

ДЕПРЕССИЯ ИЗМЕНЯЕТ АРХИТЕКТУРУ МОЗГА

Исследование, охватившее около 3500 человек, проливает свет на биологию депрессии и может помочь в поиске путей лучшей диагностики и лечения этого нервного расстройства.

Изменения были обнаружены в частях мозга, известных как белое вещество. Это своего рода «проводка» в головном мозге, обеспечивающая взаимосвязь между различными участками нервной системы. Разрушение белого вещества ведет к нарушению мыслительных способностей и эмоциональных навыков.

Ученые из Эдинбургского университета использовали новейшую технику сканирования мозга, известную как диффузионная тензорная томография (DTI), чтобы отобразить структуру белого вещества. У людей, сообщивших о симптомах, указывающих на депрессию, была нарушена его целостность, в то время как у людей

без признаков депрессии этого не наблюдалось. К исследованию привлекли 3461 участника, что гарантирует надежность результатов. Данные были взяты из Британского биобанка — национального исследовательского ресурса, хранящего образцы биоматериала, и медицинские сведения о 500 000 добровольцев. Исследование — это часть инициативы Wellcome Trust, целью которой является классификация подтипов депрессии и определение факторов риска.

«Существует острая необходимость в лечении депрессии, и лучшее понимание ее механизма поможет разработать новые и более эффективные методы лечения», — говорит Хизер Уалли, старший научный сотрудник отделения психиатрии Университета Эдинбурга.

Eurek Alert <https://antony-w.livejournal.com/1425550.html> ■

ПРИЧИНА ДЕПРЕССИИ: ОБНАРУЖЕН ГЕН NKPD1

Голландские ученые во главе с Najaf Amin обнаружили связь между геном NKPD1 и возникновением депрессии. Для того чтобы выяснить это, авторы изучили геномы более 2000 человек, принимавших участие в популяционном исследовании, проводившемся на юго-западе Нидерландов. Все участники исследования были членами 22 семей, живших на одной территории и принадлежавших к одному приходу. Изученная популяция жила довольно изолированно, что способствовало сохранению в ней редких генетических вариантов.

Ученые проанализировали геномы, а также изучили, кто из участников иссле-

дования испытывал симптомы депрессии. Они пришли к выводу, что ген NKPD1 увеличивает риск возникновения этого заболевания как в изученной группе, так и в мировой популяции в целом. Его присутствие на 4 % повышало вероятность наследования депрессии. Не исключено, что это открытие приведет к появлению новых способов лечения депрессии, а также к совершенствованию способов диагностики.

<https://med.vesti.ru/novosti/issledovaniya-i-otkrytiya/obnaruzhen-gen-depressii/> ■

ДЕПРЕССИЯ ПОГУБИТ СЕРДЦЕ

Новое исследование, проведенное в Институте сердца Медицинского центра Интермаунтин (Солт-Лейк-Сити, США), дало очень полезные результаты. Доктор Heidi May, эксперт по эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, использовала для анализа собственный медицинский реестр InterMountain Healthcare, содержащий данные о более чем 100 000 пациентов.

В базе были выявлены 7750 человек, которые минимум дважды проходили тест на депрессию за последние 2 года. Их разделили на 4 группы: никогда не страдавшие депрессией, избавившиеся от депрессии, остающиеся в депрессии и впервые столкнувшиеся с этим состоянием.

Ученые проанализировали дальнейшую историю их болезни и пришли к лю-

бопытным результатам: люди, которые никогда не страдали депрессией или полностью излечились от нее, имели риск сердечно-сосудистых событий 4,6 и 4,8 % соответственно. Остающиеся в состоянии депрессии или впервые столкнувшиеся с ней имели в полтора раза больший риск — 6 и 6,4 % соответственно.

Иными словами, успешное лечение депрессии позволяет значимо снизить риск сердечно-сосудистых катастроф.

Результаты исследования были представлены на научной встрече Американского колледжа кардиологии, которая прошла 2 апреля 2017 года в Чикаго.

<http://linemed.ru/psychology/lechim-depressiu-zashishaem-serdce.html> ■

СЕДАРИСТОН® — ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРЕССА, ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ

Эмоциональные перегрузки — неотъемлемая часть повседневной жизни современного человека. Бесконечное количество проблем наваливается на нас неподъемным грузом, требуя принятия немедленных решений. Конфликтные ситуации выводят из равновесия, порождая массу негативных переживаний. Вследствие этого развивается внутренний психологический дискомфорт, который мы привыкли именовать стрессом. Истощение адаптационных механизмов, сопровождающих стресс, приводит к развитию тревоги, изменению общего эмоционального фона настроения, являясь стартом для тревожно-депрессивных расстройств.

Традиционно в лечении пациентов с тревожными и депрессивными расстрой-

ствами применяют классические антидепрессанты (амитриптилин, имипрамин, клонимипрамин), оказывающие выраженный и стойкий клинический эффект. Однако применение данной группы препаратов лимитируется рецептурным статусом, развитием лекарственной зависимости и длинным списком побочных эффектов, таких как седация, снижение концентрации внимания, скорости реакции. В свою очередь, это приводит к проблемам в социальной и профессиональной сферах деятельности, изменению когнитивной сферы, проблемам с сердечно-сосудистой системой.

