

Застосування препарату Актовегін для корекції вегетативних дисфункцій та якості життя у пацієнтів старшого віку

Г.І. Резніченко, Н.Ю. Резніченко

Запорізька медична академія післядипломної освіти
Запорізький державний медичний університет

Вивчено ефективність застосування Актовегіну для лікування вегетативних дисфункцій і поліпшення якості життя в пацієнтів старшого віку. Установлено, що лікування Актовегіном забезпечує нормалізацію функціонування вегетативної нервової системи й міокарда, гемодинаміки головного мозку, дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів старшого віку.

Ключові слова: вегетативна дисфункція, якість життя, Актовегін.

На сьогодні покращення якості життя у людей старшої вікової групи є однією з актуальних проблем медицини. Це пов'язане зі значними демографічними тенденціями, що спостерігалися в останні десятиліття в суспільстві: збільшилась тривалість життя населення та зросла частка населення похилого віку [1, 4].

Фізіологічні інволютивні процеси природного старіння організму значно змінюють клінічну картину й перебіг захворювань, утруднюють проведення лікування та погіршують якість життя людини, що старіє.

У перехідний період життя людини від репродуктивної фази до старості в організмі домінують зміни саме в репродуктивній системі, які характеризуються поступовим зниженням і виключенням функції статевих залоз, що проявляється у жінок порушеннями менструального циклу та симптомами естрогенної недостатності, зниженням здатності або неспроможністю до зачаття [5]. На відміну від жінок у чоловіків немає різкого закінчення репродуктивної функції, а спостерігається поступове зниження рівня статевих гормонів (у першу чергу тестостерону), що призводить до появи різноманітних розладів: вегетосудинних і психічних реакцій, урогенітальних порушень, збільшення ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

У перехідний період розвиваються нейроендокринні порушення функціонування гіпоталамічної й лімбічної систем та секретії нейрогормонів, змінюється синтез, екскреція і активність нейротрансмітерів: знижується допамінергічний і збільшується норадренергічний тонус, що пов'язане зі зниженням активності опіоїдергічної системи [2].

Клінічні прояви вікових порушень у жінок і чоловіків дуже схожі, оскільки є наслідком естроген- і андроген-дефіциту та супроводжуються зниженням фізіологічних функцій усіх органів і систем.

Основні прояви при цьому стосуються психоемоційних змін у формі стомлюваності, схильності до депресії, пригніченості чи роздратованості, апатії, безсоння, знервованості, почуття страху, розладів когнітивних процесів; вегетосудинних: приливи, пітливість, гіпертензія, тахікардія, мігрень, погіршення пам'яті; ендокринних порушень: цукровий діабет, ожиріння, метаболічний синдром; розвитку маскулінізації та вірильного синдрому; сексуальної дисфункції: зниження лібідо, сексуальної активності, гостроти оргазму та ін.

У практичній роботі лікарям нерідко доводиться вирішувати ряд складних завдань перехідного періоду, таких як відновлення фертильності, лікування порушень менструального циклу в жінок і еректильної дисфункції у чоловіків, корекція метаболічних порушень та вегетативних розладів.

За останні роки досягнуті значні успіхи в лікуванні й профілактиці менопаузальних розладів у жінок за рахунок застосування замісної гормональної терапії (ЗГТ) естрогенами [2, 7–9]. Дослідниками доведена клінічна ефективність ЗГТ, визначені побічні ефекти та протипоказання до її застосування. Разом із тим у багатьох випадках застосування цього методу неможливе через негативне ментальне ставлення пацієнок до ЗГТ, наявність супутньої патології та протипоказань.

У суспільстві протягом тривалого часу склалися певні негативні стереотипи стосовно поведінки чоловіків старшого віку, які не визнають наявності чоловічого клімактерію та майже не звертаються до лікаря з проблемами, що виникають унаслідок фізіологічних процесів старіння.

Усе це диктує необхідність пошуку можливої альтернативи застосування не препаратів для ЗГТ, а інших лікарських засобів із лікувальною і профілактичною метою в осіб старшої вікової групи.

Такою альтернативою можуть бути препарати метаболічної дії зі здатністю позитивно впливати на гомеостаз, метаболічну, нервову та інші системи організму [3].

