Препаратами первого выбора могут быть сертралин (25 мг) или циталопрам (10 мг) при ежедневном приеме. Дозу можно постепенно повышать. Улучшение течения заболевания происходит в 50-75% случаев на фоне лечения антидепрессантами.

При наличии синдрома ДП необходимо выявить причины ее развития. Это может быть очередной рецидив депрессивного психического расстройства, дебютировавшего ранее. В таком случае следует учесть опыт ведения больного в период предыдущего эпизода, это может помочь в выборе терапии. Также следует учитывать, что пожилые люди часто страдают соматическими заболеваниями, которые могут являться причиной развития симптомов, свойственных ДП. Это особенно важно учитывать в тех случаях, когда заболевание дебютирует в пожилом возрасте.

ДП также может быть следствием метаболических расстройств, таких как избыток глюкокортикоидов и нарушения функции щитовидной железы. Гипотиреоз и гипертиреоз способствуют развитию ДП. Многие симптомы могут являться признаками разных заболеваний, диагноз базируется на жалобах по поводу субъективного ощущения пустоты и отсутствия чувства удовольствия от тех видов активности, которые ранее доставляли радость. Кроме того, ДП часто развивается у больных с раком поджелудочной железы, причем симптоматика ДП и тревоги может появиться до того, как будет диагностировано онкологическое заболевание. Сопутствующая сосудистая патология (ИБС, инсульт) — частое явление у пожилых лиц с ДП. У многих из них отмечаются признаки цереброваскулярной недостаточности. Выделяют группу депрессивных расстройств, являющихся следствием поражения сосудов головного мозга, она носит название «сосудистая депрессия».

Т. о., при лечении пожилого человека с впервые возникшей ДП необходимо обращать особое внимание на сопутствующую патологию. Существует чисто медицинская основа для развития ДП - химический дисбаланс. Она является довольно распространенным явлением, ее симптомы поддаются лечению, а выздоровление — обычный исход. Существует несколько подходов к лечению: наблюдение, терапия антидепрессантами, психотерапия. Различные антидепрессанты примерно одинаково эффективны в лечении клинически выраженной ДП у пожилых пациентов. Ведение пациентов с ДП может эффективно осуществляться за счет имеющихся антидепрессантов при учете переносимости и сопутствующих заболеваний. Если ДП плохо поддается лечению, то риск быстрого прогрессивного нарушения функциональных способностей резко возрастает.

.

## *Рациональная фармакотерапия при различных заболеваниях*

### Анинтиоксидальная терапия свободнорадикальной патологии

Парахонский А.П.
*Кубанский медицинский университет, Институт высшего сестринского образования*
*Краснодар, Россия*
E-mail: para.path@mail.ru

К свободно-радикальным патологиям (СРП) следует относить заболевания, вклад свободных радикалов (СР) в этиологию или патогенез которых теоретически обоснован и имеет убедительные экспериментальные подтверждения. Атеросклероз, а также ишемия и инфаркт миокарда являются характерными примерами СРП. Установлено, что пусковым моментом атерогенеза является увеличение скорости генерирования активных форм кислорода (АФК) в мембранах эндоплазматического ретикулума гепатоцитов при алиментарной гиперхолестеринемии, происходящее на фоне резкого снижения активности антиоксидантов (АО). В крови больных атеросклерозом обнаружено существенное увеличение содержания продуктов СР-го окисления. С позиций СР-ной теории обоснованы основные механизмы атерогенеза: образование пенистых клеток и развитие липоидоза аорты, миграция гладкомышечных клеток из медии в интиму и усиление их пролиферации, тромбоз сосудов. СР могут играть важную роль в возникновении и прогрессировании гипертонии, инсульта, патологии сосудов и сердца. Показано, что при ишемии содержание АФК резко возрастает, способствуя образованию активных липидных СР, при одновременном подавлении ферментных систем их утилизации. К СР-ным патологиям причисляют преждевременное старение, лучевую болезнь, воспаление и связанные с ним заболевания, такие как ревматоидный артрит, токсикозы и болезни, вызванные загрязнением окружающей среды или работой на вредных производствах, а также различные патологии курильщиков. СР индуцируют канцерогенез и принимают активное участие в процессе роста злокачественных новообразований, способствуют развитию диабета и патологий ЦНС, включая

болезни Паркинсона и Альцгеймера; вызывают бронхолегочные заболевания, катаракту. Показано, что СР причастны к возникновению кожных и аллергических заболеваний, влияют на течение вирусных инфекций. Они способствуют развитию болезней почек, панкреатита, заболеваний ЖКТ.Очевидно, что для ограничения негативного действия СР-ных процессов при подобных состояниях, прежде всего можно рекомендовать применение антиоксидантов, в том числе, назначаемое дополнительно к стандартной терапии. При этом следует подчеркнуть, что АО не являются лекарствами в общепринятом смысле; однако некоторые известные медикаментозные средства, такие как аспирин, статины, антигипертензивные агенты (карведиол, алацеприл), обладают определенным АО-ным действием за счет опосредованного влияния на интенсивность СР-ных реакций.

