**Депрессия** — это широко распространенное психическое нарушение, которое характеризуется унынием и тревогой. Существует несколько форм депрессивных расстройств: большое депрессивное расстройство, или большая депрессия; дистимия; малая депрессия, а также некоторые другие (психотическая депрессия, послеродовая депрессия, сезонное аффективное расстройство). Основными симптомами депрессии являются чувство безнадежности, вины, бесполезности или беспомощности, мысли о самоубийстве, раздражительность, потеря интереса к окружающему, трудности в принятии решений, концентрации внимания, нарушения сна и аппетита. Депрессия часто встречается при различных состояниях: артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС) , инсульте , хронических заболеваниях легких , раке , сахарном диабете , синдроме приобретенного иммунодефицита , болезни Паркинсона , а также при потере зрения и слуха . При этом пациенты, страдающие депрессией на фоне какого-либо другого заболевания, имеют более выраженные симптомы как депрессии, так и сопутствующей патологии и тяжелее приспосабливаются к заболеванию в сравнении с пациентами, которые не имеют коморбидной депрессии.

**Депрессия как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний**

Установлено, что такие заболевания, как ИБС и инсульт, являются факторами риска развития депрессии в пожилом возрасте . Однако существует и обратная связь: депрессия достоверно повышает риск развития транзиторных ишемических атак и инсульта, и эта связь не зависит от других факторов риска, включая АГ и диабет . При обследовании 10 547 женщин в возрасте 47–52 лет без острых нарушений мозгового кровообращения в анамнезе было установлено, что депрессия связана с двукратным повышением риска развития инсульта в течение ближайших 12 лет. В похожем исследовании с участием 80 574 женщин в возрасте 54–79 лет без указания на острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе наличие депрессии было связано с увеличением риска развития инсульта в течение ближайших 6 лет с отношением рисков 1,29 . Депрессия также представляет собой независимый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний . В частности, депрессия является предиктором развития ИБС у здоровых людей. Наличие депрессии у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями осложняет их течение . Депрессия предопределяет качество жизни пациентов с ИБС, и эта связь не зависит от тяжести течения болезни. При оценке качества жизни 503 больных стенокардией при помощи Сиэтловского опросника через 18 мес после перенесенного инфаркта миокарда пациенты с депрессией имели достоверно более низкие баллы по сравнению с пациентами без депрессии . Обследование 5038 пациентов с верифицированным диагнозом ИБС и/или АГ показало, что при выявлении во время первичного осмотра клинических признаков депрессии риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в 1,64 раза, а риск общей смертности — в 1,82 раза. Распространенность депрессивных симптомов в течение года после перенесенного инфаркта миокарда составляет, по разным данным, от 22,7 до 25,5% .

**Механизмы негативного влияния депрессии при сердечно-сосудистой патологии**

 C середины 1980-х гг. существовало мнение о том, что депрессия при хронических заболеваниях влияет лишь на поведенческие аспекты жизнедеятельности (т.е. уменьшение приверженности к лечению, нарушение сна и питания, недостаток физических упражнений, курение, злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков) . Депрессия сопровождается плохой приверженностью к лечению при многих заболеваниях . В частности, депрессивный синдром оказывает негативную роль на приверженность к изменениям образа жизни : пациенты с ИБС и депрессивными симптомами достоверно с меньшей вероятностью бросают курить, чем пациенты без депрессии. Низкий уровень приверженности лечению отмечается и у больных с хронической сердечной недостаточностью : пациенты с депрессией хуже контролируют свой вес, чем пациенты без депрессии .

Депрессия часто осложняет течение и прогноз многих сердечно-сосудистых заболеваний, негативно влияет на качество жизни больных.

**Профилактика депрессивных состояний.**

1.       Смотрите на жизнь по-новому! Нельзя позволять событиям или людям определять, быть Вам счастливым или нет. Здоровые и крепкие нервы слишком дороги, для того чтобы доверять их посторонним. Проанализируйте свои действия и определите, совпадают ли они с целями, которых Вы хотите достичь.

2.       Будьте организованными! Ежедневно планируйте свои действия, делая записи в ежедневнике.

3.       Не становитесь максималистом: будьте терпеливы и снисходительны к себе и другим. Ставьте перед собой цели, которые реально можно достичь.

4.       Высыпайтесь!  (Средняя продолжительность сна взрослого человека 8 часов в сутки).

5.       Регулярно занимайтесь физическими упражнениями! Это превосходный способ снять напряжение. Даже 15-минутные интенсивные занятия могут сильно уменьшить стресс.

6.       Питайтесь правильно! Употребляйте больше овощей, фруктов, меньше – жиров, соли и сахара.

7.       Не злоупотребляйте алкоголем! Попытки преодолеть стресс с его помощью часто приводят к обратному эффекту.

8.       Радуйтесь жизни! Концентрируйте своё внимание и чувства на том, что делаете, и получайте удовольствие от работы, а не от того, что она даст в будущем. Найдите для себя хобби.

9.       Радуйтесь каждому дню!  (красивый закат, внимание супруга, вежливое слово и т.д.).

10.   Не зацикливайтесь на себе! Есть много дел и людей, достойных внимания и заботы. Помогите тому, кто в этом нуждается.

11.   Будьте оптимистом! Учитесь находить плюсы даже в неприятных событиях. Больше думайте о хорошем.