Именно поэтому эксперты ВОЗ предлагают перед назначением препаратов этого ряда рассмотреть возможности аль-

тернативной терапии, прежде всего препаратов растительного происхождения.

СЕДАРИСТОН® (Esparma GmbH, Aristo group, Германия) — принципиально новое комбинированное средство растительной природы, содержащее 100 мг сухого экстракта травы зверобоя и 50 мг сухого экстракта корневищ и корней валерианы. Зверобой оказывает антидепрессивный эффект, валериана, снижая рефлекторную возбудимость в центральной нервной системе и усиливая тормозные процессы в нейронах корковых и подкорковых структур головного мозга, обеспечивает седативное и противотревожное действие. За счет комплексного и взаимопотенцирующего эффекта СЕДАРИСТОН® значительно превосходит по своей эффективности монотерапию этими препаратами.

К. Hiller et al. в двойном слепом рандомизированном контролируемом исследовании проводили сравнительную оценку эффективности препарата СЕДАРИСТОН® и амитриптилина у 153 пациентов с хроническими депрессивными расстройствами, депрессивными реакциями, неврастенией либо невротической депрессией. Все они были рандомизированы на две группы: пациенты 1-й группы принимали 150–300 мг (1–2 капсулы) комбинированного препарата стандартизированных экстрактов корня валерианы и зверобоя (препарат СЕДАРИСТОН®) 3 раза в сутки; пациенты 2-й группы — амитриптилин в капсулах по 25–50 мг 3 раза в сутки. Следует отметить, что выбор авторами амитриптилина в качестве препарата сравнения был не случаен, поскольку на сегодняшний день в клинических исследованиях он по-прежнему считается золотым стандартом эффективности и безопасности.

Оценку результатов фармакотерапии проводили с использованием шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HAMD), Шкалы общего самочувствия (Bf-S) и Шкалы самооценки уровня депрессии (SDS).

Согласно полученным результатам, 147 пациентов полностью прошли весь курс терапии. При этом 82 % пациентов группы СЕДАРИСТОН® и 77 % — амитриптилина продемонстрировали ответ на лечение. Так, у пациентов, получавших СЕДАРИСТОН®, выраженность депрессии по шкале HAMD снизилась с 24,2 до 8,4 после 6 нед. лечения; в группе, получавшей амитриптилин, — с 24,3 до 8,9.

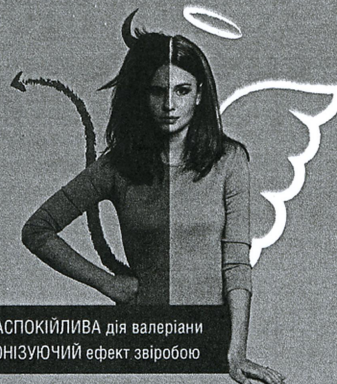
Отмечены оптимистичные результаты в улучшении засыпания и качества сна пациентов в обеих группах: позитивная динамика в группе, получавшей СЕДАРИСТОН®, составила 62,5 %, в группе, получавшей амитриптилин, — 53,3 %, в снижении соматической тревоги — до 0,9 балла и улучшении настроения — более 60 % в обеих группах.

Выявлена позитивная динамика в редукции психоэмоциональных нарушений, таких как головная боль, боль в спине, мышечная боль, тяжесть в конечностях или голове, повышенная утомляемость, пассивность. После 6-й недели продемонстрирована четкая тенденция к ослаблению указанных симптомов, которая статистически достоверно была более выражена в группе, получавшей СЕДАРИСТОН®: улучшение составило 69 %, в группе амитриптилина — лишь 54 %.

По шкале самооценки уровня депрессии также обнаружена терапевтическая эквивалентность препаратов: через 6 нед. лечения медиана по шкале Bf-S в группе, получавшей СЕДАРИСТОН®, составила 18 (против 46 в начале исследования) по сравнению с 24 в группе, получавшей амитриптилин.

Что касается профиля безопасности, то несомненное преимущество определено в группе пациентов, получавших СЕДАРИСТОН®, где количество и тяжесть побочных эффектов были в 2,5 раза меньше по сравнению с группой контроля. Необходимо отдельно отметить, что СЕДАРИСТОН® не снижает скорость психоэмоциональных реакций. ■

дРАТІВЛІВІСТЬ? чи ВРІВНОВАЖЕНІСТЬ?



- ✓ ЗАСПОКІЙЛИВА для валеріани
- ✓ ТОНІЗУЮЧИЙ ефект звіробію

Седаристон®

стань
СПОКІЙНИМ
залишайся
АКТИВНИМ



НІМЕЦЬКА ФОРМУЛА РІВНОВАГИ

Натуральний комплекс на основі стандартизованих екстрактів трав валеріани та звіробію. Седаристон® — це унікальний препарат, який поєднує в собі властивості валеріани та звіробію. Валеріана має заспокійливий ефект, а звіробій — тонізуючий. Цей комплексний препарат допомагає знизити рівень стресу, покращити сон та підвищити загальну витривалість. Седаристон® — це ідеальне рішення для тих, хто хоче бути спокійним і активним одночасно. Препарат не містить шкідливих речовин, не викликає звикання та не має протипоказань. Седаристон® — це ваша дорога до рівноваги.