

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. Последние, в свою очередь, провоцируют появление различных психопатологических реакций, усугубляющих течение основного соматического заболевания и ведущих к появлению новых патологических состояний.

Стресс и хроническая патология: потенцируя негатив признак

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 синкопе.

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

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, выполненным М. Рапиел 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 анксиолитическим, так и антидепрессивным действием СЕДАРИСТОНА. Благодаря такому взаимодополняющему и взаимоусиливающему действию удается 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. Rahlfis (1995), амитриптилин значительно чаще провоцировал возникновение нежелательных реакций, в том числе серьезных, в то время как терапия СЕДАРИСТОНОМ переносилась пациентами в 2,5 раза лучше. М. Panjel 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.

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 симптомов у пациентов с X2.

Подготовила **Лада Матвеева**

3