Метою роботи було обґрунтування доцільності та оцінка ефективності застосування препарату Актовегін для корекції вегетативних дисфункцій та якості життя у пацієнтів старшої вікової групи.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням було 85 пацієнтів віком 45–54 роки та 63 – віком 55–64 роки, у тому числі 83 жінки та 65 чоловіків. Було проведено порівняння вегетативного статусу, якості життя, змін у серцево-судинній системі за даними ЕКГ та гемодинаміки мозку за даними реоенцефалографічного дослідження в осіб 55–64 років порівняно з особами більш молодого віку. Враховуючи виявлені зміни, було проведене лікування пацієнтів 55–64-річного віку препаратом Актовегін та їх обстеження через три місяці від початку лікування. Препарат Актовегін призначали внутрішньо по 1 таблетці тричі на добу протягом одного місяця. Актовегін являє собою високоочищений гемодіалізат, який отримують методом ультрафільтрації з крові телят. Препарат містить органічні низькомолекулярні сполуки: амінокислоти, олігопептиди, нуклеотиди; проміжні продукти вуглеводного та жирового обміну: олігосахариди і гліколіпіди, а також електроліти, мікроелементи, що мають високу біологічну активність.

Отримані результати оброблені статистично з використанням стандартних комп'ютерних програм.

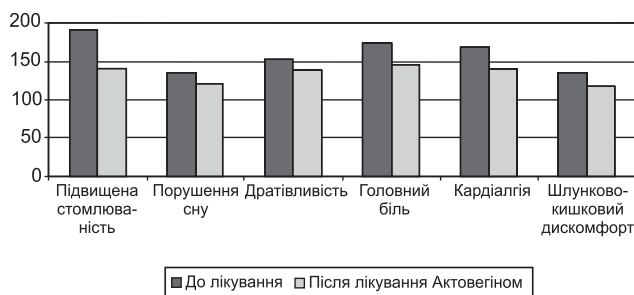


Рис. 1. Клінічна симптоматика до початку лікування та через 3 місяці (результати обстеження осіб 45–54 років прийняті за 100%)

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі численних скарг пацієнтів, що вказували на порушення функціонування вегетативної нервової системи, виявлено, що через 3 міс в основній групі, яка отримувала Актовегін, хворі пред'являли значно менше скарг на порушення з боку різних органів, що свідчить про позитивні зміни в діяльності вегетативної нервової системи (рис. 1).

Аналіз ЕКГ у групах показав, що в основній групі, яка отримувала Актовегін, на 23% рідше, ніж у контрольній, діагностувались порушення ритму серця та на 31% – метаболічних порушень у міокарді. Це свідчить про позитивний вплив Актовегіну на міокард.

Заслужують на увагу отримані результати реоенцефалографічного дослідження у групах, які знаходились під нашим спостереженням (рис. 2). Як видно з рис. 2, у пацієнтів 55–64-річного віку порівняно з особами 45–54 років відмічається зниження кровонаповнення судин головного мозку, про що свідчить зменшення реосистолічного індексу, при цьому одночасно спостерігається зниження тону вен і венул, свідченням чого є зменшення реодіастолічного індексу.

На підвищення тону артерій і артеріол указує зростання дикротичного індексу. У групі пацієнтів, які отримували

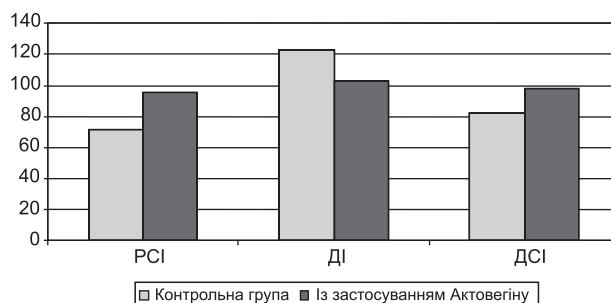


Рис. 2. Реоенцефалографічне дослідження пацієнтів старшого віку (результати обстеження осіб 45–54 років прийняті за 100%)

Актовегін, через 3 міс від початку лікування показники кровопостачання стали істотно кращими і наближались до значень, отриманих у контрольній групі. Отримані результати свідчать, що застосування Актовегіну у пацієнтів 55–64-річного віку дає можливість суттєво поліпшити гемодинаміку головного мозку.

Важливим показником є оцінка якості життя у пацієнтів, які знаходились під нашим спостереженням (табл. 1). Нами було використане стандартне опитування пацієнтів, при якому 0 балів розцінювали як найбільш сприятливий показник, а 5 – як найбільш несприятливий. Як видно з табл. 1, у пацієнтів 55–64-річного віку статистично вірогідно гірші показники якості життя, ніж у більш молодих пацієнтів. Як видно з табл. 1, статистично вірогідна різниця відмічена як за інтегральним, так і за окремими показниками, що характеризують ту чи іншу сторону якості життя. Проведення лікування Актовегіном призвело до покращення якості життя пацієнтів 55–64-річного віку, хоча результати після лікування й не набули значень, характерних для більш молодих пацієнтів. Отримані нами під час дослідження результати свідчать, що застосування препарату Актовегін дозволяє не тільки покращити обмінні процеси в організмі, але й поліпшувати якість життя пацієнтів.

