

# Депресивні розлади та кардіоваскулярна патологія: можливості фармакологічної корекції

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресія посідає 4-те місце за поширеністю у структурі всіх патологічних станів; вона є однією з вагомих причин інвалідизації та втрати працездатності, чинником розвитку ускладнень соматичних захворювань, потенційною причиною самогубств. Відомо, що в пацієнтів із вираженим тривожно-депресивним синдромом 6-річний ризик розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) вищий на 40%, а ризик смерті – на 60%, аніж в осіб із незначною депресивною симптоматикою. На протипагу цьому вчасне повноцінне лікування депресії дає змогу знизити ризик смерті від усіх причин.



11-12 червня в онлайн-форматі відбулася науково-практична конференція «Діагностика та лікування серцево-судинних захворювань». Серед представлених на заході доповідей значну увагу слухачів привернув виступ завідувачки відділення патофізіології

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України» (м. Київ), доктора медичних наук, професора Тетяни Володимирівни Талаєвої.

Американська кардіологічна асоціація та Європейське товариство кардіологів одночасно вважають депресію модифікованим чинником ризику ІХС. Зв'язок між депресією й ІХС не залежить від статусу куріння, наявності ожиріння, рівня холестерину, анамнезу цукрового діабету чи артеріальної гіпертензії (Brown A. et al., 2009). У дослідженні INTERHEART було встановлено, що в пацієнтів із депресією в 1,56 раза частіше розвивається гострий інфаркт міокарда (Rosengren A. et al., 2004). Як головна причина цього розглядається активація тромбоцитів, що створює протромботичні передумови в системі крові.

Основна гіпотеза розвитку депресії – моноамінова, згідно з якою депресія є наслідком дефіциту норадреналіну, серотоніну та дофаміну. Внаслідок цього активується гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь і збільшується продукція кортизолу, що супроводжується зростанням частоти серцевих скорочень, зниженням варіабельності серцевого ритму, зростанням вивільнення прозапальних цитокінів, згаданого вище активацією тромбоцитів (а отже, й посиленням згортання крові), порушенням ендотеліальної функції, розладами збудливості та провідності міокарда. У результаті цих ефектів можуть виникати епізоди стенокардитичного болю чи тяжкі аритмії. Депресивні розлади небезпечні як самі по собі, так і через супутні поведінкові розлади: поява чи посилення шкідливих звичок, низька фізична активність, погіршення прихильності до фармакотерапії тощо.

На жаль, Україна належить до країн, у яких система охорони психічного здоров'я розвинена слабо, тому основними пріоритетами дій мають стати розвиток мережі загальної допомоги на психосоціальному рівні й активація участі лікарів загальної практики в діагностиці та лікуванні психічних захворювань.

Для лікування депресії застосовують різні фармакотерапевтичні підходи. Одним із них є призначення транквілізаторів, які час від часу

приймають 90% населення світу. До транквілізаторів належать бензодіазепінові рецептори (типові: діазепам, феназепам, хлордіазепоксид; атипові: гідазепам, медазепам, оксазепам), агоністи серотонінових рецепторів (буспірон), антагоністи гістамінових рецепторів (гідроксизин) тощо. Проте транквілізаторам властива низка побічних ефектів. Так, бензодіазепіни можуть зумовити гіперседацію (денну сонливість, слабкість), синдром рикошету, зниження лібідо, а також сформувати толерантність із потребою в збільшенні дози та розвитком психічної та фізичної залежності. Ще однією можливістю усунення депресії є застосування антидепресантів (типо: тимоаналептиків, тимоаналептиків), до котрих належать інгібітори моноаміноксидази, інгібітори зворотного захоплення моноамінів і препарати з рецепторним механізмом дії. Серед типових для антидепресантів побічних дій – психічне збудження, тривожність, розлади уваги, анорексія, суїцидальні настрої, ортостатична гіпотензія, аритмії, блокади, раптова серцева смерть, сухість у роті, мідріаз, закрепи, токсикоалергічні реакції. Саме тому альтернативою хімічно синтезованим транквілізаторам й антидепресантам є рослинні препарати природного походження, зокрема Кроксен (компанія «Здрраво»), що містить екстракт шафрану, магній, фолієву кислоту, вітаміни В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub> та В<sub>12</sub>.

