

# Хронические заболевания и стресс. СЕДАРИСТОН возвращает баланс в жизнь пациента!

Неправильно лечить глаза без головы, голову без тела, так же как тело без души.  
**Сократ**

**С давних времен известно о тесной и неразрывной взаимосвязи психических и соматических процессов в организме человека. Перед современным врачом стоит нелегкая задача не только правильно установить диагноз, подобрать необходимое лечение, но и учесть влияние эмоционального стресса, сопровождающего процесс обследования и диагностического поиска, на течение основного заболевания.**

Порой сам факт обнаружения хронического заболевания (ХЗ) вызывает значительную эмоциональную напряженность и стресс. Последнее, в свою очередь, провоцирует появление различных психопатологических реакций, усугубляющих течение основного соматического заболевания и ведущих к появлению новых патологических состояний.

## Стресс и хроническая патология: потенцируя негатив друг друга

Одной из первых проблем, возникающих у больных с любым впервые диагностированным ХЗ, является адаптация к своему изменившемуся состоянию. Выявление ХЗ способно повлиять на привычный образ жизни, изменить любимые привычки, заставить отказаться от многих пристрастий и даже от приема необходимых медикаментов. Зачастую стресс, вызванный ХЗ, порождает сильные отрицательные эмоции и чувства. У пациента может развиться тревожность — страх и боязнь будущего и настоящего; раздражительность как по отношению к себе, так и к окружающим; эмоциональное напряжение, усугубляющее соматическое состояние; гнев, печаль, негодование, беспомощность, фрустрация, ощущение безнадежности. Появление новых внешних факторов (физические симптомы ХЗ, финансовые затруднения) в сочетании с внутренними проблемами (сложности во взаимоотношениях с окружающими, снижение самооценки) приводит к длительному стрессу. Подобные негативные чувства и эмоции испытывают многие, если не все пациенты с диагностированным ХЗ (Drummond N.).

Вне зависимости от тяжести и выраженности клинической симптоматики наличие ХЗ часто ведет к появлению различных психологических расстройств. Еще в 2004 г. представители Американской ассоциации психологов установили, что такая «простая» патология, как хроническая головная боль напряжения, значительно снижает работоспособность и социальную активность большинства пациентов, увеличивая вероятность возникновения тревожного или аффективного расстройства в 3-15 раз. В долгосрочной перспективе стресс, кроме всего прочего, может привести к развитию тяжелой депрессии. Известно, что 10-20% женщин и 5-12% мужчин общей популяции страдают депрессией, тогда как при наличии ХЗ заболеваемость депрессией возрастает до 25-33%. Обострение хронической патологии провоцирует возникновение депрессии.

Минимальные клинические проявления депрессии (изменение привычного режима питания, отказ от выполнения привычных физических нагрузок, поддержания обычных норм гигиены, социальная и/или физическая изоляция), в свою очередь, усугубляют течение ХЗ. Разорвать этот т. н. порочный круг можно при условии ранней диагностики и своевременного начала медикаментозной терапии. Однако данная задача может оказаться достаточно непростой, поскольку многие пациенты и их семьи отрицают связь психологического состояния пациента с впервые диагностированным ХЗ. Такой подход достаточно опасен, ведь депрессия может усугубить тяжесть соматического заболевания, усилить боль, спровоцировать усталость, способствовать появлению сердечно-сосудистых осложнений и самоизоляции. В самом худшем случае депрессия, ассоциированная с ХЗ, может привести к суициду.

Австралийский университет в г. Аделаида предлагает использовать шкалу Рона Кесслера (K10) для выявления пациентов с тревогой и депрессией среди больных ХЗ. Пациентам предлагается ответить на 10 вопросов о том, как часто за последний месяц они испытывали различные субъективные проявления психологического дистресса (ощущение беспокойства, подавленности, уныния и др.). Каждый ответ оценивается

в баллах: постоянно – 5, большую часть времени – 4, иногда – 3, нечасто – 2, никогда – 1. Суммарное количество баллов отражает уровень психологического дистресса: 10-15 – низкий, 16-21 – средний, 20-29 – высокий, 30-50 – очень высокий.

Несмотря на то что депрессия и ХЗ часто сосуществуют, они являются разными патологическими состояниями и требуют отдельного лечения. Доказано, что ранняя терапия депрессии, ассоциированной с ХЗ, уменьшает выраженность клинической симптоматики и значительно улучшает психическое и физическое функционирование, улучшая качество жизни пациентов. Вовремя начатое лечение снижает вероятность даже такого грозного осложнения депрессии, как суицид.

Какой же препарат выбрать для коррекции психоэмоционального состояния пациентов с ХЗ, которые и без того вынуждены принимать длинный список лекарственных средств для лечения основного заболевания?

