

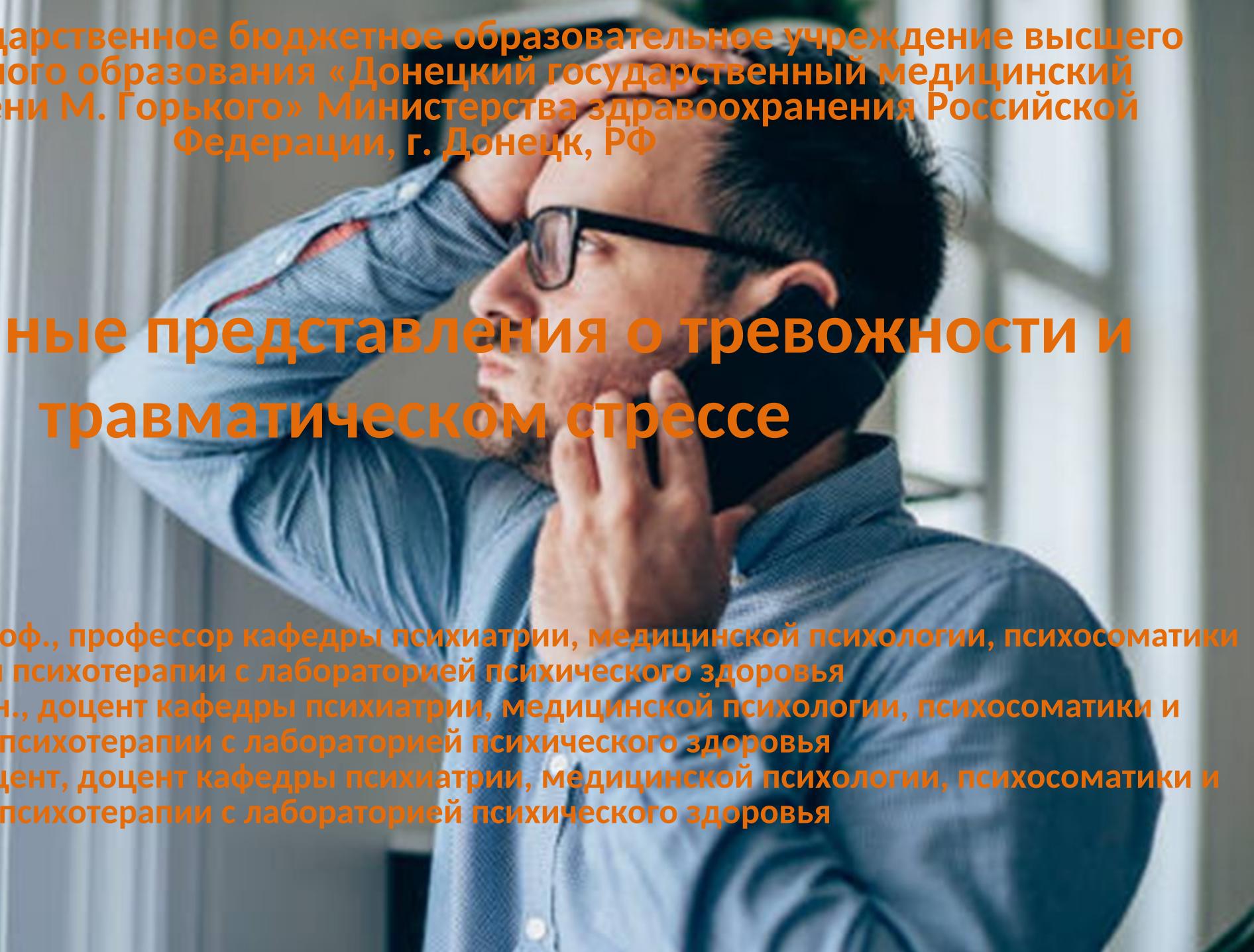
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, РФ

## Современные представления о тревожности и травматическом стрессе

Титиевский С.В., д.м.н., профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья

Побережная Н.В., к.м.н., доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья

Черепков В.Н., к.м.н., доцент, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья



С целью усовершенствования недостаточно разработанного дифференцированного подхода к тревожным расстройствам, в особенности, связанным с травматическим стрессом, и посттравматическому стрессовому расстройству, что весьма актуально в условиях ведения боевых действий в Донбассе, нами проведен анализ современных зарубежных литературных источников, относящихся к данной теме. Результаты данного анализа приводим ниже.

