

## Тревожные Расстройства И Соматическая Медицина: Анализ Тенденций В Исследованиях

*Восиков Б. А., Восикова К. А.*

*Ташкентская медицинская академия*

**Аннотация:** За последние десятилетия возрос научный интерес к тревожным расстройствам, которые, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), входят в десятку наиболее значимых проблем здравоохранения. В 2019 году они стали самыми распространёнными психическими расстройствами наряду с депрессивными. Для анализа существующей литературы был проведён поиск статей в базах данных Google Scholar и PubMed. Отобранные статьи, соответствующие критериям исследования, подверглись детальному анализу. Тревожные расстройства — одно из наиболее распространённых психических заболеваний, с которыми часто сталкиваются врачи первичной медико-санитарной помощи. Симптомы могут включать беспокойство, тревогу, панические атаки, фобии и генерализованную тревожность. Часто эти проявления связаны с соматическими заболеваниями, что затрудняет диагностику и требует комплексного подхода к лечению.

### Введение

Тревожные расстройства — это группа психических заболеваний, характеризующихся чрезмерной тревогой, страхом, беспокойством и напряжением. Они могут проявляться в разных формах, включая генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, социальную фобию и другие фобические состояния. Клинические симптомы тревожных расстройств разнообразны и включают как психические, так и соматические проявления.

За последние десятилетия тревожные расстройства стали объектом возросшего научного интереса, что связано с ростом их распространённости и их значительным влиянием на качество жизни и течение различных соматических заболеваний [1–22].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), тревожные расстройства входят в число десяти наиболее значимых проблем здравоохранения. В 2019 году они стали самыми распространёнными психическими расстройствами наряду с депрессивными, и их распространённость продолжает расти: в 2020 году наблюдалось увеличение на 25,6%, что затронуло 301 миллион человек, включая 58 миллионов детей и подростков по всему миру [8,24].

Психические симптомы тревоги варьируются от постоянного чувства беспокойства и необоснованного страха до навязчивых мыслей, внутреннего напряжения и нарушений сна [3,7,8]. Соматические (вегетативные) проявления нередко неспецифичны, но могут включать тахикардию, сухость во рту, головокружение, учащенное мочеиспускание и другие физические ощущения [25–27].

Материал и методы:

Для проведения исследования был выполнен поиск научной литературы в базах данных Google Scholar и PubMed. Для исследования были отобраны статьи, опубликованные за последние 10 лет, содержащие ключевые термины: "тревожные расстройства", "первичная медицинская помощь", "соматические заболевания".

Включению в анализ подлежали статьи, соответствующие следующим критериям: публикации на русском и английском языках, наличие рецензирования, первичные и обзорные статьи, описывающие тревожные расстройства в контексте общей соматической практики. Исключались работы, не соответствующие критериям полноты данных или не включающие первичные источники. Отобранные статьи, соответствующие критериям исследования, подверглись детальному анализу.

#### Результаты и обсуждение:

По данным различных эпидемиологических исследований, распространённость тревожных расстройств (ТР) в мире составляет 6,0-13,6% в течение 12 месяцев и 12,9-30,0% на протяжении жизни [9,11,15,20,23]. Среди тревожных расстройств наиболее часто встречаются специфические фобии, их распространённость составляет 10,3%. Паническое расстройство (с агорафобией или без неё) наблюдается у 6,0% населения, генерализованное тревожное расстройство — у 5,1%, а социальная фобия — у 2,7% [8,11]. По данным Bandelow В., различные формы патологической тревоги затрагивают в среднем 33,7% населения в течение жизни [15].

Тревожные расстройства чаще регистрируются в странах с высоким уровнем дохода [8]. Также выявлены выраженные гендерные различия: у женщин ТР встречаются в 1,3-2,4 раза чаще, чем у мужчин. Кроме того, ТР чаще диагностируются у людей, не состоящих в браке, с низким уровнем образования, дохода и среди безработных.

Таким образом, тревожные расстройства затрагивают людей всех возрастов и полов, однако женщины подвержены им значительно чаще, чем мужчины.