## СЕДАРИСТОН: в балансе — спокойствие и активность

Уникальное сочетание двух лекарственных растений — специально подобранная комбинация стандартизированных экстрактов зверобоя (100 мг) и валерианы (50 мг), являющихся активными компонентами немецкого препарата СЕДАРИСТОН (esparma GmbH, Aristo group). В Европе этот препарат на протяжении многих лет используется для купирования нервного возбуждения, раздражительности, депрессии и стресса. **Удачная комбинация двух указанных компонентов в составе препарата СЕДАРИСТОН позволяет добиться потенцированного действия и сбалансированного влияния на нейромедиаторные системы.** Доказано, что валериана способна предупреждать и нивелировать проявления стресса и тревоги посредством модуляции деятельности ГАМК-ергической системы за счет увеличения выброса ГАМК и ингибирования ее обратного захвата/деградации (Savage K. et al., 2018). Ее анксиолитическое действие потенцируется противотревожной активностью зверобоя, связанной с усилением ГАМК-ергической нейротрансмиссии (Husain G.M. et al., 2011). Кроме того, экстракт зверобоя оказывает выраженное антидепрессивное действие, сравнимое с таковым у трициклических антидепрессантов и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Экстракт зверобоя уменьшает обратный захват моноаминов и увеличивает синаптическую доступность серотонина, допамина и норадреналина (Muller W., 2003), тем самым нормализуя настроение и уменьшая проявления депрессии. Экстракт валерианы, в свою очередь, способен усилить антидепрессивный эффект зверобоя. Происходит это за счет увеличения экспрессии нейротрофического фактора мозга BDNF под влиянием такого компонента экстракта валерианы, как валереновая кислота (Gonulalan E. et al., 2017). BDNF предложено использовать в качестве маркера успешности терапии депрессии, поскольку повышение его уровня под влиянием лечения происходит параллельно с улучшением клинической картины (Bun-Hee Lee et al., 2010). Обследование здоровых волонтеров, получавших комбинированный препарат, основными компонентами которого были валериана и зверобой, продемонстрировало изменение показателей электроэнцефалограммы, подобное такому у пациентов, получающих синтетические антидепрессанты, например флуоксетин (Dimpfel W. et al., 2011).

Клинические исследования убедительно доказали целесообразность включения комбинированного препарата, содержащего экстракт валерианы и зверобоя, в схемы лечения соматических больных. **Терапевтическая эффективность СЕДАРИСТОНА сопоставима с синтетическими лекарственными средствами:** результативность этого комбинированного препарата признана эквивалентной таковой амитриптилина (Hiller K.O., Rahlfs V., 1995).

Амитриптилин является золотым стандартом антидепрессивного эффекта и применяется в клинических исследованиях для его оценки. В этом исследовании СЕДАРИСТОН не только нивелировал тревогу, снижал выраженность психовегетативных проявлений, нормализовал сон, но и уменьшал депрессивную симптоматику (Hamilton depression scale) у больных с затяжной субдепрессией, депрессивными реакциями, неврастенией или невротической депрессией. Причем сила эффекта препарата СЕДАРИСТОН была сопоставима с таковой амитриптилина, а по улучшению психовегетативных нарушений даже превосходила его. В рандомизированном двойном слепом исследовании, выполненном М. Panijel и соавт. (1985), зафиксировано убедительное превосходство СЕДАРИСТОНА в лечении пациентов с тревожными состояниями средней степени тяжести по сравнению с диазепамом (4-6 мг/сут). Данный эффект обусловлен как антиколинергическим, так и антидепрессивным действием СЕДАРИСТОНА. Благодаря такому взаимодополняющему и взаимоусиливающему действию удастся добиться, казалось бы, противоположных эффектов: седативных и активизирующих. Именно они возвращают естественный баланс в деятельность нервной системы.

Важно отметить, что **симптомы тревоги и депрессии купируются существенно быстрее при применении именно комбинированного препарата** в сравнении с терапией лишь одним из его компонентов (Muller W., 2003). К тому же коррекция психоэмоционального состояния у больных с ХЗ приводит к существенному уменьшению

симптомов самого ХЗ, например синдрома раздраженного кишечника (Wan H. et al., 2010).

Еще одним бесспорным преимуществом препарата СЕДАРИСТОН является высокий профиль безопасности и лучшая переносимость по сравнению с синтетическими средствами (антидепрессантами и анксиолитиками). По данным К.О. Hiller и V. Rahlfs (1995), амитриптилин значительно чаще провоцировал возникновение нежелательных реакций, в том числе серьезных, в то время как терапия СЕДАРИСТОНОМ переносилась пациентами в 2,5 раз лучше. М. Panijel и соавт. (1985) получили подобные результаты: субъективные побочные эффекты при приеме СЕДАРИСТОНА отметили всего 4% пациентов. Такой низкий уровень нежелательных явлений не превышает показатели, полученные после приема плацебо, что подтверждается данными литературы.

При этом применение препарата СЕДАРИСТОН (2 капсулы 2 р/сут) не снижает скорость реакции, поэтому рекомендовать его можно самому широкому кругу пациентов. Кроме того, прекрасный профиль переносимости препарата делает его идеальным средством для длительного лечения, в котором как раз и нуждаются пациенты с ХЗ.

Стресс и хроническая патология потенцируют друг друга, быстро пролагая путь от волнения и раздражительности к тревоге и депрессии. Вернуть душевный баланс, справиться с тревогой и подавленным настроением, вызванными диагностированием хронического соматического заболевания, можно при помощи препарата СЕДАРИСТОН – действенного комбинированного средства европейского производства. Высокая терапевтическая эффективность, сравнимая с синтетическими антидепрессантами, и благоприятный профиль безопасности СЕДАРИСТОНА являются залогом успешного преодоления тревожных, депрессивных состояний и стресса у пациентов с ХЗ.

Подготовила **Лада Матвеева**

[illegible]