Тревожность и травматический стресс так же стары, как и лимбическая система человека, но недавно они оказались в центре внимания.<sup>1</sup>

Клиницисты и общество в целом настроены на выявление и лечение тревожных расстройств и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), что привело как к более частому скринингу клиницистов, так и к самодиагностике пациентов.

Хотя тщательно полученные эпидемиологические данные, возможно, не отражают воспринимаемое бремя данной патологии, оценки тревожных расстройств со временем возросли.

Тревожные расстройства и ПТСР усиливаются из-за экологических стрессоров, таких как COVID-19 и воспринимаемая глобальная нестабильность.

Более того, общеизвестные факторы риска, такие как пол, возраст и сопутствующие заболевания, остаются такими же актуальными, как и прежде.

Понимание развивающихся факторов риска и патофизиологии имеет жизненно важное значение для оптимального клинического ведения больных.

<sup>1</sup>Ackerly B. Anxiety really has increased over the past 10 years – but why? New Scientist. April 3, 2024. <https://www.newscientist.com/article/mg26234851-900-anxiety-really-has-increased-over-the-past-10-years-but-why/>

Примечательно, что за последнее десятилетие в психиатрическом лексиконе произошли некоторые изменения.

Тревога и травматический стресс феноменологически пересекаются – в обоих случаях обычно подразумевается повышенный уровень возбуждения и нарушение межличностного и профессионального функционирования.

Более того, биологически многие из их проявлений происходят из общей неадаптивной лимбической системы или вегетативных стимуляций, которые вызывают активацию миндалевидного тела и/или повышение симпатических влияний.

Тем не менее, они различаются своими причинами, степенью нейроэндокринной дисрегуляции и симптомами, и поэтому в 2013 году ПТСР было перемещено из раздела DSM-IV «Тревожные расстройства» в новый раздел DSM-5 «Расстройства, связанные с травмой и стрессом».<sup>2</sup>

При перемещении в другие главы, были также пересмотрены диагностические критерии для кластеров симптомов ПТСР и симптомов генерализованного тревожного расстройства (ГТР).<sup>3,4</sup>

2. Kupfer D.J. Anxiety and DSM-5. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):245-246.

3. Park S.C, Kim Y.K. Anxiety disorders in the DSM-5: changes, controversies, and future directions. Adv Exp Med Biol. 2020;1191:187-196.

4. Stein D.J. Anxiety and related disorders in DSM-5. In: Ressler K.J., Pine D.S., Rothbaum B.O., eds. Anxiety Disorders. Oxford University Press; 2015:3-16.

Точные оценки *распространенности* в течение жизни осложняются неоднородностью методов выборки и возможностью неточного ретроспективного отзыва участников.

Тщательно проведенное исследование, опубликованное R.C. Kessler и соавторами на основе Репликации национального исследования коморбидности в 2012 году, изучало распространенность в течение жизни с использованием критериев DSM-IV.<sup>5</sup>

Примерно треть взрослого и подросткового населения соответствовала критериям любого тревожного расстройства.

В рамках критериев DSM-IV ПТСР и ГТР продемонстрировали показатели распространенности приблизительно 8,0% и 6,2% соответственно.

<sup>5</sup>Kessler R.C., Petukhova M., Sampson N.A. et al. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. Int J Methods Psychiatr Res. 2012;21(3):169-184.

