

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

## ***ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ***

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**МЕТОД СУЧАСНОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ**  
**ДЕПРЕСИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ**  
**У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

**УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ МОЗ УКРАЇНИ**

**АВТОРИ:**

**д.мед.н., проф. НАПРЄЄНКО О.К.**

**БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ**  
**УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ**

**ЮРЦЕНЮК О.С.**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

**м. Київ**

**Суть впровадження:** метод сучасного комплексного лікування депресивних та тривожних розладів у хворих на ішемічну хворобу серця.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) у роботу психіатрів, лікарів загальної практики - сімейних лікарів, терапевтів, кардіологів метод сучасного комплексного лікування депресивних та тривожних розладів у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), за результатами досліджень НДР «Депресії при основних формах психічної та сомато-неврологічної патології» ( № державної реєстрації 0106U004079).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в даний час більш ніж у 110 млн. (3-6%) населення планети виявлені клінічно значущі прояви депресії. Згідно сучасних даних у 17-27% пацієнтів з ІХС виявляють ознаки депресії, а у хворих в постінфарктному періоді депресії діагностують в 16-45% випадків. Поширеність тривожних розладів, за різними даними, у середньому в популяції становить 5–10%; клінічно виражена тривога діагностується в 40% хворих ІХС, субклінічна – в 20% випадків. Вибір психотропних лікарських засобів, особливо при коморбідних соматичних захворюваннях, є складним, по-перше через необхідність збереження показників соціального функціонування цих пацієнтів (які, наприклад, знижують антипсихотики та бензодіазепінові транквілізатори), по-друге, через небажані побічні явища при комплексному використанні певних психотропних та соматотропних препаратів психосоматичними хворими.

Науково обґрунтованим при застосуванні сучасного методу комплексного лікування депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС є позитивний результат наукових досліджень, проведених авторами.

Терапевтичний комплекс включає застосування селективних інгібіторів зворотнього захоплення серотоніну: сертраліну гідрохлорид по 50мг вранці

впродовж 6 міс. У випадку наявності кардіотоксичного ефекту – добову дозу знижують до 25 мг і паралельно призначають небензодіазепіновий анксиолітик по 10 мг 3 рази на добу протягом 1 міс. та міліотерапію, раціональну, сімейну, когнітивно-біхевіоральну психотерапію та аутогенне тренування.

Сертралін гідрохлорид специфічно інгібує зворотнє захоплення серотоніну підсилюючи його ефекти. Впливає він і на зворотнє захоплення норадреналіну й дофаміну, не викликаючи фізичної або психологічної залежності. Не виявляє стимулюючої, седативної або антихолінергічної дії та не має кардіотоксичного ефекту (за результатами експерименту на тваринах).

Показання: призначають при депресії, в тому числі такої, що супроводжуються почуттям тривоги (з манією й без манії в анамнезі), для профілактики рецидивів, obsесивно-компульсивному розладі, панічному розладі (з агорафобією або без неї), посттравматичному стресовому розладі.

Протипоказання: гіперчутливість, не рекомендується застосування при вагітності й лактації.

Можливі побічні дії: сухість у роті, нудота, диспепсія, діарея, запаморочення, інсомнія, сонливість, тремор, підвищена пітливість, порушення сексуальної функції у чоловіків (затримка еякуляції).

Передозування: малоімовірне (препарат має широкі границі безпеки). У разі необхідності, лікування симптоматичне, специфічних антидотів немає.

Селективний небензодіазепіновий анксиолітик з активуючою дією, що не сприяє міорелаксації, зниженню уваги, сенсомоторних реакцій (не заважає керувати транспортом, тощо), не погіршує пам'яті, не викликає фізичної залежності.

Показання: призначають при тривозі (у т. ч. тривожній депресії), страхах, неспокої, тривожному збудженні, психосоматичних розладах, при синдромі відміни паління.

Протипоказання: вагітність, період лактації, індивідуальна непереносимість, вік до 18 років.

Можливі побічні ефекти: підвищена індивідуальна чутливість, алергічні реакції.

Передозування: при значному передозуванні можливий седативний ефект і підвищена сонливість без проявів міорелаксації. Невідкладна допомога – ін'єкції кофеїну бензоату-натрію 20 % розчину в ампулах по 1 мл 2-3 рази на добу підшкірно.

Спрямованість диференційованої раціональної та інших видів психотерапії, окрім структури виявлених психопатологічних синдромів, значною мірою зумовлена типами акцентуїтованих рис особистості: при переважанні емотивного типу психотерапія направлена на корекцію таких рис, як вразливість, тривожність, образливість; застрягаючого типу - на корекцію настороженості, недовірливості до медичного персоналу та ін., образливості.

Проведено оцінку сучасного комплексного методу лікування депресивних та тривожних розладів у 110 хворих на ІХС. Після застосування комплексного диференційованого лікування на фоні базисної терапії із застосуванням психофармакотерапії і психотерапії, покращення відмічалось у 93,0 % хворих, не спостерігалось редукції психопатологічної симптоматики у 7,0 % осіб, погіршення стану в жодного пацієнта не виникало. В порівняльній групі, хворі які отримували тільки традиційну кардіологічну терапію, покращення спостерігалось у 34,0 % хворих, у 54,0 % осіб зберігалась психопатологічна симптоматика без змін і у 13,0 % хворих діагностовалось погіршення психічного стану, що погіршувало й перебіг ІХС.

Впровадження комплексної диференційованої психотропної терапії в стандартне лікування зазначених хворих покращує редукцію депресивних та тривожних розладів у 2,8 рази, що суттєво відбивається на їх психічному стані, соціальному статусі та на перебігу ІХС.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатись до авторів листа: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ

України тел. (044) 463-74-83, Буковинський державний медичний  
університет МОЗ України.