

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КОГНІТИВНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ ЗА ДАНИМИ 3-РІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

О. В. Демченко, А. В. Писарук, Н. Ю. Бачинська

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

Зміни когнітивної діяльності у людей похилого віку можуть розвиватися на тлі хронічної цереброваскулярної патології та прогресувати з часом.

Мета — встановити найбільш інформативні та незалежні предиктори розвитку синдрому деменції на стадії синдрому помірних когнітивних порушень (ПКП).

Матеріали і методи. Проведене 3-річне спостереження за групою із 65 хворих (середній вік — $72,5 \pm 0,4$ року) з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ) із синдромом ПКП. Для визначення синдрому ПКП були використані модифіковані діагностичні критерії Petersen R. S. (2004).

Для оцінки когнітивних функцій використовували наступні методики: MMSE (mini mental state examination — міні-тест ментального обстеження), тести на запам'ятовування 8 чисел і 10 слів, субтест кодування, шкала пам'яті Векслера переглянута (WMS-R — Wechsler Memory Scale Revised).

Результати. За даними дослідження встановлено, що через 3 роки у 35,3 % хворих із синдромом ПКП було діагностовано синдром деменції. Для створення прогностичної формули щодо можливого розвитку деменції у хворих із синдромом ПКП були застосовані дані нейропсихологічного тестування — як первинного, так і проведеного через 3 роки. Для розроблення прогностичної формули за допомогою програми Statistica 6.0, StatSoft USA було застосовано дискримінантний аналіз з автоматичним виключенням малоінформативних показників. Таким чином, в формулу ввійшли параметри максимальної репродукції 10 слів, субтесту кодування, субтестів WMS-R — вербальні прості і складні парні асоціації, візуальна репродукція. $ПК = (0,23 X_1 + 0,05 X_2 + 0,52 X_3 + 0,11 X_4 + 4,1 X_5) - 36,19$, де: ПК — прогностичний коефіцієнт; X_1 — показник тесту 10 слів; X_2 — показник субтесту кодування; X_3 — показник завдання "Складні вербальні асоціативні пари субтесту "Вербальні парні асоціації" (короткотривала пам'ять)"; X_4 — показник субтесту "Візуальна репродукція" (короткотривала пам'ять)"; X_5 — показник завдання "Прості вербальні асоціативні пари субтесту "Вербальні парні асоціації" (довготривала пам'ять)". Якщо ПК був менше нуля, то прогнозували розвиток деменції.

Висновок. Достовірний прогноз розвитку деменції за наведеною формулою складає 92 %. За сприятливого прогнозу величина похибки складає не більше 17 %.

КСЕРОСТОМІЯ І ГІПОСАЛІВАЦІЯ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Н. М. Дидик

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Завдяки своєму унікальному складу слина справляє визначальний вплив на підтримання здоров'я ротової порожнини та якість життя в цілому. У похилому віці люди доволі часто страждають від дефіциту слини внаслідок її недостатнього виділення, що визначається терміном "гіпосалівація", та відчуття сухості у ротовій порожнині, для позначення якого прийнято вживати термін "ксеростомія". Стани ротової порожнини, пов'язані з дефіцитом слини, обумовлюють низку ускладнень зубного протезування, погіршення фіксації зубних протезів та адаптації до них, прогресування каріозних уражень опорних зубів, сповільнення загоєння післяопераційних ран при дентальній імплантації.

Мета дослідження — визначити стан слиновиділення у пацієнтів похилого віку перед проведенням у них протезування зубів.

Матеріали і методи. Обстежувана група складалась із 73 пацієнтів віком від 61 до 93 років, які потребували ортопедичного заміщення відсутніх зубів. Для виявлення суб'єктивних ознак сухості в порожнині рота було проведене анкетування. Анкета містила набір запитань: Чи відчуваєте Ви сухість в роті? Чи важко буває Вам ковтати їжу? Чи відчуваєте Ви брак слини в роті? Чи запиваєте Ви суху їжу? Чи пересихають у Вас губи? Ствердні відповіді на ці питання можуть свідчити про наявність ксеростомії. Кожному пацієнтові було проведено забір нестимульованої змішаної слини та визначено швидкість слиновиділення (сіалометрія).

