

хворих, які отримували аспекард (25,24 грн. на одиницю ефективності), порівняно з хворими, які приймали кардіомагніл (20,59 грн. на одиницю ефективності).

**Висновок.** При лікуванні ішемічної хвороби серця у хворих старечого віку з високим ризиком розвитку гастропатій економічно переважним є використання комбінованих препаратів ацетилсаліцилової кислоти з антацидними компонентами (кардіомагніл), що знижує частоту побічних ефектів та вартість медикаментозної терапії.

## ЧИННИКИ РИЗИКУ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ В ГЕРІАТРИЧНІЙ КЛІНІЦІ

Л. П. Купраш, Н. О. Горчакова\*, Ю. О. Гріненко\*\*, О. В. Купраш, С. О. Гударенко

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

*\*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ*

*\*\*Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни, Цибли*

Медикаментозна терапія, яку проводять хворим похилого та старечого віку, характеризується високою частотою розвитку побічних реакцій, що значно ускладнює перебіг та погіршує прогноз захворювання.

**Мета** — вивчити основні чинники ризику розвитку побічних реакцій на ліки у хворих старших вікових груп, що дозволить оптимізувати ефективність та безпеку фармакотерапії.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний фармакоепідеміологічний аналіз 1719 історій хвороб хворих віком понад 60 років, які проходили лікування в Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни (УДМСЦВВ) протягом 2010–2015 рр. Використано фармако-епідеміологічні, епідеміологічні та статистичні (описова статистика, кореляційний, дисперсійний, коваріаційний аналізи) методи дослідження.

**Результати.** В обстежених встановлено високий рівень поліморбідності (6,17 у одного хворого), серед яких переважали захворювання органів кровообігу: ішемічна хвороба серця (96 на 100 хворих), хронічна серцева недостатність (83 на 100), артеріальна гіпертензія (57 на 100). З інших хвороб найчастішими були захворювання органів кістково-м'язової системи, органів травлення, органів дихання, ендокринної системи. Медикаментозна терапія включала комбінації лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп, кількість яких складала  $8,9 \pm 0,8$  на одного хворого. Побічні реакції, що стали причиною відміни ліків, зареєстровано у 4,3% хворих. Частота побічних реакцій зростала з віком хворих від 2,9% у 7-му десятилітті до 5,7% — у 9-му. Визначено поєднання лікарських засобів різних фармакотерапевтичних груп, які найчастіше зумовлювали розвиток побічних реакцій в обстежених літнього віку (інгібітори АПФ, нестероїдні протизапальні препарати, бета-блокатори та бронхолітичні засоби). Виявлено кореляцію між дозами використаних лікарських засобів та частотою розвитку побічних реакцій. За допомогою дисперсійного аналізу визначено основні чинники ризику розвитку побічних реакцій на лікарські засоби в обстежених похилого і старечого віку: вік хворих, кількість захворювань, кількість та характер призначених препаратів, доза лікарських засобів, тривалість курсу лікування.

**Висновок.** Раціональний вибір лікарських засобів з урахуванням чинників, що обумовлюють виникнення побічних реакцій на ліки, сприятиме підвищенню ефективності та безпеки медикаментозної терапії хворих похилого і старечого віку.

## ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ З БОКУ НИРОК У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ

О. В. Курята, Ю. С. Кушнір, К. Г. Карапетян

*ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"*

Хронічна серцева недостатність (ХСН) є потенційно фатальною стадією будь-якого кардіоваскулярного захворювання. Встановлено, що майже у 50% всіх пацієнтів із ХСН збережена фракція викиду (ФВ) лівого шлуночка (більше 45%). Дуже часто ХСН зі збереженою ФВ асоційована з віком хворих та функціональними порушеннями з боку нирок.

**Мета** — оцінити функціональні порушення з боку нирок у пацієнтів із ХСН зі збереженою ФВ залежно від віку.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 198 пацієнтів із ХСН та збереженою ФВ (середня ( $M \pm m$ ) —  $63,8 \pm 6,3$  %) віком від 40 до 84 років (середній вік ( $M \pm m$ ) —  $51,7 \pm 9,4$  року), які перебували на лікуванні. Всіх пацієнтів було розділено з урахуванням віку на три групи: першу склали хворі віком до 59 років ( $n = 74$ ), другу — від 60 до 75 років ( $n = 73$ ), третю — від 76 років ( $n = 51$ ). Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) розраховували за формулою MDRD, яка включає вік, стать і рівень креатиніну сироватки крові. ШКФ вищу за 90 мл/хв розцінювали як нормальний показник; від 60 до 89 мл/хв — як помірні порушення функціонального стану нирок; нижче 60 мл/хв — як хронічну ниркову недостатність (ХНН). Статистичну обробку даних виконували за допомогою електронного пакета даних “Statistica 7.0”.

