

## СТРЕСС И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ В МЕДИЦИНЕ

27 сентября 2017 г. в г. Алматы прошла конференция на тему «Стресс и эмоциональное выгорание».

Центральным событием мероприятия стала лекция «Стресс и его последствия в медицине», с которой выступил М.Ю. Дробижев – психиатр, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории электрофизиологических исследований в кардиологии Научно-образовательного клинического центра «Здоровое сердце» Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва.

**И**нтерес к известному ученому-клиницисту вызван его огромным опытом в области психиатрии, клинике, диагностике и лечении различных психических и соматических заболеваний, исследований проблем психофармакологии. Михаил Юрьевич является разработчиком обучающих программ по психофармакологии для врачей-психиатров, неврологов, терапевтов, кардиологов, по клинической психиатрии, психофармакологии, психосоматике.

Тема стресса сегодня как никогда актуальна – это состояние стало неотъемлемой частью жизни каждого человека. В стрессе можно рассмотреть и положительные стороны, когда он помогает расти, развиваться, двигаться вперед. С другой стороны, находясь часто или постоянно в состоянии стресса, можно «заработать» психосоматические заболевания. Стресс может служить патогенетической основой развития многих болезней, начиная от незначительных кишечных расстройств и головной боли до гипертонических кризов, инфаркта миокарда, ОНМК, а также онкологических заболеваний.

М.Ю. Дробижев считает, что психические расстройства вне психиатрии можно разделить на три типа, когда они вызваны: 1) заболеванием, которое является стрессом; 2) иным серьезным стрессом (катастрофы, несчастные случаи, проблемы на работе и др.); и 3-й тип – «слабым» (открытые или закрытые пространства и др.) или неизвестным стрессом.

Каждый человек по-разному реагирует на стресс, и эта реакция в зависимости от тяжести события проходит у кого-то в течение короткого времени, у кого-то длится более продолжительно, что приводит к тяжелой степени посттравматического стрессового расстройства.

Докладчик описал подробно клиническую картину острых реакций на стресс, от проявлений тревоги, дезориентированности до ступора, указав механизмы стресса, когда отключается тормозящая гамкергическая система, активизируются другие нейроны, и осмысленные движения некоторое время невозможны. ГАМКА-рецепторы – самая важная часть ГАМК-системы: рецептор является комбинацией из пяти субъединиц, формирующих ионный канал для Cl<sup>-</sup>. Стимуляция рецепторов приводит к проникновению Cl<sup>-</sup> через ионный канал и усиливает активность ГАМК-нейрона.

Наряду с этим происходит активация других нейронов: гистаминовых – это рост уровня бодрствования, активизация иммунитета, защитное воспаление; глутаматных – активизация любых нервных клеток, усиление тонуса мышц; норадреналиновых – увеличение ЧСС и ЧДД, в результате чего мышцы насыщаются кислородом, ускорение проведения импульсов в мышцах и мышления.

Как правило, стресс повышает уровень катехоламинов в крови, увеличивает гипертрофию левого желудочка, частоту кризового течения АГ. Связь стресса с ИБС прослеживается таким образом: высокое АД напрямую способствует атеросклерозу артерий, ведет к разрыву нестабильной атеросклеротической бляшки, рост ЧСС увеличивает величину механической нагрузки на стенку артерий. Сниженная продолжительность диастолы удлиняет время атерогенного воздействия систолы на эндотелий, усиливается сократительная функция сердца. В результате геометрия коронарных артерий меняется чаще, что отрицательно сказывается на кровоснабжении отдельных участков миокарда.

Лектор описал инфаркт миокарда, спровоцированный острой реакцией на стресс. В этом случае тяжелое и значимое переживание провоцирует выраженный коронарный кальциноз в мелких дистальных сегментах коронарных артерий – спазм сосудов в дистальных отделах коронарного русла, что приводит к острому инфаркту миокарда.

Повышение активности норадреналиновых нейронов выражается в приступах учащенного дыхания, одышке, чувстве нехватки воздуха, головокружении и в целом сопровождается состоянием страха.



При повышении активности гистаминовых нейронов у испытавшего стресс появляются острая боль за глазом, его покраснение, слезотечение, заложенность носа, потливость, нарушения сна, зуд, бронхоспазм, изжога.

Во время стресса обостряются кислотозависимые заболевания ЖКТ (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и ЯБЖДК). Для язвенной болезни характерны ночные боли с нарушением сна. Во время стресса обостряется бронхиальная астма.

