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, на-рушением 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 ише-мической болезни сердца и инфаркта миокарда почти в 2 раза выше, чем у лиц без депрессии. Больные ИБС, ги-пертонической болезнью, особенно перенесшие острые сосудистые нарушения (инфаркт миокарда, инсульт), операцию аортокоронарного шунтирования, страдают депрессивными состояниями в 3 раза чаще обычного. При депрессии отмечают прогресси-рование 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 гемоди-намические нарушения, обусловленные дисфункцией вегетативной нервной системы. Вегетативная дисфункция сопровождается снижением контроля за частотой сердечных сокращений и сердечного ритма, обусловливая 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 гиперицин, который ока-зывает 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 функци-ональное 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. По-бочные 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.