Таблиця 1

Оцінка якості життя у пацієнтів (бали)

Показники якості життя	Особи 45-54 років	Особи 55-64 років до лікування	Особи 55-64 років після лікування Актовегіном
Порушення сну	2,8±0,2	3,9±0,3*	3,1±0,2**
Обмеження в дієті	2,3±0,4	2,7±0,3	2,5±0,3
Відчуття тривоги	2,6±0,3	3,6±0,3*	2,9±0,3
Депресія	2,2±0,3	3,4±0,4*	2,5±0,3
Невпевненість у собі	2,5±0,3	3,5±0,3*	3,0±0,4
Погіршення пам'яті, уваги	3,2±0,2	4,1±0,3*	3,6±0,2
Підвищена дратівливість	2,8±0,2	3,6±0,2*	3,0±0,3
Замкнутість	2,1±0,4	2,3 ± 0,4	2,4 ± 0,3
Страх погіршення здоров'я	2,8±0,3	3,8±0,3*	3,2±0,3
Сексуальні порушення	2,1±0,4	3,4±0,4*	2,5±0,4
Труднощі спілкування з друзями	1,6±0,5	1,5±0,3	1,7±0,3
Відсутність інтересу до життя тих, що оточують	0,9±0,5	2,8±0,4*	2,1±0,4
Конфлікти в сім'ї	1,8±0,4	1,7±0,3	1,9±0,3
Інтегративний показник	2,3±0,3	3,1±0,2*	2,6±0,2*

Примітка: * – вірогідна різниця (P < 0,05) порівняно з відповідними показниками осіб 45-54 років; ** – вірогідна різниця (P<0,05) до та після лікування Актовегіном.

Під час лікування пацієнтів нами не встановлено випадків розвитку алергічних і токсичних побічних ефектів при застосуванні препарату Актювегін, що свідчить про оптимальний підбір інгредієнтів у ньому. Необхідно зазначити досягнення доброго комплайенсу при його застосуванні, особливо у чоловіків.

ВИСНОВКИ

Таким чином, отримані нами результати свідчать про позитивний вплив Актювегіну на стан вегетативної нервової системи та міокарда в пацієнтів 55–64-річного віку.

Застосування Актювегіну дає можливість суттєво поліпшити гемодинаміку головного мозку та якість життя пацієнтів.

Висока клінічна ефективність і відсутність побічних ефектів при застосуванні препарату Актювегін дозволяє рекомендувати його для широкого застосування в пацієнтів 55–64-річного віку при вегетативній дисфункції, порушенні функціонування серцево-судинної та нервової систем.

Перспективи подальших досліджень

Надалі необхідно провести дослідження щодо можливості застосування Актювегіну в осіб похилого віку з метою корекції якості життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лук'янова О.М., Резніченко Ю.Г., Антипкін Ю.Г., Резніченко Г.І., Шкіряк-Нижник З.А. Екосистема великого промислового міста та діти першого року життя. – Запоріжжя: Дике поле, 2005. – 222 с.
2. Поворознюк В.В., Григорьева Н.В., Бондаренко Е.В. Фитоэстрогены в профилактике и лечении климактерических нарушений у женщин в постменопаузальном периоде // Доктор. – 2003. – № 6. – С. 73–76.
3. Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І., Литвин Н.І., Резніченко Н.Ю. Коррекция метаболических нарушений при патологических состояниях. – 2008. – 96 с.
4. Резніченко Н.Ю., Резніченко Ю.Г., Резніченко П. Охорона здоров'я дітей і жінок в Україні: законодавство, стан здоров'я, шляхи вдосконалення. – Запоріжжя: Просвіта, 2007. – 188 с.
5. Руководство по медицине климактерия / Под ред. В.П. Сметник. – М., 2006. – 848 с.
6. Сметник В.П., Карелина С.Н. Альтернативные пути коррекции климактерических расстройств // Климактерий. – 2004. – № 4. – С. 3–6.
7. Соколов С.Я. Фармакотерапия и фитотерапия: Руководство для врачей. – М., 2000. – 128 с.
8. Татарчук Т.Ф. и соавт. Принципы и методы коррекции гормональных нарушений в пери-постменопаузе. Методические рекомендации. – Киев, 2001. – 25 с.
9. Wuttke W., Jarry H., Becker T. et al. Phytoestrogens: endocrine disrupters or replacements for hormone replacement therapy? // Maturitas. – 2003. – Vol. 44 (Suppl. 1). – P. 9–20.