Проблема адекватной диагностики состояний с доминирующими тревожными или депрессивными симптомами приобретает особую значимость. Это связано с рядом факторов, включая сложности дифференциации данных расстройств, их широкую распространённость и новые подходы к классификации.

Тревожные расстройства (ТР) продолжают оставаться одними из самых частых психопатологических состояний у пациентов с соматическими заболеваниями, такими как кардиологические, дерматологические, онкологические и гастроинтестинальные патологии. В учреждениях общей лечебной сети встречаемость ТР составляет от 23% до 78%, а среди амбулаторных больных — в среднем 45,9% [21]. В общеймедицинской практике тревожные расстройства часто сопровождаются другими психическими заболеваниями, наиболее распространённым из которых является большое депрессивное расстройство. Исследования Ламерса и др. показывают, что от половины до двух третей взрослых пациентов с ТР также страдают депрессией [2]. Коморбидность тревоги и депрессии приводит к более тяжёлому течению, склонностью к хроническому течению по сравнению с отдельными расстройствами [2,7]. По данным российского исследования КОМПАС, тревожно-депрессивные расстройства выявляются у почти 50% пациентов в общей медицинской практике [28]. Эти расстройства встречаются у соматически больных в 2-3 раза чаще, чем в общей популяции [29].

Несвоевременная и неадекватная помощь пациентам с тревожными расстройствами (ТР) часто приводит к серьёзным последствиям: временной или постоянной утрате трудоспособности, снижению качества жизни, развитию психосоматических заболеваний и неблагоприятной динамике имеющихся соматических болезней. Это также может стать причиной инвалидизации и, в ряде случаев, создавать предпосылки для суицидальных действий. Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) является наиболее частым тревожным расстройством у пациентов, совершивших завершённое самоубийство — оно зарегистрировано в 3% таких

случаев. Повышенная суицидальная активность также отмечается у лиц с субсиндромальными формами ГТР[30].

Исследования показывают, что тревожные расстройства увеличивают риск смерти от естественных причин в 1,4 раза, а от других причин — в 2,5 раза[8]. В целом, ТР усугубляют течение соматических заболеваний, затрудняют диагностику, снижают комплаентность (соблюдение пациентами назначенного лечения), адаптационные способности и качество жизни пациентов [25].

Кроме того, тревожные расстройства вызывают значительные экономические потери. До 60% трудовых потерь обусловлены симптомами депрессии, тревоги и нарушениями сна, в то время как вклад соматических заболеваний в общие трудовые потери составляет лишь до 20% [31].

Оценка распространенности тревожных расстройств (ТР) у пациентов с соматическими заболеваниями представляет определенные трудности. Это связано с тем, что соматические симптомы тревоги часто напоминают проявления широко распространенных соматических заболеваний. В таких случаях специалисты могут связывать их с уже существующей соматической патологией, не рассматривая возможную связь с тревожными состояниями [2,5,13,19,32]. Однако своевременное выявление симптомов тревоги позволяет существенно улучшить социальную адаптацию пациентов и снизить риск развития или усугубления не только психических, но и соматических заболеваний.

Определить причинно-следственную связь между тревожными расстройствами и соматическими заболеваниями затруднительно, так как они находятся в реципрокных (взаимовлияющих) отношениях. Каждое из этих состояний может способствовать прогрессированию и утяжелению другого. ТР могут как проявляться в форме соматического заболевания, так и быть его причиной. Кроме того, они могут сосуществовать или возникать в результате уже имеющегося соматического заболевания. Связь между ТР и соматическими заболеваниями может объясняться общими патофизиологическими механизмами, эмоциональной реакцией на обострение или манифестацию заболевания, побочными эффектами лечения или случайным совпадением. При психологических реакциях на соматическую патологию тревожно-соматические взаимоотношения могут быть опосредованы восприятием пациентом патологического процесса, его симптомов, прогнозов и рисков лечения [1]

Возникновение патологической тревоги оказывает значительное влияние на течение соматических заболеваний, что, вероятно, связано с общими патогенетическими механизмами этих состояний [33]. Коморбидность тревожных расстройств и соматических болезней наблюдается в различных областях медицины, включая кардиологию, инфекционные болезни, пульмонологию, эндокринологию, гинекологию, аллергологию и онкологию [33,34].

