

Автор: Е. Трисветова, кандидат мед. наук, доцент кафедры военно-полевой терапии БГМУ



Со времен Гиппократа известно состояние, которое называли **меланхолией**, и связывали его происхождение с "

черной желчью

". В наши дни признаки меланхолии называют

депрессией

— это не самостоятельное заболевание, а состояние, которое часто сопутствует и/или маскируется симптомами соматического заболевания, усугубляя его течение и ухудшая прогноз.

Депрессивные состояния встречаются у каждого пятого человека и являются поводом для обращения к врачу неврологического профиля в 86%, врачу общей практики — в 30% случаев.

Согласно современным представлениям, **депрессия характеризуется** понижением настроения, снижением или отсутствием интереса или удовольствия, сочетающимися со снижением аппетита или его повышением, нарушением сна (бессонница или, наоборот, сонливость), заторможенностью или возбудимостью, чувством утомления или потери энергии, ощущением никчемности, неадекватным чувством вины, снижением концентрации внимания и повторяющимися мыслями о смерти.

Депрессия и сердечно-сосудистые заболевания тесно взаимосвязаны. У лиц с депрессией риск развития ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда почти в 2 раза выше, чем у лиц без депрессии. Больные ИБС, гипертонической болезнью, особенно перенесшие острые сосудистые нарушения (инфаркт миокарда, инсульт), операцию аортокоронарного шунтирования, страдают депрессивными состояниями в 3 раза чаще обычного. При депрессии отмечают прогрессирующее течение стенокардии, ограничение физической активности, ухудшение качества жизни. Больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, страдающие депрессией, реже придерживаются здорового образа жизни, хуже соблюдают врачебные рекомендации по соблюдению диеты, отказу от курения, режиму физической активности, необходимости ограничения приема алкоголя. Отрицательно влияет депрессивная симптоматика и на отношение больных к рекомендованной медикаментозной терапии.

Механизмы депрессии при сердечно-сосудистой патологии изучены недостаточно.

Предполагаются нарушения в свертывающей системе крови, в основе которых лежат дефекты физиологических характеристик тромбоцитов. Эти особенности способствуют спазмированию сосудов и образованию тромбов. К тому же при депрессивных состояниях отмечают гемодинамические нарушения, обусловленные дисфункцией вегетативной нервной системы. Вегетативная дисфункция сопровождается снижением контроля за частотой сердечных сокращений и сердечного ритма, обуславливая появление желудочковых аритмий.

Утяжеление течения и ухудшение прогноза заболеваний свидетельствуют о необходимости своевременного распознавания и лечения депрессии. Существуют методы диагностики, позволяющие выявить различные формы депрессивного состояния, в том числе протекающие скрыто.

У кардиологических больных депрессии легкой и средней степени тяжести успешно лечат кардиологи и врачи общей практики. Подход к терапии депрессивных состояний предусматривает продолжительный прием подобранных лечащим врачом антидепрессивных средств и периодический контроль за состоянием больного.

Спектр фармакологических средств, обладающих антидепрессивным действием, достаточно обширен. Характер патологических синдромов, течение соматического заболевания, возраст пациента и другие факторы определяют выбор лекарственного препарата для проведения эффективного лечения.

Среди лекарственных средств, обладающих антидепрессивным действием и наименьшей выраженностью побочных эффектов, выделяется группа препаратов растительного происхождения. Действующим активным веществом растительных антидепрессантов часто является трава зверобоя, содержащая гиперин, который оказывает общее тонизирующее действие на организм и уменьшает проявления депрессии. Помимо антидепрессивного эффекта трава зверобоя оказывает стимулирующее влияние на органы желудочно-кишечного тракта и кровообращения.

Созданный на основе экстракта зверобоя препарат **ЛАЙФ 600** (STEIGER-WALD, Германия) применяется в лечении мягких и умеренных депрессий. Он нормализует состояние вегетативной нервной системы, улучшает функциональное состояние центральной нервной системы. Препарат обладает умеренно выраженным

успокаивающим действием, снимает нервное напряжение, нормализует сон, благоприятно влияет на аппетит. Длительный прием ЛАЙФ 600 способствует повышению активности, улучшению настроения и концентрации мыслительных процессов, эмоциональной устойчивости в стрессовых ситуациях. На фоне лечения этим антидепрессивным средством отмечается не только уменьшение симптоматики, связанной с депрессией, но и улучшение течения соматического заболевания.

Препарат **ЛАЙФ 600** применяется 1 раз в день, продолжительность лечения составляет от 4 до 6 недель. Побочные эффекты препарата отмечаются в виде повышенной чувствительности к ультрафиолетовым лучам у лиц со светлой кожей. Хорошая переносимость препарата позволяет проводить длительную терапию ЛАЙФ 600 при депрессивных состояниях.