Использование АО-ных препаратов показано при первичной и вторичной профилактике многих заболеваний, а применение АО в период интенсивной терапии усиливает эффективность действия многих лекарств. Основные типы синтетических АО, в основном, имитируют строение важнейших природных антиоксидантов и действуют по идентичному механизму.

Исходя из этого, следует признать вполне оправданным регулярный прием препаратов, содержащих природные АО, для повышения антиоксидантного статуса организма и снижения опасности возникновения СР-ных патологий. К такого рода препаратам, прежде всего, относятся комплексы, содержащие витамины-АО (витамины Е, С и А) и АО-ные элементы - цинк, медь и марганец, входящие в состав активного центра различных форм супероксиддисмутаз, а также селен, входящий в активный центр пероксидаз. В некоторые АО-ные препараты дополнительно вводят растительные полифенолы – флавоноиды.

Если исходить из результатов недавних эпидемиологических обследований о существенной недостаточности витаминов-АО и АО-ных элементов среди населения большинства российских регионов, следует настоятельно рекомендовать профилактическое использование препаратов, включающих витамины-АО и АО-ные элементы, особенно в осенне-зимний и весенний периоды. Необходимо отметить, что распространенное представление о возможности легкого восполнения потребности в витаминах-антиоксидантах путем усиленного потребления фруктов и овощей не совсем верно, поскольку для удовлетворения суточной потребности, например, в β-каротине необходимо съедать ежедневно около 100 граммов свежей моркови. При этом необходимо учитывать, что данные о содержании витаминов в продуктах питания растительного происхождения, взятые из разных литературных источников, сильно отличаются, причем эта вариабельность объяснима, вероятно, сортовыми различиями, а также различиями в условиях выращивания и хранения соответствующих культур.

Поскольку препараты, содержащие комплекс основных природных антиоксидантов можно с успехом применять для профилактики самых различных заболеваний, патогенез которых включает нарушение регуляции свободно-радикальных процесссов, витамины-антиоксиданты фактически можно считать «универсальными лекарствами». При этом немаловажно, что подобные антиоксидантные препараты практически безвредны, так как витамины-антиоксиданты длительное время можно принимать без каких-либо негативных нарушений даже в дозировках, которые в десятки и сотни раз превышают суточную потребность в них.

## Иммунотропные эффекты системной энзимотерапии

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет, Институт высшего сестринского образования*

*Краснодар, Россия*

E-mail: para.path@mail.ru

По современным представлениям, цитокины (ЦК) — семейство молекул, выполняющих функции медиаторов, месенджеров межклеточных взаимодействий, регулирующих интенсивность и продолжительность иммуно-воспалительного ответа при многих заболеваниях у человека, включая процессы воспалительной, аутоиммунной и онкологической природы. К ЦК относятся интерфероны, интерлейкины, хемокины, колониестимулирующие факторы, трансформирующие факторы роста, факторы некроза опухолей. Установлено, что, в рамках иммунной системы цитокины осуществляют взаимосвязь между неспецифическими и специфическими защитными реакциями. На системном уровне ЦК регулируют взаимодействие между иммунной, эндокринной, нервной, кроветворной системами. На местном уровне ЦК с участием различных типов клеток крови, эндотелия, эпителия и соединительной ткани, регулируют все последовательные этапы развития воспаления и адекватность ответа на внедрение патогена, обеспечение его локализации и удаления, а затем репарации поврежденной структуры тканей. Гиперпродукция ЦК приводит к развитию системной воспалительной реакции, вовлечению отдаленных органов, дальнейшее нарастание концентрации может служить причиной ряда патологических состояний, в частности, септического шока и полиорганной недостаточности. Представляется перспективной разработка способов воздействия на физиологические механизмы активности ЦК через систему антипротеаз – транспортных белков крови,