Общая распространенность за истекший месяц, определенная Национальным исследованием по употреблению наркотиков и здоровью, увеличилась с 5,1% до 6,7% в период с 2008 по 2018 год, но особенно увеличилась с 8,0% до 14,7% за тот же период времени среди обследованных в возрасте от 18 до 25 лет.<sup>6</sup>

Представляется интересным, что некоторыми из наиболее распространенных тревожных расстройств являлись социальная фобия и специфические фобии, в каждом случае затрагивающие примерно одну восьмую часть выборки и, вероятно, менее заметные для врачей из-за их относительно меньшего влияния на глобальное функционирование. Хотя тревожные и травматические стрессовые расстройства, как правило, возникают после окончания периода развития, медиана их начала является довольно ранней, в 20-30 лет, причем, ПТСР часто проявляется несколько раньше, а многие случаи возникают в позднем возрасте.

<sup>6</sup>Goodwin R.D., Weinberger A.H., Kim J.H. et al. Trends in anxiety among adults in the United States, 2008-2018: Rapid increases among young adults. J Psychiatr Res. 2020;130:441-446.

Систематический обзор исследований распространенности ПТСР 2021 года отметил значительную изменчивость оценок из-за неоднородности дизайна и диагностических критериев, а также изменчивости выборки в зависимости от изучаемой субпопуляции. Ссылаясь на Национальное эпидемиологическое исследование в отношении алкоголя и связанных с ним состояний-III, авторы оценили общую распространенность в течение жизни среди гражданского населения примерно в 6%, с более высокими показателями, наблюдаемыми у коренных американцев (22,9%) и неиспаноязычного белого населения (11,7%).

Распространенность в течение жизни среди ветеранов варьировала от 7,7% до 17,0%, а другие уязвимые группы включали спасателей и лиц с историей употребления психоактивных веществ.

Распространенность в течение жизни может превышать распространенность в момент обследования и годовую заболеваемость ПТСР, причем отсроченное после травматического события начало и разрешение болезни являются распространенными клиническими элементами.<sup>7</sup>

<sup>7</sup>Schein J., Houle C., Urganus A. et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder in the United States: a systematic literature review. Curr Med Res Opin. 2021;37(12):2151-2161.

Признанное в МКБ-11, но не в DSM, осложненное ПТСР (ОПТСР) (complex PTSD) становится важным предметом изучения как в США, так и на международном уровне. В отличие от ПТСР, ОПТСР возникает в ответ на либо связанное с развитием, либо неизолированное, длительное воздействие травмы.

Дополнительные симптомы, не присущие ПТСР, включают плохую регуляцию аффекта, плохую самооценку и неуверенность в отношениях.

Хотя общенациональные репрезентативные американские эпидемиологические сведения в отношении ОПТСР редки, международные данные, полученные в ходе недавнего ирландского исследования, продемонстрировали распространенность ОПТСР по данным за истекший месяц, причём, ПТСР оценивается в 5,0%, а ОПТСР – в 7,7%.

ОПТСР, по-видимому, связано с более выраженным сопутствующими заболеваниями. Данное исследование показало, что примерно у 25% участников с диагностированным ПТСР наблюдались либо депрессия, либо тревожность, тогда как у 67% пациентов с ОПТСР отмечена сопутствующая депрессия, а у 50% – сопутствующее ГТР.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Hyland P., Vallières F., Cloitre M. et al. Trauma, PTSD, and complex PTSD in the Republic of Ireland: prevalence, service use, comorbidity, and risk factors. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021;56(4):649-658.

Исследования на людях и лабораторных животных давно показали, что травма развития приводит к устойчивым изменениям гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, повышению чувствительности серотониновых рецепторов и структурным изменениям в мозге, таким как уменьшение объема гиппокампа и изменение региональных реакций на стресс, что оценивается с помощью функциональной МРТ.<sup>9</sup>

Ожидаемое более широкое выявление ОПТСР, вероятно, приведет и к более широкому использованию на травма-ориентированных стратегий лечения.

Обсуждение **факторов риска** ПТСР ведется давно, при этом, общепринятое понимание гендерных различий заключается в том, что, хотя мужчины могут быть больше подвергаться воздействию травмы, у женщин вероятность развития ПТСР выше. Некоторые объясняют это различными качествами воздействия травмы между полами или ролью типичных для пола черт.

