

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, ИИА, 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 нарушению 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

повышения АД дозу увеличивали до 10–15 капель под язык.

Результаты. Положительный эффект наблюдался у 85% больных. При этом систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) давление снизилось соответственно в среднем на 18,5 и 12,8 мм рт.ст. по сравнению с исходным уровнем.

Оценивались показатели гемодинамики, систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) АД, частота сердечных сокращений (ЧСС). Отмечено

достоверное снижение уровня САД и ДАД у 82,5% больных. Отрицательное влияние: увеличилась на 4,5% частота сердечных сокращений (ЧСС), но это не влияло на общее состояние больного.

Заключение. Таким образом, имеющиеся предварительные данные позволяют сделать вывод о целесообразности применения фармадипина при первой неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертонических кризах.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ СИСТЕМ ДОСТАВКИ НИКОТИНА НА РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СРИБНАЯ О.В.¹, КВАША Е.А.¹, СМЕРНОВА И.П.¹, РАФАЭЛЬ Д.И.²

¹ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. акад. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины;

²ОО «Новые технологии для здоровья», г. Киев, Украина

Введение. В настоящее время в ракурсе терапии табачной зависимости медицинским сообществом широко обсуждается стратегия снижения вреда с использованием альтернативных продуктов доставки никотина. К их числу относят электронные системы доставки никотина (ЭСДН) на основе табака или никотинсодержащей жидкости, в том числе электронные сигареты (ЭС). Данные, касающиеся влияния ЭСДН на риск ССЗ, ограничены и зачастую основываются на результатах воздействия паров ЭС на некурящих лиц или в эксперименте на животных.

Цель работы. Изучить динамику показателей функционального состояния эндотелия сосудистой стенки и факторов, его определяющих, у курящих при 6-месячном использовании электронных систем доставки никотина (ЭСДН).

Материал и методы. В открытое локальное 6-месячное исследование были включены 60 курящих мужчин и женщин старше 18 лет (возраст – $38,9 \pm 2,3$ лет, количество сигарет – $22,5 \pm 1,8$, стаж курения – $21,3 \pm 1,3$) с высокой степенью табачной зависимости, не мотивированных на отказ от курения. Были сформированы 3 группы по 20 человек: I группа – в качестве альтернативы традиционного курения использовала систему нагрева табака iQOS; II группа – перешла на электронные сигареты JoyetechGo AIO; III группа участников

продолжали курить традиционные сигареты в привычном для них режиме. Участники групп были сопоставимы по возрасту, стажу и интенсивности курения, уровню артериального давления и частоте сердечных сокращений. В работе использовались сертифицированные в Украине ЭСДН.

Результаты. Через 6 месяцев среди пользователей ЭСДН регистрируются нормализация СОНб, уменьшение количества клеток предшественников эндотелиоцитов на 6,0% в 1-ой и на 23,1% – во 2-ой группах; эндотелина 1 – на 8,1 и 14,0% и ХС ЛПНП – на 4,8 и 13,8% соответственно. Одновременно значения поток зависимой вазодилатации увеличились в этих группах на 20,6 и 25,0% соответственно. В группе 3 изучаемые показатели не изменились.

Заключение. Переход на ЭСДН на основе табака и никотинсодержащей жидкости и поступление в организм никотина с устранением повреждающего действия сигаретного дыма не нарушает кислород-транспортной функции крови и позволяет избежать повреждения сосудистого эндотелия. Полученные результаты свидетельствуют о значимо менее вредном воздействии ЭСДН на организм по сравнению с табачным дымом и подтверждают возможность их рассмотрения как продуктов сниженного риска для курящих, которые не хотят или не готовы полностью отказаться от курения.