Результати. На сухість в ротовій порожнині скаржилися загалом 49 % опитаних похилого віку. Швидкість нестимульованого слиновиділення у 30 % обстежених була меншою за 0,3 мл/хв, що свідчить про очевидне зниження у них рівня слиновиділення.

Висновок. Встановлено, що люди похилого віку доволі часто страждають від відчуття сухості порожнини рота та зменшення слиновиділення, що необхідно враховувати при проведенні протезування зубів для запобігання його ускладненням.

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ СПИРОНОЛАКТОНОМ

Л. М. Ена, Л. В. Бевзюк

ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев

Цель — повысить эффективность лечения пациентов пожилого возраста с гипертонической болезнью (ГБ) и фибрилляцией предсердий (ФП) на основании изучения влияния антагониста альдостероновых рецепторов спиронолактона на структурно-функциональное состояние сердца.

Материалы и методы. Обследованы 105 пациентов пожилого возраста ($70,1 \pm 0,7$ года). Из них: с неосложненной ГБ — 30 человек, с ГБ и персистирующей формой ФП (персФП) — 39 человек и 36 — с ГБ и постоянной формой ФП (постФП). Пациенты с ФП были разделены на группы, дополнительно к стандартной терапии им назначали спиронолактон в дозе 25 мг/сут. Длительность лечения составляла 12 мес. Изучали структуру и функцию сердца методом доплер-эхокардиографии.

Результаты. Стандартная терапия у пациентов с ФП не сопровождалась достоверными изменениями со стороны морфофункционального состояния миокарда. При дополнительном назначении спиронолактона наблюдались выраженный регресс гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) и уменьшение дилатации левого предсердия (ЛП): индекс массы миокарда левого желудочка (иММЛЖ) снижался на $17,9 \pm 7,4$ г/м² и $25,5 \pm 9,1$ г/м², а размеры ЛП — на $0,3 \pm 0,1$ и $0,5 \pm 0,1$ см соответственно при персистирующей и постоянной ФП. Наблюдалось улучшение систолической функции (фракция выброса увеличилась на 10 % при персФП и 8 % при постФП). Также отмечается улучшение показателей диастолической функции: показатель E/E' при персФП снизился с $11,5 \pm 1,2$ до $9,67 \pm 0,8$ усл. ед. и при постФП с $9,9 \pm 0,7$ до $8,9 \pm 0,5$ усл. ед. Снижение давления в легочной артерии на $6,45 \pm 0,5$ мм рт. ст. при персФП и $6,45 \pm 0,2$ мм рт. ст. при постФП ($p < 0,05$) сопровождалось уменьшением размеров правого желудочка с $3,2 \pm 0,5$ до $3,08 \pm 0,6$ см при постФП и до практически нормальных значений при персФП ($2,9 \pm 0,3$ см).

Вывод. Дополнительное назначение спиронолактона приводит к выраженной регрессии ГЛЖ, улучшению его систолической и диастолической функции, уменьшению выраженности легочной гипертензии.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРИМЕТАЗИДИНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Л. М. Ена, А. М. Христофорова

ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев

Улучшение энергетических процессов в миокарде является одним из возможных путей оптимизации лечения больных пожилого возраста с сердечно-сосудистой патологией.

Цель — оценить эффективность препарата метаболического действия триметазидина у пациентов пожилого возраста с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы. 60 пациентов (средний возраст $68 \pm 1,2$ года) с ГБ и ИБС (стабильная стенокардия II–III ФК), которые получали стандартную терапию, имели клинические признаки стенокардии и стабильное артериальное давление (АД), были рандомизированы в две группы. Контрольная группа (30 больных) продолжила стандартное лечение; основная группа (30 пациентов) дополнительно получала триметазидин (ТМЗ) в дозе 60 мг/сут. Толерантность к физической нагрузке