

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАЗОНАТУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Н. Ю. Бачинська, О. В. Демченко, І. В. Покровенко, В. О. Холін

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ

У лікуванні хворих із хронічною цереброваскулярною патологією важливо оптимізувати мікроциркуляцію та покращити метаболізм мозкової тканини.

Мета — вивчення впливу протиішемічного та цитопротекторного препарату вазонат на клінічну картину, нейропсихологічні і нейрофізіологічні показники при синдромі легких та помірних когнітивних порушень у пацієнтів похилого віку з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ).

Матеріали і методи. Обстежено 40 хворих похилого віку з ДЕ і розладами когнітивних функцій (КФ), яких розділили на дві групи: першу склали 20 осіб із синдромом помірних когнітивних порушень (ЛКП), другу — 20 пацієнтів із синдромом легких когнітивних порушень (ПКП). Середній вік осіб першої групи склав $69,3 \pm 1,1$, другої — $70,8 \pm 0,9$ року, тривалість освіти — відповідно $14,8 \pm 0,19$ та $14,1 \pm 0,32$ року. Доза вазонату для лікування хворих з ДЕ із синдромом ЛКП та ПКП становила 5 мл (100 мг/мл мельдонію дигідрату) внутрішньовенно струйно щоденно протягом 10 днів.

Ефективність препарату оцінювали за допомогою нейропсихологічних тестів: MMSE (mini mental state examination — міні-тест ментального обстеження), шкали пам'яті Векслера переглянутої (WMS-R — Wechsler Memory Scale Revised), таблиць Шульте, запам'ятовування 10 слів та 8 цифр, батареї тестів на лобну дисфункцію — БТЛД (Frontal Assessment Battery), семантичних і фонетичних опосередкованих асоціацій; рейтингової шкали суб'єктивних неврологічних симптомів; комп'ютерної електроенцефалографії (КЕЕГ).

Результати та висновки. По закінченні курсу лікування в групах хворих із синдромом ЛКП та ПКП на тлі ДЕ відзначено покращання загального самопочуття. Отримані дані свідчать про достовірний позитивний вплив вазонату у пацієнтів обох груп на короткотривалу візуальну образну, вербальну (сміслову і асоціативну) і довготривалу вербальну смислову пам'ять, а також зорово-моторну координацію, концентрацію рівня уваги, рахунок, швидкість мови, оптико-просторовий і конструктивний праксис, здатність до навчання. У пацієнтів із синдромом ПКП також значно покращилась візуальна довготривала (асоціативна і зорово-просторова) пам'ять. Покращання стану когнітивних функцій у групі хворих із синдромом ПКП супроводжувалось позитивними змінами біоелектричної активності головного мозку, що також свідчить про поліпшення функціонального стану головного мозку в цілому.

ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-МНЕСТИЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Н. Ю. Бачинська, О. О. Копчак

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ

Мета — вивчити особливості інтелектуально-мнестичних змін у хворих із дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ) різного ступеня вираженості та метаболічним синдромом (МС) у віковому аспекті.

Матеріали і методи. Обстежено 503 хворих віком від 45 до 89 років з ДЕ змішаної етіології. Залежно від наявності МС хворих було розділено на дві основні клінічні групи: без МС ($n = 198$) та з МС ($n = 305$). Пацієнтів обох клінічних груп розділили на три вікові підгрупи: 45–59 (середній вік), 60–74 (похилий вік), 75–89 років (старечий вік). Було проведено загальноклінічне, неврологічне, нейропсихологічне, лабораторне та інструментальне обстеження. Для оцінки когнітивних функцій пацієнтів було застосовано: коротку шкалу оцінки психічного статусу (Mini Mental State Examination — MMSE, загальний бал); методику заучування 10 слів; тест заучування парних взаємопов'язаних слів (The Paired Associates Learning Test/PALT); таблиці Шульте; тест кольорово-словесної взаємодії (the Stroop Color-Word Interference Test/SCWT); батарею лобної дисфункції (Frontal assessment battery/FAB).

