



# ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



**ГОЛОВЧЕНКО Н.Н.** - доцент кафедры педиатрии  
ДПО и пропедевтики педиатрии ФГБОУ ВО  
«ЛГМУ им. Свт. Луки» Минздрава России

- Чаще панические атаки манифестируют в молодом взрослом возрасте, но встречается — в 12-15 лет и ранее. Страдают примерно 3% подростков, девочки в 2 раза чаще, чем мальчики.



## **Ф 41.0 Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность)**

Клинико-патогенетическая форма вегетативной дисфункции, характеризующаяся вегетативными кризами (пароксизмами), которые являются результатом перенапряжения вегетативной нервной системы и срыва адаптационных процессов. Длится от нескольких минут до нескольких часов.

В американской литературе – «панические атаки».

Вегетативные кризы: а) вагоинсулярный, б) симпатоадреналовый, в) смешанный.

Панические атаки являются психоэмоциональным расстройством, которое вызывает временное нарушение физиологической деятельности организма и блокирует действия человека.



В основе панических приступов лежит страх.

У детей это страх темноты, одиночества, больницы, разлуки с матерью; у подростков - страх открытых пространств, высоты, большого количества людей, катастрофы, падения, возможности "сойти с ума", заболеть неизлечимым заболеванием. В связи с этим предпринимаются защитные формы поведения: не выходят на улицу, постоянно моют руки, требуют присутствия рядом родственников.

## Этиологические факторы:

- Наследственные (тревожное расстройство у мамы, особенности ВНС (автономная НС), нарушение чувствительности рецепторов и др.)
- Неблагоприятное течение беременности и родов
- Повреждение ЦНС (инфекции, опухоли, травмы)
- Психоэмоциональное напряжение (длительная разлука с близкими, тяжёлая болезнь родителей и др.)
- Гормональный дисбаланс
- Острые и хронические инфекционные заболевания, хронические очаги инфекции

# ВЫГОДА ОТ ПАНИЧЕСКИХ АТАК

- *Ребенок, оставшийся один, испытывает приступы паники, которые прекращаются при постоянном присмотре за ним. Таким способом он, чаще неосознанно, добиваются усиленного внимания со стороны близких.*
- Приступы паники могут возникать у детей на почве обостренного чувства вины. Как только у ребенка (с меланхоличным темпераментом) - возникнет мысль о том, что он поступил неправильно, появляется комплекс симптомов панической атаки.

# *Симптоадреналовый криз (10-15 мин):*

- Внезапное повышение температуры, АД
- Тахикардия до пароксизмальной
- Озноб
- Мидриаз
- Похолодание конечностей
- Сухость во рту
- Сердцебиение, кардиалгия
- Страх, боязнь сойти с ума, дереализация
- После приступа – усталость, плач



# *Вагоинсулярный криз:*

- Днем или ночью сразу после засыпания
- Затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха
- Снижение АД, иногда до потери сознания
- Брадикардия (иногда тахи), головокружение, головная боль
- Гипергидроз, снижение температуры
- Дискинезия ЖКТ, ком в горле, тошнота, профузный понос
- Псевдоаллергические высыпания
- Чувство голода
- Слабость, тревожность



# Гипервентиляционные кризы

Ведущая триада симптомов: усиленное дыхание, тетания (спазм кистей, стоп, лица, шеи) и парестезии. Одновременно отмечается озноб, потливость, волны жара или холода и преходящая общемозговая и очаговая неврологическая симптоматика, очень часто к ней присоединяются сенестопатии (телесные ощущения – покалывание, жжение, давление).



### ***Неотложная помощь при симптоадреналовом кризе***

- Дыхательные практики
- Седативные
- Гипотензивные (нифедипин 10 мг 1/2 - 1/4 таб под язык)
- Противоаритмические (бета-адреноблокаторы – пропранолол, бисопролол)
- Вазодилататоры (папаверин, дибазол по 0,1 мл/год)
- Противосудорожная терапия (седуксен, сульфат магнезии 25%)
- Психотерапевтические методы

### ***Неотложная помощь при вагоинсулярном кризе:***

- Седативные
- Коррекция вегетативного тонуса (беллоид, белласпон, капли Зеленина)
- Периферические вазостимуляторы при резком падении АД, обмороке (кофеин-бензоат, кордиамин, мезатон 0,1 мл/год жизни п/к )

# Психотерапевтические методы (ургентные)

Цель: сосредоточение на телесных ощущениях, снятие общего напряжения, нормализация дыхания.

# ДЫХАТЕЛЬНАЯ ТЕХНИКА 7:11

1. Вы отстукиваете пальцем ровный, чёткий ритм 7:11, про себя в голове обязательно считайте удары руки:  
«1,2,3,4,5,6,7...1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11».
  2. Когда научились стучать ритм, то от 1 до 7 удара вы делаете вдох, далее от 1 до 11 удара вы делаете выдох. Сначала будет сложно дотягивать выдох до 11
- ТЕХНИКА 7:11 ДЕЙСТВУЕТ КАК ХОРОШИЙ ТРАНКВИЛИЗАТОР За счет успокоения дыхания *постепенно снижается сердцебиение, нормализуется давление, уходят другие симптомы, исчезают страшные мысли.*

## ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНИКИ:

- Как только Вы почувствовали первые симптомы панической атаки в теле Вы *сразу начинаете стучать 7:11 и дышать - минимум 5 минут*, пока не станет легче. Как только у вас появилась первая тревожная мысль: «А вдруг атака снова повторится», - *немедленно начинаете стучать и дышать по 7:11*

# Техника «здесь и сейчас»

- Что я здесь вижу
- Что я могу здесь потрогать
- Что я здесь слышу
- Что я могу здесь съесть/выпить
- Что я могу здесь понюхать

# Плановое ведение пациента

- санация хронических очагов инфекции,
- нормализация режима,
- устранение гиподинамии, перегрузок (от физкультуры не освобождают),
- ликвидация эмоционально-стрессовых ситуаций
- седативные препараты
- ноотропы



- Пациентам с установленным диагнозом ПР психиатр назначает антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС). (Сертралин применяется с 6 лет, Флувоксамин с 8 лет).
- Рекомендуется проводить долгосрочную терапию 6-12 месяцев под контролем возможных нежелательных явлений (анксиогенный эффект – противоположный ожидаемому (усиление тревожности, суицидальные мысли – предупредить пациента + дополнительный присмотр).
- Эффект антидепрессантов развивается индивидуально в течение 2-8 недель, поэтому на первом этапе лечения целесообразно применять комбинацию с анксиолитиками (бензодиазепамы, мебикар), особенно при частых приступах ПА.

# ПСИХОТЕРАПИЯ

- Эффективна когнитивно-поведенческая психотерапия.
- С учетом большой роли семейных факторов в формировании тревожных состояний у детей необходимо включать семейную психотерапию.
- Хорошие результаты в детском возрасте получены при использовании арт-терапии для снятия эмоционального напряжения, раскрытия внутренних переживаний и психотерапевтической коррекции. Наибольшая эффективность снижения выраженных состояний тревоги и ПА отмечается при комбинации психотерапии и психофармакотерапии.

- ПА могут происходить сами по себе или быть коморбидными с другими тревожными расстройствами (например, агорафобией, сепарационной тревогой, социальным тревожным расстройством), другими психическими расстройствами (например, обсессивно-компульсивным расстройством), возникать на фоне соматических заболеваний или быть коморбидными с ними (например, с бронхиальной астмой). Панические атаки могут вызвать приступ астмы, и наоборот.

*БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!*