

Когнітивні розлади в осіб похилого віку в практиці сімейного лікаря

О.Р. Дукова, В.В. Бугерук, І.С. Лисий, Ю.В. Прокопчук, О.В. Найдьонова, С.І. Дрібіна, С.М. Олійник, Г.В. Лагутіна, В.В. Саморукова
Одеський національний медичний університет

У зв'язку зі значним зростанням відсотку осіб похилого віку у суспільстві питання когнітивних розладів стає дедалі актуальнішим, не тільки медичною, але й соціальною проблемою. Особливої уваги потребують пацієнти з ранніми формами когнітивних порушень судинного генезу. Зокрема, артеріальна гіпертензія є фактором ризику розвитку гострих порушень мозкового кровообігу, після яких вірогідність появи когнітивних порушень значно зростає.

Під наглядом перебували 60 пацієнтів, що мали підвищений тиск протягом більше 10 років, які скаржилися на зниження пам'яті, порушення мови, читання, складних цілеспрямованих дій, упізнання, орієнтування, абстрактного мислення.

Ступінь вираженості когнітивних розладів оцінювали за допомогою скринінгової діагностики, доступної для кожного сімейного лікаря, а саме: використання нейропсихологічних тестів – дослідження психічного статусу (Mini-Mental State Examination), тесту малювання годинника, а також клінічних шкал та динамічного нагляду за пацієнтами. Більш вираженими когнітивні порушення були в осіб, які мали високий рівень систолічного артеріального тиску. Частина пацієнтів разом з когнітивними розладами мала ознаки маскованої депресії.

Основними напрямками терапії хворих з когнітивними розладами є адекватна антигіпертензивна терапія, усунення факторів ризику, нормалізація мозкового кровообігу, нейропротекторна терапія. При призначенні препаратів для зниження артеріального тиску треба усунути можливість виникнення епізодів артеріальної гіпотензії, яка може обтяжувати хронічну ішемію мозку та сприяти подальшому погіршенню когнітивних розладів у хворих з артеріальною гіпертензією. Крім того, постійне використання антиагрегантів попереджує виникнення повторних ішемічних епізодів.

Одним із механізмів усунення факторів ризику є корекція гіперліпідемії з використанням DASH-дієти, призначення статинів.

Також слід ураховувати, що у похилому віці знижується активність дофамінергічної системи, яка з іншими нейро-медіаторними складовими центральної нервової системи бере участь у забезпеченні широкого кола когнітивних та інших психічних функцій. Використання засобів, які можуть компенсувати дефіцит дофамінергічної та норадренергічної активації, є дуже перспективним напрямком корекції когнітивних розладів у пацієнтів похилого віку з артеріальною гіпертензією.

Особливості терапії артеріальної гіпертензії у жінок з менопаузальним метаболічним синдромом

В.М. Ждан, Є.М. Кітура, О.Є. Кітура, М.Ю. Бабаніна, М.В. Ткаченко
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Проблема артеріальної гіпертензії (АГ) у жінок набуває все більшої актуальності, позаяк у більше половини жінок, старших за 60 років, фіксують стійке підвищення артеріального тиску (АТ). При цьому ефективність антигіпертензивної терапії у жінок після 50 років знижується (з 20% до 8%).

В останні роки більшість дослідників до основних показань терапії агоністами імідазолінових рецепторів (моксонідин) додають поєднану АГ із ожирінням, порушенням ліпідного і вуглеводного обмінів.

Метою роботи було вивчення ефективності моксонідину в лікуванні АГ у жінок з менопаузальним метаболічним синдромом (ММС).

У дослідження було включено 20 пацієнок з АГ I–II стадії з менопаузальним метаболічним синдромом. Усім пацієнткам призначали моксонідин у дозі 0,4 мг. Терапію проводили 24 тиж.

Необхідно відзначити гарну переносимість моксонідину. На тлі терапії у 12 пацієнок з АГ відзначали позитивну динаміку якості життя за рахунок корекції вегетативно-судинних та психоемоційних проявів клімактеричного синдрому.

Антигіпертензивна ефективність препарату проявлялася не тільки у зниженні рівнів, варіабельності й індексу часу

систолічного (САТ) і діастолічного (ДАТ) АТ, але також і в нормалізації його добового профілю й зменшенні швидкості ранкового підвищення АТ. Середній рівень САТ становив на початку терапії $150,8 \pm 1,7$ мм рт.ст., ДАТ – $96,9 \pm 1,9$ мм рт.ст., через 24 тиж відповідно – $137,5 \pm 1,3$ мм рт.ст. та $82,5 \pm 1,8$ мм рт.ст.; $p < 0,01$.

Циркадні параметри АТ визначаються активністю парасимпатичної ланки автономної нервової системи. Отже, їхня корекція при застосуванні моксонідина свідчить про здатність препарату відновлювати баланс вегетативної нервової системи.

Відзначена позитивна динаміка систолічної і діастолічної функцій міокарда (фракція викиду через 24 тиж зросла з $62,8 \pm 1,2\%$ до $70,4 \pm 1,1\%$; $p < 0,01$). Відзначена тенденція до зниження в плазмі крові рівня загального холестерину і тригліцеридів.

Таким чином, моксонідин крім антигіпертензивної дії впливає також на метаболічні показники. Безсумнівною перевагою застосування агоністів імідазолінових рецепторів перед іншими групами препаратів у жінок у пери- і постменопаузі є поліпшення якості життя за рахунок корекції вегетативно-судинних і психоемоційних проявів клімактеричного синдрому.