

УДК 616.89-008.454-02:616.379-008.64

Савка С.Д.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

## Тривожні та депресивні розлади на тлі цукрового діабету

Цукровий діабет (ЦД) є однією з найбільших глобальних надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я XXI століття. Депресія та тривога виявляються в 2–3 рази частіше у людей із ЦД, ніж у загальній популяції. До того ж депресивні й тривожні розлади невчасно діагностуються.

**Метою дослідження** було виявити зв'язок між депресією, тривогою та ЦД, вказати на важливість раннього виявлення афективних розладів у пацієнтів із ЦД та визначення можливих шляхів корекції обох захворювань.

**Матеріали та методи.** Для виявлення афективних порушень використовували шкалу Гамільтона щодо визначення рівня депресії (Hamilton Rating Scale for Depression, HRDS) та шкалу Гамільтона щодо визначення рівня тривоги (Hamilton Rating Scale for anxiety, HARS). Важливим аспектом є розуміння спільного витоку ЦД і афективних розладів (АР). Частота поширеності депресії у пацієнтів із ЦД 1-го типу може бути втричі більшою, а у людей із діабетом 2-го типу — удвічі більшою, ніж серед населення в усьому світі. Тривога діагностується у 40 % хворих на ЦД. Наявність депресії та тривоги у пацієнтів із ЦД погіршує прогноз діабету, знижує якість життя, збільшує смертність. З іншого боку, депресія може збільшити ризик виникнення ЦД на 60 %.

**Результати.** Різноманітні фактори навколишнього середовища можуть сприяти розвитку ЦД та депресії. До даних чинників можна віднести хронічний стрес, низький соціально-економічний статус, порушення сну, відсутність фізичних вправ і дієти, надмірну масу тіла. Хронічний стрес активує систе-

му «гіпоталамус — гіпофіз — надниркові залози» та симпатичну нервову систему. Норадреналін і кортизол активують тривогу, викликають депресію. Також хронічний стрес викликає імунну дисфункцію й збільшує вироблення запальних цитокінів. Висока кількість запальних цитокінів впливає на  $\beta$ -клітини підшлункової залози, індукує резистентність до інсуліну. Запальні реакції також беруть участь у патофізіології АР, впливаючи на метаболізм нейротрансмітерів.

Депресія та тривога чинять синергічний ефект у пацієнтів із ЦД, збільшуючи ризик виникнення ускладнень як мікро-, так і макрососудистого характеру, підвищуючи гіперглікемію. У хворих на ЦД коморбідні афективні розлади сприяють більш ранньому виникненню ускладнень.

Комплексну корекцію афективних розладів, які було діагностовано у пацієнтів, проводили паралельно з лікуванням ЦД. Лікування селективними інгібіторами зворотного захвату серотоніну покращувало глікемічний контроль у пацієнтів з АР і ЦД як при короткочасному, так і при тривалому застосуванні.

**Висновки.** Превентивні заходи щодо виникнення і цукрового діабету, і афективних розладів містять запобігання стресу та запальним реакціям, зміну способу життя, збільшення фізичної активності, зміну харчування, нормалізацію сну та соціальну взаємодію. Рання діагностика та своєчасне лікування афективних розладів на тлі ЦД дасть можливість зменшити ризик ускладнень і покращити якість життя даної категорії пацієнтів.

УДК 616.1/4-08:546.16:577.352.4

Філіпець Н.Д., Гоженко А.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Державне підприємство «Український науково-дослідний інститут медицини транспорту МОЗ України», м. Одеса, Україна

## Активация АТФ-залежних калієвих каналів флокаліном як перспективний напрям органопротекції за умов коморбідності

Актуальність пошуку нових лікарських засобів із поліорганными протекторними впливами зумовлена високою частотою патогенетично залежної коморбідної патології. Пріоритетна роль АТФ-залежних калієвих (КАТФ) каналів у механізмах захисту при ішемії та гіпоксії організму спричиняє інтерес до їх фармакологічних модулаторів. Сьогодні відомо, що оригінальний активатор КАТФ-

каналів флокалін є перспективним препаратом із кардіо-, церебропротективними, вазодилатуючими ефектами. Відсутність змін вмісту глюкози в крові під впливом експериментальних кардіопротективних доз є перевагою вітчизняного активатора КАТФ-каналів та дозволяє вважати флокалін потенційним засобом корекції серцево-судинних ускладнень у хворих на цукровий діабет. Водночас