

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ И СТАТИНЫ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

СОБОЛЕВА Н.И., КУТЕПОВ В.А.

Курский государственный медицинский университет, г. Курск. Россия

Цель работы. Оценка влияния гиполипидемической терапии на когнитивные функции и эмоциональную сферу лиц пожилого возраста, страдающих ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования. Обследованы 64 пациента 60–75 лет (средний календарный возраст – $65,81 \pm 0,78$ лет), страдающих ишемической болезнью сердца, стабильной стенокардией напряжения, ИФК, НИА, ИИФК. Обследуемые получали бисопролол в дозе 10 мг/сутки, лизиноприл в дозе 10 мг/сутки. Им также был назначен аторвастатин в дозе 10 мг в сутки в течение 6 месяцев.

Для анализа модуляции высших мозговых функций был использован МоСА-тест. Состояние эмоциональной сферы и ее динамики оценивали с помощью шкалы депрессии Гамильтона (HRDS) (1959 г.). Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи программ Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. При оценке когнитивных функций общее количество баллов МоСА-теста, полученных пациентами до начала гиполипидемической терапии, составило $27,86 \pm 0,23$. По истечении 6 месяцев терапии аторвастатином данный показатель снижался до $25,84 \pm 0,31$ баллов ($p > 0,05$). При этом ухудшение когнитивных функций было зафиксировано у 87,5% наблюдаемых. Наиболее уязвимыми оказывались пространственный и временной гнозис, а также отсроченное воспроизведение (кратковременная память).

Один из разделов МоСА-теста – беглость речи – у всех обследованных был оценен в один

балл (испытуемый называл 11 слов или более за 60 секунд) как до назначения гиполипидемической терапии, так и после 6 месяцев приема аторвастатина. Но если до начала терапии пациенты демонстрировали результат, равный $21,36 \pm 1,08$ слов, то по окончании исследования – $16,84 \pm 0,71$ слов ($p < 0,001$).

До включения в исследование у больных ИБС не были выявлены эмоциональные нарушения – их суммарный балл при оценке с помощью шкалы Гамильтона составлял $4,91 \pm 0,27$. У части больных (31,81%) изменения эмоциональной компоненты в ходе наблюдения выявлено не было. У остальных отмечалось значимое возрастание показателя до $9,41 \pm 0,32$ баллов ($p < 0,001$), что соответствовало легкому депрессивному расстройству. Подобная модификация эмоциональной сферы обследованных могла развиваться и вследствие непосредственного влияния препарата и из-за формирующихся когнитивных нарушений.

Заключение. Таким образом, медикаментозная коррекция гиперхолестеринемии аторвастатином у пожилых больных ИБС приводила к нарушениям когнитивных функций, склонности к депрессии. Соответствующие изменения могут приводить к ускорению выраженности синдрома хрупкости, что диктует необходимость постоянного многостороннего эффективного мониторинга за состоянием пациентов при терапии статинами, а также патогенетически обоснованного подхода к назначению препаратов этого класса особенно у лиц старшего возраста.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

СОТТИЕВ Б.Г., АБДУЛЛАЖАНОВ Ф.Г., МАХМУДОВ К.А., КУЧКАРОВА Ф.Э.

Ферганский филиал РНЦЭМП, г. Фергана. Узбекистан

Гипертонический криз – это резкое, внезапное, кратковременное обострение гипертонической болезни, характеризующееся острыми расстройствами мозгового или коронарного кровообращения. Для ранних стадий гипертонии характерны кризы, которые являются следствием выброса в кровь адреналина. В поздних стадиях кризы связаны с выбросом норадреналина.

Цель. Изучение эффективности и безопасности фармадипина у больных с гипертоническими кризами на догоспитальном этапе.

Нами наблюдались 136 больных (81 женщина и 55 мужчин) в возрасте 45–75 лет с гипертоническими кризами I и II типа. Длительность гипертонического анамнеза – от 7 до 18 лет. Фармадипин назначали в дозе 5–7 капель (учитывая уровень