Результати. Під час аналізу частоти когнітивних порушень (КП) різного ступеня вираженості у хворих з ДЕ і МС та без МС у віковому аспекті встановлено, що в обстежених середнього віку з МС порівняно з особами без МС достовірно частіше діагностували помірні КП ($p < 0,001$), у той час як

легкі КП — в осіб без МС ($p < 0,001$). При порівнянні пацієнтів похилого віку з ДЕ та МС і без МС у пацієнтів з МС достовірно частіше діагностували деменцію ($p < 0,05$). При порівнянні пацієнтів старечого віку з ДЕ та МС і без МС частота помірних КП та деменції між підгрупами достовірно не відрізнялась. У пацієнтів з МС порівняно з особами без МС за наявності помірних КП виявлено достовірно гірші показники когнітивних функцій: негайної та відстроченої розпізнавальної пам'яті на вербальні стимули, особливо в похилому та старечому віці, темпу сенсомоторних реакцій, розумової працездатності, об'єму активної уваги, швидкості обробки інформації та уваги у всіх вікових підгрупах ($p < 0,001$). У той же час пацієнти з МС за наявності деменції лише в середньому віці мали достовірно нижчі параметри негайної та відстроченої пам'яті на вербальні стимули, темпу сенсомоторних реакцій, розумової працездатності та швидкості обробки інформації і уваги порівняно з показниками у пацієнтів без МС із деменцією.

Висновки. У пацієнтів з ДЕ за наявності МС виявлено більш виражені порушення когнітивних функцій. Визначено достовірний вплив віку на тяжкість КП: з віком вираженість когнітивного дефіциту у пацієнтів обох клінічних груп збільшувалась.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕМАНТИНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Н. Ю. Бачинська, І. Ф. Рожелюк, В. О. Холін, А. А. Шулькевич

ДУ "Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України", Київ

Основними причинами деменції в осіб похилого віку є хвороба Альцгеймера та цереброваскулярна патологія, які мають спільні патогенетичні шляхи розвитку, одним з яких є порушення глутаматергічної нейротрансмісії.

Мета — вивчення особливостей дії та ефективності неконкурентного антагоністу NMDA-рецепторів — мемантину у хворих похилого віку з деменцією альцгеймерівського (ХА) та судинного типу (СД) на початкових стадіях.

Матеріали і методи. Обстежено 30 хворих, які відповідали критеріям ХА (NINDS/ADRDA) та СД (NINDS/ARIEN). Середній вік пацієнтів склав $72,7 \pm 2,5$ року, середня сума років навчання — $14,3 \pm 0,5$ року. Мемантин призначали амбулаторно протягом 3 міс з поступовим підвищенням дози до 10 мг двічі на добу. Ефективність препарату визначали за допомогою загальноклінічних, неврологічних, нейропсихологічних (тест MMSE, тест ADAS-cog, тестова батарея лобної дисфункції, тест швидкості мовлення та тест запам'ятовування 5 слів) методів та даних кількісної електроенцефалографії (кЕЕГ).

Результати. В загальній групі хворих з деменцією позитивний вплив на когнітивну сферу був пропорційним тривалості лікування та збільшувався протягом 1–3 міс дослідження. Так, порівняно з вихідними показниками по закінченні курсу лікування відзначено позитивну динаміку ($p < 0,001$) загального бала тесту MMSE ($21,20 \pm 0,53$ vs $23,04 \pm 0,67$) за даними субтестів "орієнтування в місці", "пам'ять та мовлення", "копіювання малюнка", а також загального бала тесту батареї лобної дисфункції ($12,60 \pm 0,49$ vs $13,52 \pm 0,47$; $p < 0,01$) згідно з результатами субтесту "швидкість мовлення". Покращання когнітивного статусу під впливом терапії мемантином також проявлялось у зменшенні загального бала тесту ADAS-cog ($26,48 \pm 1,34$ бала на початку та $20,00 \pm 1,16$ бала наприкінці дослідження; $p < 0,05$). На фоні лікування мемантином на початкових стадіях ХА визначено покращання показників перцепції мови та її асоціативної складової, виконання спеціальних завдань та ідеаторного праксису, негайного вербального відтворення візуального матеріалу. В той же час у хворих із СД відзначено покращання усіх показників мови, негайного вербального відтворення візуального матеріалу та зорової пам'яті. Позитивні зміни поведінкових та психоемоційних характеристик відбуваються більшою мірою у хворих із СД. Позитивна динаміка результатів експериментально-психологічних тестів корелювала із позитивними змінами кЕЕГ.

Висновки. Антагоніст NMDA-рецепторів мемантин може бути рекомендований для лікування хворих похилого віку з м'якою деменцією як альцгеймерівського, так і судинного генезу.