Н. Мосолов. – СПб., 1995.
5. *Шинаев Н. Н.* Опыт лечения пограничных психических расстройств в «Клинике неврозов» / Н. Н. Шинаев, И. И. Дачевская, Р. Г. Акжигитов // Рос. психиатр. журн. – 2000. – № 1.
6. *Sartorius N.* Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care / N. Sartorius [et al.] // Br J Psychiatry. – 1996. – 168.