Одно исследование, проведенное в Швейцарии, показало, что вероятность развития ПТСР после любого воздействия в два раза выше у женщин, чем у мужчин, причем наиболее частой причиной будущего ПТСР является сексуальное насилие.<sup>10</sup>

<sup>9</sup>Nemeroff C.B. Neurobiological consequences of childhood trauma. J Clin Psychiatry. 2004;65(suppl 1):18-28.

<sup>10</sup>Perrin M., Vandeleur C.L., Castelao E. et al. Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014;49(3):447-457.

В целом, вероятность развития ПТСР после любого конкретного воздействия не различается в зависимости от пола, что позволяет предположить большую значимость характера воздействия по сравнению с врождёнными половыми различиями.<sup>10</sup>

Биполярное расстройство, расстройство, связанное с употреблением алкоголя и тревожное расстройство, вызванное разлукой, считались существенными рисками развития ПТСР.

При этом, возраст травматического воздействия либо расстройство настроения, тревожное расстройство или ПТСР в семейном анамнезе не являлись прогностическими факторами во всех моделях.

Тем не менее, очевидна ведущая роль жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы как фактора риска ПТСР, тревожных расстройств и расстройств настроения.<sup>10,11</sup>

Следует отметить, что клиническая ценность общих демографических факторов остается ограниченной в объяснении распространенности и вероятностной оценке до проведения тестирования.

<sup>10</sup>Perrin M., Vandeleur C.L., Castelao E. et al. Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014;49(3):447-457.

<sup>11</sup>Teicher M.H., Gordon J.B., Nemeroff C.B. Recognizing the importance of childhood maltreatment as a critical factor in psychiatric diagnoses, treatment, research, prevention, and education. Mol Psychiatry. 2022;27(3):1331-1338.

Понимание долгосрочных влияний COVID-19 на тревожные расстройства все еще развивается, и соответствующие вопросы относятся к прямым долгосрочным нейротропным эффектам заражения SARS-CoV-2, последствиям пандемических локдаунов, повышенной тревожности из-за болезни и более широким социальным изменениям.

В одном исследовании было обнаружено увеличение тяжести тревожности на 33% в ходе проспективного наблюдения в течение 1 года у молодых людей с уже имеющимся ГТР, перенесших заражение COVID-19 в первые годы пандемии.<sup>12</sup>

Анализы всего генома выявили генетические связи между фенотипами тревожности и исходами COVID-19, что, возможно, указывает на общие молекулярные механизмы устойчивости (резильентности), в сравнении с болезнью, при наличии некоторых генетических вариантов, способных предсказывать снижение госпитализации при COVID-19 в tandemе с реактивностью на стресс, у людей и животных.<sup>13</sup>

Трудно оценить точный относительный вклад прямых биологических эффектов, повышенной болезненной тревожности и социальной фрагментации в утяжеление тревожности, но со временем выяснится, как изменилась эпидемиология.

<sup>12</sup>Strawn J.R., Mills J.A., Schroeder H.K. et al. The Impact of COVID-19 infection and characterization of long COVID in adolescents with anxiety disorders: a prospective longitudinal study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023;62(7):707-709.

<sup>13</sup>Asgel Z., Kouakou M.R., Koller D. et al. Unraveling COVID-19 relationship with anxiety disorders and symptoms using genome-wide data. *J Affect Disord*. 2024;352:333-341.



В период воспринимаемых сопутствующих кризисов климатическая тревога, вероятно, влияет на молодежь.

В ходе опроса подростков и молодых людей в 10 странах примерно 60% заявили, что они очень или крайне обеспокоены; при этом, 45% заявили, что их чувства по поводу изменения климата негативно влияют на их повседневную жизнь и

функционирование, и более 75% подтвердили наличие связанных с ними самими и их сообществами негативных представлений о климатическом прогнозе.