**Результати.** Середня ШКФ у першій групі склала  $82,2 \pm 12,7$ , у другій —  $65,5 \pm 17,7$ , у третій —  $64 \pm 11,6$ . Нормальна ШКФ була у 5 (6,8 %) пацієнтів першої групи, у 13 (17,8 %) — другої та у 3 (5,9 %) — третьої. Початкові порушення функціонального стану з боку нирок діагностовано у 39 (52,7 %) пацієнтів першої групи, у 33 (45,2 %) — другої та у 19 (37,3 %) — третьої. ХНН встановлено у 15 (20,2 %), 27 (37 %) та у 20 (56,9 %) пацієнтів відповідно.

**Висновки.** Функціональні порушення з боку нирок виявлено у хворих із ХСН зі збереженою ФВ лівого шлуночка в усіх вікових групах. При цьому було встановлено зниження ШКФ у пацієнтів зі збільшенням віку та зростання кількості хворих з помірними функціональними порушеннями нирок та ХНН у старших вікових групах. Розвиток функціональних порушень з боку нирок асоційований із віком хворих із ХСН зі збереженою ФВ.

## КОГНІТИВНИЙ ДЕФІЦИТ ЯК КЛЮЧОВА ОЗНАКА ПРискореного старіння за дії іонізуючого випромінювання в малих дозах

К. М. Логановський, Д. А. Базика, С. А. Чумак, І. М. Ільєнко, Т. К. Логановська

ДУ “Національний науковий центр радіаційної медицини  
Національної академії медичних наук України”, Київ

**Мета** — оцінити особливості когнітивного функціонування та молекулярно-біологічний базис його порушень після впливу іонізуючої радіації в малих дозах у зрілому віці і в утробі матері.

**Матеріали і методи.** Учасники ліквідації наслідків аварії (УЛНА) на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС) ( $n = 326$ ) і внутрішньоутробно опромінені в перші дні після аварії у м. Прип'ять ( $n = 104$ ) були обстежені за допомогою нейропсихологічних (MMSE, RAVLT, WAIS) і психометричних (BPRS, SDS, GHQ-28, IES, IDA) тестів. Крім того, в них визначали довжину теломер і експресію генів, що регулюють функцію теломер. Використано внутрішні контролю для обох груп (як УЛНА, опромінені у дозах менше 20 мЗв, так і їхніх ровесників із радіоактивно забруднених територій) для пренатально опроміненіх осіб.

**Результати.** Когнітивне функціонування в УЛНА на ЧАЕС, які зазнали впливу іонізуючої радіації в зрілому віці, характеризуються симптомами помірних когнітивних порушень (Mild Cognitive Impairment) відповідно до MMSE (середній бал у групі —  $25,58 \pm 2,95$ ) зі значно вищим дозозалежним рівнем психічних розладів за BPRS. УЛНА, опромінені у дозах понад 500 мЗв, мають значно більш виражений когнітивний дефіцит, ніж опромінені у дозах менше 500 мЗв. У внутрішньоутробно опроміненіх під час обстеження у віці 25–27 років виявлено ознаки дисгармонійного розвитку інтелекту, а також ексцес порушень вегетативної нервової системи (МКХ-10: G90). Домінували невротичні, пов'язані зі стресом, і соматоформні розлади (F40-F48), пароксизмальні розлади і неврологічна мікрогнігніцева симптоматика. Встановлено взаємодії між експресією генів *TERT*, *TERF1*, *TERF2*, відносною довжиною теломер (RTL), когнітивним дефіцитом, цереброваскулярною патологією, радіаційною дозою і віком. Довжина теломер в УЛНА на ЧАЕС зменшується у віці старше 50 років (6,1 %). Найбільш значне скорочення довжини теломер спостерігається в них після 70 років (11,7 %). Виявлено негативну кореляцію між довжиною теломер і ступенем когнітивного дефіциту (MMSE), а також між віком і ступенем когнітивного дефіциту. Після опромінення в дозах понад 250–500 мЗв когнітивний дефіцит і слабоумство були пов'язані з істотним збільшенням експресії гена *TERT*, надлишковою експресією гена *TERF1* і зниженням експресії гена *TERF2*.

**Висновки.** У віддалений період впливу іонізуючого випромінювання в малих дозах спостерігаються когнітивні порушення, які залежать від радіаційної дози, віку на момент опромінення і генної