Ярким примером влияния психологических факторов на соматические заболевания является связь между тревожными расстройствами и синдромом раздражённого кишечника (СРК). Большинство пациентов с СРК (54-94%) страдают как минимум одним психическим расстройством. Частота тревожных расстройств у пациентов с СРК значительно выше, чем у тех, кто страдает воспалительными заболеваниями кишечника. При коморбидности СРК и тревожного расстройства желудочно-кишечные симптомы, как правило, проявляются тяжелее. Наиболее часто с СРК ассоциируются генерализованное тревожное расстройство (ГТР), посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и панические расстройства. Однако причинно-следственная связь между началом тревожных расстройств и СРК остаётся недостаточно изученной [35,36].

Эпидемиологические исследования, проведённые среди молодёжи и взрослых, показывают выраженную и устойчивую связь между бронхиальной астмой (БА) и тревожными расстройствами. Эта связь наиболее выражена у пациентов с тяжёлыми формами БА. Панические расстройства, ГТР и фобии часто встречаются у больных БА. При наличии тревожных расстройств пациенты с БА в 4,9 раза чаще обращаются в отделение неотложной помощи и в 3,8 раза чаще госпитализируются [36].

Тревожные расстройства (ТР) являются одними из наиболее распространенных психопатологических состояний, встречающихся в кардиологической практике. Кардиофобия — страх наличия сердечно-сосудистого заболевания и его возможных летальных последствий — диагностируется у 80% пациентов, обращающихся в общемедицинскую практику с жалобами на боли в области сердца [37]. Выраженность тревоги варьируется в зависимости от длительности, тяжести и характера сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ). В свою очередь, ТР могут оказывать значительное влияние на течение ССЗ [12,38]. Согласно данным Pajak A. и соавт., среди пациентов, наблюдавшихся в течение 6 месяцев после выписки с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС), распространенность тревожных расстройств составляла от 12,0% до 41,8% у мужчин и от 21,5% до 63,7% у женщин [6].

В последние годы всё большее внимание уделяется изучению взаимосвязи между тревожными расстройствами (ТР) и инфекционными заболеваниями. Это связано с высокой распространённостью как инфекционных болезней, так и тревожных расстройств, а также с тем, что оба эти состояния создают значительное бремя как для отдельных пациентов, так и для общества в целом. По данным C. Withthauer и соавт., инфекции, такие как коклюш, скарлатина и дифтерия, были ассоциированы с повышенной распространённостью различных форм тревожных расстройств. У пациентов с коморбидностью инфекционного заболевания и ТР наблюдается более низкое качество жизни, как психическое, так и физическое, по сравнению с лицами, страдающими только одной из этих патологий или не имеющими их вовсе [32].

Тревожные расстройства также ассоциируются с воспалительными маркерами, такими как С-реактивный белок [5]. Существуют данные, указывающие на связь ТР с повышенной заболеваемостью простудными заболеваниями в течение последних 12 месяцев по сравнению с лицами, не болевшими в этот период [39]. Более того, было выявлено, что люди с высокими титрами специфических антител к цитомегаловирусу (ЦМВ) проявляют более выраженную склонность к беспокойству по сравнению с теми, у кого титры антител к ЦМВ ниже [19].

Психические расстройства могут возникать практически при любой мозговой или системной инфекции. Разграничить влияние мозговых и системных процессов не всегда представляется возможным, поскольку такие заболевания, как энцефалит, менингит и поражения сосудов головного мозга, могут развиваться на фоне различных системных инфекций. Более того, вторичные поражения мозга, вызванные гипертермией, общей интоксикацией, гипоксией или пневмонией, также могут способствовать развитию психических расстройств.

Тревожные расстройства (ТР) могут развиваться как вследствие прямого воздействия соматических или инфекционных заболеваний на центральную нервную систему, так и под влиянием эмоционального стресса, вызванного манифестацией или обострением этих заболеваний. Выраженность тревожных симптомов варьируется в зависимости от продолжительности и типа соматического заболевания.