Объясняя данные факторы на патогенетическом уровне, спикер дал объяснение, что влияние стресса при этом имеет свою определенную и не последнюю роль. Обсудив все клинические проявления стрессового расстройства, приводящего к серьезным заболеваниям и осложнениям, М.Ю. Дробижев ответил на вопросы: почему это происходит, и какое решение можно найти.

Ученый обратил внимание на то, насколько важно принять верное решение, выбрать ту группу препаратов, при направленной эффективности которых не проявятся побочные явления.

Например, при назначении классических бензодиазепинов многие врачи опасаются зависимости, выраженной седации, миорелаксации, гипотонии, сексуальной дисфункции, нарушения аккомодации, слабости мышц, ухудшения памяти и внимания. Естественно, при таких побочных явлениях и речи не может быть об управлении автотранспортом, что вынуждает изменить привычный образ жизни, утратить работоспособность.

Лечение барбитуратами, по мнению лектора, неприемлемо вообще. Остановившись на каждом из них отдельно, он проанализировал, из чего состоит, к примеру, тот же экстракт валерианы или корвалол, на примерах показав, что эти как бы безобидные средства не так уж небезопасны.

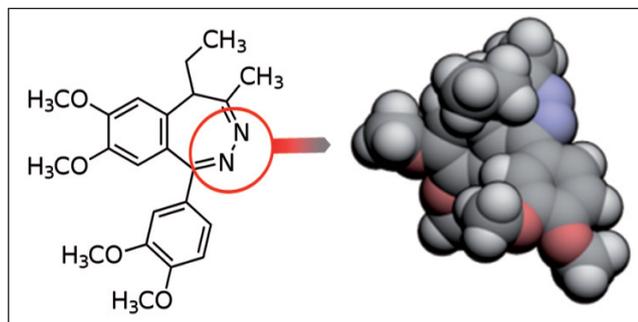
Сложилось также мнение о безопасности и эффективности растительных средств и фитопрепаратов. Так ли это? Отвечая на этот вопрос, М.Ю. Дробижев остановился на каждом фитопреparate по составу, показаниям, доказав, что их назначение не может быть признано лучшей альтернативой.

На вопрос: что делать и чем лечить, был представлен препарат «Грандаксин», действующее вещество Тофизопам - атипичный бензодиазепин с вегетокорректирующей активностью.

В отличие от классических 1,4-бензодиазепинов, тофизопам - 2,3-бензодиазепин как уникальная молекула обеспечивает его уникальные свойства: тофизопам не прикрепляется к месту связывания бензодиазепинов на ГАМК-рецепторе. Тофизопам по сути является стабилизатором ГАМКергической системы!

Очевидные преимущества препарата – он не обладает поведенческой токсичностью, не вызывает дневной сонливости, не замедляет когнитивные процессы, не снижает остроту реакций, не вызывает миорелаксации, не снижает внимания, не ухудшает памяти. К плюсам можно отнести и то, что не возникает затруднений при отмене терапии, нет синдрома отмены, не формируется зависимость, можно применять долго. Его и в РФ, и в Казахстане выписывают на обычном рецепте.

Как особый бонус можно расценивать стимулирующий эффект тофизопама, который ингибирует фосфодиэстеразу 10-го типа в дофаминовых нейронах. В результате дофаминовые нейроны сохраняют свою активность.



Обращаясь к докторам, М.Ю. Дробижев отметил, что Грандаксин нельзя отнести к бензодиазепинам: не существует такой фармакологической группы препаратов, куда бы можно было отнести Грандаксин, и поэтому он числится как атипичный бензодиазепин.

В силу этого Грандаксин может применяться в практике у кардиологов, невропатологов, эндокринологов при ДТЗ, у терапевтов, гастроэнтерологов, психиатров, гинекологов. Неслучайно академик А.М. Вейн подчеркивал, что Грандаксин является препаратом всей популяции.

Преимущества препарата Грандаксин позволяют врачам с легкостью бороться с вегетативными нарушениями и стрессом у населения. При этом не надо бояться, что препарат даст вышеизложенные побочные эффекты, – подчеркнул М.Ю. Дробижев, ответив на многочисленные вопросы участников конференции.

Преимущества препарата Грандаксин позволяют врачам с легкостью бороться с вегетативными нарушениями и стрессом у населения. При этом не надо бояться, что препарат даст вышеизложенные побочные эффекты, – подчеркнул М.Ю. Дробижев, ответив на многочисленные вопросы участников конференции.

