

УДК 616.89

І. Ф. Здорик

**ТЕРАПІЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Сучасні демографічні тенденції в Україні вказують на зростання тривалості життя, постаріння населення, збільшення захворюваності на серцево-судинні захворювання та психічні розлади. Провідне місце серед психічної патології в осіб старших вікових груп починає займати депресія, яка характеризується вираженою соматизацією, затяжним перебігом та терапевтичними складнощами. Когнітивні порушення, які асоціюються з прогресуванням гіпертонічної хвороби, та супроводжують депресивні розлади вимагають своєчасної діагностики та корекції.

У дослідження було включено 92 пацієнти, які страждали на депресивні розлади коморбідні з гіпертонічною хворобою II стадії. Усі обстежені були жінками (середній вік  $60,5 \pm 7,5$  років). На момент обстеження середня тривалість захворювання на гіпертонічну хворобу склала  $12 \pm 3,5$  років. Хворим проводили клініко-психопатологічне, клініко-неврологічне та нейропсихологічне обстеження, яке включало в себе Монреальський когнітивний тест (MoCA), методику «Запам'ятовування 10 слів», тест «Коректурна проба», тест «Шифровка», методику «Таблиці Шульце». У комплексі психодіагностичних методів застосовували шкали реактивної й особистісної тривожності Спілбергер-Ханіна; шкалу Гамільтона для оцінки депресії (HDRS). Залежно від лікувальної стратегії

пацієнти були розділені на дві групи. Обидві групи суттєво не відрізнялися між собою за віком, освітою, соціальним статусом, рівнем когнітивних порушень та важкістю депресивних розладів. Основну групу склали 48 пацієнтів, які отримували антидепресант групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС); окрім того, з ними проводилася психокорекційна робота та когнітивний тренінг. Пацієнти групи порівняння ( $n = 44$ ) отримували лише антидепресивну терапію СІЗЗС.

У результаті обстеження у 84% пацієнтів було діагностовано когнітивні порушення різного ступеня; а у 4,3% рівень когнітивного дефіциту досягав рівня деменції легкого ступеня. Афективні симптоми були представлені емоційною лабільністю, гіпотимією, тривогою, апатією, ангедонією та дисфорією. Провідними синдромами депресивних розладів були тривожно-депресивний та астенодепресивний. Терапія СІЗЗС протягом 6 тижнів сприяла достовірній редукції депресивної симптоматики при всіх синдромальних варіантах депресії; та зниженню рівня тривоги за шкалами реактивної та особистісної тривожності. Відмічалось зменшення когнітивного дефіциту жінок обох груп. За даними наших спостережень рівень покращення когнітивного функціонування був більший у пацієток основної групи, які отримували комплексну терапію.