### **Заключение:**

Тревожные расстройства являются одними из наиболее распространенных психических заболеваний, встречающихся в практике первичной медицинской помощи. Они могут проявляться различными симптомами, включая беспокойство, тревогу, панические атаки,

фобии и общую тревожность. Часто такие симптомы связаны с наличием физических заболеваний, что усложняет процесс диагностики и лечения. Тревожные расстройства оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов и могут приводить к осложнениям, таким как депрессия, нарушения сна, зависимость от алкоголя и наркотиков. Поэтому своевременная диагностика и эффективное лечение тревожных расстройств представляют собой важную задачу для первичного звена медицинской помощи.

### Список литературы:

1. Karavaeva T.A., Korolkova T.N. Psychological mechanisms and psychosomatic relationships in various dermatoses // *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2018. Vol. 17, № 5. P. 7.
2. Lamers F. et al. Comorbidity Patterns of Anxiety and Depressive Disorders in a Large Cohort Study // *J Clin Psychiatry*. 2011. Vol. 72, № 03. P. 341–348.
3. DeMartini J., Patel G., Fancher T.L. Generalized anxiety disorder // *Ann Intern Med*. 2019. Vol. 170, № 7. P. ITC49–ITC64.
4. Bandelow B., Michaelis S., Wedekind D. Treatment of anxiety disorders // *Dialogues Clin Neurosci*. 2017. Vol. 19, № 2. P. 93–107.
5. Vogelzangs N. et al. Anxiety disorders and inflammation in a large adult cohort // *Transl Psychiatry*. 2013. Vol. 3, № 4. P. e249–e249.
6. Pająk A. et al. Depression, anxiety, and risk factor control in patients after hospitalization for coronary heart disease: the EUROASPIRE III Study // *Eur J Prev Cardiol*. 2013. Vol. 20, № 2. P. 331–340.
7. Craske M.G. et al. What is an anxiety disorder? // *Depress Anxiety*. 2009. Vol. 26, № 12. P. 1066–1085.
8. Penninx B.W. et al. Anxiety disorders // *The Lancet*. 2021. Vol. 397, № 10277. P. 914–927.
9. Stein D.J. et al. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back // *Dialogues Clin Neurosci*. 2017. Vol. 19, № 2. P. 127–136.
10. Stanikova D. et al. Associations Between Anxiety, Body Mass Index, and Sex Hormones in Women // *Front Psychiatry*. 2019. Vol. 10.
11. Kessler R.C. et al. Epidemiology of anxiety disorders. // *Curr Top Behav Neurosci*. 2010. Vol. 2. P. 21–35.
12. Довженко Т.В., Семиглазова М.В., Краснов В.Н. РАССТРОЙСТВА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА И СИНДРОМ КАРДИАЛЬНОЙ БОЛИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ) // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2011. Vol. №4. P. 5–13.
13. Golovacheva V.A., Parfenov V.A. ANXIETY DISORDERS UNDER THE GUISE OF VEGETOVASCULAR DYSTONIA // *Medical Council. Remedum, Ltd.*, 2017. № 17. P. 26–30.
14. Левин О.С., Ляшенко Е.А. Тревога и коморбидные состояния // *Нервные болезни*. 2016. Vol. 1. P. 28–34.
15. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century // *Dialogues Clin Neurosci*. 2015. Vol. 17, № 3. P. 327–335.
16. Merkin A.G. et al. Anxiety: Phenomenology, epidemiology, and risk factors during the novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic // *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika*. Ima-Press Publishing House, 2021. Vol. 13, № 1. P. 107–112.