Екстракт шафрану чинить потужну антиоксидантну дію завдяки тому, що містить низку активних сполук: кроцин і кроцетин (характеризуються антидепресивними властивостями, захищають клітини головного мозку від прогресивних уражень, зменшують активність запалення), сафраналь (покрощує настрої і пам'ять), кемпферол (зменшує активність запалення, має антидепресивний вплив). Метааналіз 15 клінічних досліджень виявив, що екстракт шафрану має переваги над плацебо в лікуванні депресії легкого/помірного ступеня вираженості. В іншому випробуванні було з'ясовано, що прийом 30 мг екстракту шафрану в дозі 30 мг/добу за своїм антидепресивним ефектом був еквівалентним терапевтичним дозам класичних антидепресантів – флуоксетину, іміпраміну та циталопраму – і при цьому характеризувався меншою кількістю побічних явищ. N. Abedimanesh і співавт. (2017) підтвердили достовірне зниження бальної оцінки за шкалою депресії Гамільтона внаслідок прийому екстракту шафрану. Дослідники пов'язують сприятливі ефекти шафрану зі збільшенням синаптичного вмісту серотоніну в центральній нервовій системі та пригніченням зворотного захоплення цього нейромедіатора. Включення до складу Кроксену вітамінів групи В, у т. ч. фолієвої кислоти, дає змогу знизити рівень гомоцистеїну (одного з тригерів атеросклерозу), а відтак, зменшити ймовірність кардіоваскулярних катастроф.

Кроксен – це рослинний антидепресант із протитривожною дією, що сприяє покращенню настрою, підвищенню мотивації до життя, зниженню дратівливості, тривожності й емоційного напруження, нормалізації сну, підвищенню працездатності та фізичної активності, зниженню апатичності й вираженості відчуття втоми. Кроксен може стати альтернативою антидепресантам у пацієнтів із легкою чи помірною депресією, котрі відмовляються від прийому хімічних препаратів. Його перевагами є зручність у застосуванні (1 р/добу), можливість використання дітьми віком від 12 років, відсутність звикання, економічна доступність курсового лікування, сертифікована сировина та європейська якість виробництва.

Підготувала Лариса Стрільчук



**Максим Степанов:**  
«На порятунок української медицини з липня уряд виділить 4,5 млрд грн, із них 1,26 млрд грн – на екстрену медицину»

Кабінет Міністрів України підтримав ініціативу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) й ухвалив постанову, якою передбачено спрямувати 4,5 млрд грн на дофінансування медичної галузі. Частина цих коштів призначена для фінансування медичних закладів на рівні не менш ніж відповідний показник 2019 року, частина буде використана для підтримання екстреної медицини, ще частина піде на забезпечення нових тарифів. Про це заявив міністр охорони здоров'я України Максим Степанов на брифінгу після засідання уряду 19 червня: «Цією постановою ми додаємо 4,5 млрд грн до фінансування лікарень. За нашими розрахунками, близько 2 млрд 330 млн грн із них – фактично антикризовий пакет, який піде на дофінансування медичних закладів до рівня минулого року, щоб не допустити закриття закладів і щоб медпрацівники отримували зарплату. Також частину коштів, а саме 1 млрд 260 млн грн, буде спрямовано на забезпечення потреб екстреної медичної допомоги. Це наші антикризові заходи до кінця 2020 року, щоб не втратити українську медицину».

Рішенням Кабінету Міністрів України також передбачається, що тариф на ведення випадку гострого інфаркту міокарда буде змінено із 16 001,43 грн до 30 109 грн, а тариф ведення випадку гострого мозкового інсульту замість 19 332,31 грн становитиме 26 947 грн.

«Ми будемо таку соціально-економічну модель медицини, яка дозволить досягти високої якості та доступності медичних послуг для пацієнтів і гідної оплати праці для медичних працівників», – додав М. Степанов.

**Медики другої та третьої ланок уже у вересні отримають підвищені зарплати**

Міністр охорони здоров'я України Максим Степанов запропонував підвищити рівень заробітних плат медиків, які працюють на другій і третій ланках надання медичної допомоги. «Нам потрібно підвищити заробітну плату всім лікарям, медичним працівникам і молодшому та середньому персоналу, які працюють на другій і третій ланках надання медичної допомоги, тобто спеціалізованим і високоспеціалізованим закладам охорони здоров'я», – підкреслює М. Степанов.

Відповідний документ було винесено на розгляд Кабінету Міністрів України під час позачергового засідання, яке відбулося 19 червня. Центральною темою цього засідання було саме питання нагальних потреб медичної галузі.

За попередньою інформацією, зазначене підвищення заробітної платні медичним працівникам другої та третьої ланок може відбутися уже з вересня 2020 року. При цьому щомісячно на підвищення виплат виділятиметься близько 2 млрд грн.

За матеріалами пресслужби МОЗ України.  
<https://moz.gov.ua>

**zdravo**

## Кроксен

Крок до життя!

Комплекс на основі екстракту шафрану, магнію та вітамінів групи В, який сприяє зниженню симптомів тривоги та депресії:

- покращує настрої
- гармонізує психоемоційний стан
- покращує якість сну
- активізує та мотивує до життя

Приймається лише 1 раз на добу  
Виготовлено в ЄС

БАД. Не є лікарським засобом. Без ГМО.  
Регістраційне посвідчення №3/В-А-4704-68322Е від 30/01/2020