

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

Е.Д. Подосинникова, 113 группа, 44.03.05: Биология и химия, I курс

Овчаренко А.А., к.б.н., доцент

Балашовский институт (филиал) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»
г. Балашов, Россия

В наши дни одним из самых распространенных в мире заболеваний стала депрессия. По степени распространенности она вполне сравнима с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [1]. Интенсивная урбанизация при этом значительно усугубляет риски здоровью населения промышленных городов. Исследователи называют различное количество больных, страдающих этим недугом. Даже по самым скромным подсчетам, таких людей в мире – миллионы. И, как считают специалисты ВОЗ, количество больных, страдающих депрессией, будет год от года увеличиваться.

Лечение депрессии в наши дни проводится комплексными методами [2]. Такие методы сочетают в себе медикаментозную и немедикаментозную терапию, а также психотерапию. Как правило, для лечения депрессии применяются лекарственные средства, которые называются антидепрессантами (depressio – подавленность, угнетение). Эти средства применяются для уменьшения или устранения состояния депрессии (подавленное, угнетенное, тоскливое настроение, безнадежность, отчаяние, неправильная отрицательная оценка своего состояния с суицидальными намерениями).

Целью работы являлось изучение ассортимента антидепрессантов.

В конце 50-х гг. прошлого века при изучении противотуберкулезных средств производных гидразида изоникотиновой кислоты замечено, что 2-изопропил-1-изоникотиноилгидразид вызывал эйфоризирующее воздействие и общее возбуждение психиатрических клиентов с депрессивными состояниями. Iproniazid дал начало группе психотропных антидепрессантов. Препарат оказался селективным ингибитором моноаминоксидазы (МАО) – фермента инактивации моноаминов ЦНС, инициатором накопления в органах норадреналина и интенсификации адренергических процессов.

Также была обнаружена подобная активность гидрохлорида (Imipraminum). Это соединение имеет трициклическую структуру. Имизин и его аналоги не вызывают торможение активности моноаминоксидазы, но преимущественно блокируют один из важных процессов инактивирования норадреналина – «обратный захват» пресинаптическими нервными волокнами. Трициклические антидепрессанты влияют на метаболизм и инактивирование серотонина.

Характер антидепрессивного влияния дифференцирован у разных препаратов. У имизина тимолептический эффект совмещается с активизацией ЦНС, у других проявляется седативное действие. При выборе препаратов должны

учитываться симптоматологическая структура заболевания и уровень тяжести депрессивного состояния.

По последним данным, современные антидепрессанты систематизируют таким образом [3]:

Первое поколение:

1) биоингибиторы метаболизма нейромедиаторов (nialamidum, phenelivne);

2) вещества трициклической структуры (imipraminum, doxepine) – наиболее мощные. К соединениям с трициклическим строением относится amitriptylinum. Он является антидепрессантом, не вызывающим биоблокировки мозга. По современным представлениям, тимолептическое действие сочетается у этого вещества с седативным эффектом. Обладает большой антихолинергической активностью. Применяют при депрессиях различной этиологии, особенно у больных с тревожно-депрессивными состояниями.

Второе и последующее поколения, хорошо переносятся, отсутствуют или ослаблены побочные действия:

1) селективные биоблокаторы обратного захвата норадреналина (maprotiline, mianserinum);

2) селективные биоблокаторы обратного захвата серотонина (fluoxetinum, sertralinum);

3) селективные биоблокаторы обратного захвата серотонина и норадреналина (milnacipranum, duloxetine);

4) обратимо взаимодействующие соединения (pyrazidolum, moclobemidum). Пиразидол имеет четырехциклическую структуру. Светло-желтый порошок со слабым зеленоватым тоном. Новый препарат может быть применен при максимально-депрессивных состояниях с алкоголизмом.

5) селективные стимуляторы обратного захвата серотонина (tiapertinum);

6) норадренергические селективные серотонинергические (mirtazapinum).

В соответствии со сложившимися представлениями о нейромедиаторных механизмах целесообразно выделить следующую группу – разные антидепрессанты. Например, паеоторфугинум – прозрачная темно-красная жидкость, получаемая из эритроцитов крови человека. Сохраняют в запаянных ампулах темного стекла. Гемофирин применяют при гипотонических явлениях с психоневрологическими проявлениями, не показан при гипертонии II и III стадии, склонности к аллергическим реакциям.

В отдельных группах могут быть выделены вещества, где седативное воздействие совмещается со стимулирующим (имипрамин, инказан, флуоксетин и др.) или с депримирующим (транквилизирующим) (амитриптилин, азафен, тразодон и т.д.) эффектом.

Сильные антидепрессанты нельзя принимать без профессионального назначения из-за огромного количества терапевтических нюансов.

В качестве легких вспомогательных средств традиционно положительно себя зарекомендовали растительные биоактивные средства. Рекомендуемые к

аптечным продажам: *Hypericum perforatum* L., *Valeriana officinalis* L., *Leonurus cardiaca* L., *Paeonia tenuifolia* L., *Convallaria majalis* L., *Melissa officinalis* L., *Mentha piperita* L., *Humulus lupulus* L., *Matricaria chamomilla* L., *Crataegus laevigata* (Poir.) DC., *Sambucus nigra* L.

Основные питательные вещества, которые соответствовали эффективности антидепрессантов: аминокислоты (глицин, триптофан, глутаминовая кислота), витамины (А, В6, В12, С), фолиевая кислота (или фолаты, метафолин), тиамин, длинноцепочечные жирные кислоты омега-3 (ЕРА, ДНА), кофеин, Fe, Mg, K, Se, Zn [4].

На данный момент лечение депрессии – очень важная задача для врачей и фармацевтов. Недостаточная изученность взаимосвязи химического строения и действия большинства антидепрессантов затрудняет поиск и создание новых эффективных лекарственных средств, повышающих качество жизни пациентов. В настоящее время всё больше научных исследований направлено на поиск синергических комбинаций антидепрессантов с целью создания таких сочетаний, в которых действие лекарственных средств будет усилено, а побочные эффекты сведены к минимуму. Продолжение исследований и создание новых эффективных лекарственных средств необходимо человечеству, так как в быстро развивающемся, беспокойном мире такая проблема как депрессия, будет существовать еще очень долго.

Список литературы

1. Курсакова, С.Н. Использование здоровьесберегающих технологий при изучении естественно-научных дисциплин [Текст] / С.Н. Курсакова, А.А. Овчаренко // Биоразнообразие и антропогенная трансформация природных экосистем: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной памяти профессора А.И. Золотухина и 85-летию Балашовского института / Под ред. А.А. Овчаренко. – Саратов: Саратовский источник, 2018. – С. 93-95.
2. Лабодина, С.В. Пропаганда здорового образа жизни при изучении общественных дисциплин [Текст] / С.В. Лабодина, А.А. Овчаренко // Биоразнообразие и антропогенная трансформация природных экосистем: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной памяти профессора А.И. Золотухина и 85-летию Балашовского института / Под ред. А.А. Овчаренко. – Саратов: Саратовский источник, 2018. – С. 95-98.
3. Майский, В. В. Фармакология с общей рецептурой : учебное пособие [Текст] / В. В. Майский, Р. Н. Аляутдин. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с.
4. LaChance, LR. Antidepressant foods: An evidence-based nutrient profiling system for depression [Текст] / LR. LaChance, D. Ramsey // World J Psychiatry. – 2018. – № 8(3). – P. 97-104.