17. Volel B.A. et al. Cognitive impairment in anxiety disorders // *Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika*. Ima-Press Publishing House, 2018. Vol. 10, № 1. P. 78–82.
18. Lijster J.M. de et al. The Age of Onset of Anxiety Disorders // *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 62, № 4. P. 237–246.
19. Phillips A.C. et al. Cytomegalovirus is associated with depression and anxiety in older adults // *Brain Behav Immun*. 2008. Vol. 22, № 1. P. 52–55.
20. Baxter A.J. et al. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression // *Psychol Med*. 2013. Vol. 43, № 5. P. 897–910.
21. Muntingh A.D. et al. Collaborative care for anxiety disorders in primary care: a systematic review and meta-analysis // *BMC Fam Pract*. 2016. Vol. 17, № 1. P. 62.
22. Mendelevich E.G. Somatization of anxiety disorders in the practice of a neurologist: Algorithms and approaches to differentiated treatment // *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. IMA Press, LLC, 2014. № 4. P. 81.
23. Shalnova S.A. et al. The prevalence of anxiety and depression in different regions of the Russian Federation and its association with sociodemographic factors (according to the data of the ESSE-RF study) // *Ter Arkh. Media Sphera*, 2014. Vol. 86, № 12. P. 53–60.
24. Santomauro D.F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic // *The Lancet*. 2021. Vol. 398, № 10312. P. 1700–1712.
25. Дзяк Л.А., Цуракаленко Е.С. Тревожные расстройства в общей медицинской практике // *Семейная медицина*. 2016. Vol. №5, № 67. P. 55–59.
26. Старостина Е.Г. Тревога и тревожные расстройства в практике кардиолога // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2006. Vol. 5, № 3. P. 111–120.
27. Хаустов Е.А., Безшейко В.Г. Современные представления о диагностике и терапии тревожных расстройств // *International neurological journal*. 2012. Vol. №2. P. 52–60.
28. Oganov R.G. et al. Multicentre observational study Epidemiology of Cardiovascular Diseases in the regions of the Russian Federation “ESSE-RF” View project ESSE-RF study View project. 2005.
29. Fink P., Hansen M.S., Søndergaard L. Somatoform Disorders Among First-Time Referrals to a Neurology Service // *Psychosomatics*. 2005. Vol. 46, № 6. P. 540–548.
30. de La Vega D., Giner L., Courtet P. Suicidality in Subjects With Anxiety or Obsessive-Compulsive and Related Disorders: Recent Advances // *Curr Psychiatry Rep*. 2018. Vol. 20, № 4. P. 26.
31. Russo M. et al. Work hazards and workers’ mental health: an investigation based on the fifth European Working Conditions Survey. // *Med Lav*. 2019. Vol. 110, № 2. P. 115–129.
32. Witthauer C. et al. Comorbidity of Infectious Diseases and Anxiety Disorders in Adults and Its Association with Quality of Life: A Community Study // *Front Public Health*. 2014. Vol. 2.
33. Latas M., Vučinić Latas D., Spasić Stojaković M. Anxiety disorders and medical illness comorbidity and treatment implications // *Curr Opin Psychiatry*. 2019. Vol. 32, № 5. P. 429–434.
34. Zimmerman M., Chelminski I. Clinician recognition of anxiety disorders in depressed outpatients // *J Psychiatr Res*. 2003. Vol. 37, № 4. P. 325–333.

35. Walter S.A. et al. Abdominal pain is associated with anxiety and depression scores in a sample of the general adult population with no signs of organic gastrointestinal disease // *Neurogastroenterology & Motility*. 2013. Vol. 25, № 9. P. 741-e576.
36. Roy-Byrne P.P. et al. Anxiety disorders and comorbid medical illness // *Gen Hosp Psychiatry*. 2008. Vol. 30, № 3. P. 208–225.
37. NIELSEN O. et al. Patient differences related to management in general practice and the hospital: a cross-sectional study of heart failure in the community // *Eur Heart J*. 2004. Vol. 25, № 19. P. 1718–1725.
38. Довженко Т. В. et al. Тревожно-депрессивные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях // *Доктор.ру*. 2010. Vol. №4. P. 39–48.
39. Adam Y., Meinlschmidt G., Lieb R. Associations between mental disorders and the common cold in adults: A population-based cross-sectional study // *J Psychosom Res*. 2013. Vol. 74, № 1. P. 69–73.