Климатическая тревога также была связана с восприятием недостаточного доверия и заботы со стороны властей сообщества.<sup>14</sup>

<sup>14</sup>Hickman C., Marks E., Pihkala P. et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. Lancet Planet Health. 2021;5(12):e863-e873.

## Тенденции в диагностике и лечении

**Расширение скрининга.** В работе по улучшению профилактической медицины используется возрастающая доступность количественных показателей и документации. Скрининг расстройств психического здоровья не стал исключением.

В 2023 году Целевая группа профилактических служб США расширила проводившийся скрининг тревоги у детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет, включив в него взрослых в возрасте до 64 лет.<sup>15</sup>

Хотя принятие данных рекомендаций способствует выявлению соответствующих случаев, у них есть и недостатки.

Обычные инструменты, такие как GAD-7 или GAD-2, чувствительны, но неспецифичны для ГТР и могут стать причиной того, что персонал, не имеющий достаточной подготовки, будет использовать их для оценки сложных и неоднородных психиатрических проявлений, включая ПТСР с его значительным совпадением соответствующих симптомов.<sup>16</sup>

Инструменты скрининга также могут быть чувствительны к краткосрочным стрессорам и приводить к ненужным обследованиям, диагностике и лечению в остальном здоровых людей.

Рекомендации по скринингу должны быть сбалансированы с реалистичным взглядом на доступные услуги в области психического здоровья для пациентов.

<sup>15</sup> US Preventive Services Task Force; Barry M.J., Nicholson W.K. et al. Screening for Anxiety Disorders in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2023;329(24):2163-2170.

<sup>16</sup> Stein M.B., Hill L.L. Are There Reasons to Fear Anxiety Screening? JAMA. 2023;329(24):2132-2134.



**Расширение самодиагностики.** Еще одним важным явлением в клинической практике является самодиагностика.

Пациенты обычно сталкиваются с трудностями, связанными с самостигматизацией и доступом к медицинской помощи, что может привести к менее надежным методам самодиагностики.

Хотя онлайн-ресурсы способны повысить терапевтическую вовлеченность, существует риск постановки необоснованного с медицинской точки

зрения параллельного диагноза через посредство социальных сетей и онлайн-сообществ.

Было показано, что платформы социальных сетей, такие как TikTok, повышают самодиагностику при нескольких «популярных» расстройствах, таких как синдром дефицита внимания/гиперактивности и синдром Туретта, а также создают определенные ожидания в отношении реакции на антидепрессанты и повышают диагностическую идентификацию с имеющими диагноз сверстниками. Существует также возможность неприемлемой патологизации преходящих явлений или даже неприемлемого самолечения с использованием онлайн-аптек.<sup>17</sup>

<sup>17</sup>Monteith S., Glenn T., Geddes J.R. et al. Implications of Online Self-Diagnosis in Psychiatry. Pharmacopsychiatry. 2024;57(2):45-52.

Тревога и ПТСР являются широко распространенными расстройствами, которые обычно встречаются в практике первичной медицинской помощи и врачей, занимающихся охраной психического здоровья.

Они представляют собой неадаптивные вариации физиологических реакций на феномены стресса, вызываемые происходящим в мире.

Основы надлежащей клинической практики могут сохраниться, несмотря на изменения, в нашем клиническом понимании, воздействий, изменяющих течение болезни, и отношений пациент-клиницист-болезнь.

Формирование адекватности ожиданий при совместном принятии решений, проведение психообразования и проницательность в диагностике и назначении лечения имеют важное значение для поддержания эффективного альянса с пациентом, предотвращения патологизации и сохранения фокуса на резильентности и выздоровлении.<sup>18</sup>

<sup>18</sup>Shapira I., Nemeroff C.B. Unraveling the Threads of Trepidation: The Prevalence and Evolving Contours of Anxiety and Traumatic Stress. <https://www.psychiatrictimes.com/view/unraveling-the-threads-of-trepidation-the-prevalence-and-evolving-contours-of-anxiety-and-traumatic-stress>



**Спасибо  
за внимание!**