

**MATERIALS
OF THE XVI INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE**

**MODERN SCIENTIFIC POTENTIAL -
2020**

February 28 - March 7, 2020

Volume 8

Biological sciences

Medicine

Agriculture

Physical culture and sport

Chemistry and chemical technology

SHEFFIELD
SCIENCE AND EDUCATION LTD
2020

SCIENCE AND EDUCATION LTD

Registered in ENGLAND & WALES Registered Number: 08878342
OFFICE 1, VELOCITY TOWER, 10 ST. MARY'S GATE,
SHEFFIELD, S YORKSHIRE, ENGLAND, S1 4LR

Materials of the XVI International scientific and practical Conference
Modern scientific potential - 2020 , February 28 - March 7, 2020 Biological
sciences. Medicine. Agriculture. Physical culture and sport. Chemistry and
chemical technology. : Sheffield. Science and education LTD -52 p.

Date signed for printing ,

For students, research workers.

Price 3 euro

ISBN 978-966-8736-05-6

© Authors , 2020

© SCIENCE AND EDUCATION LTD, 2020

Професор Шейко С.О., асистент Колб Н.О.

Державний Заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З ІЗОЛЬОВАНОЮ СИСТОЛІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Артеріальна гіпертензія (АГ) є головним фактором ризику розвитку серцево-судинних ускладнень і заслуговує на першочергову увагу не лише з медико-соціальної точки зору, а й зважаючи на реальні можливості впливу на неї [2]. У багатоцентрових контрольованих дослідженнях доведено пріоритетне значення АГ у розвитку інсульту та інфаркту міокарда, що обумовлюють зростання інвалідності та передчасної смертності населення [4]. Поширеність АГ становить у середньому 30–45 % від загальної чисельності дорослого населення і цей показник значно збільшується з віком [1]. За офіційними даними Центру медичної статистики МОЗ, станом на 01.01.2014 в Україні зареєстровано понад 12 мільйонів хворих на АГ, що становить близько третини дорослого населення. Зважаючи на демографічну тенденцію до збільшення питомої ваги населення старших вікових груп, питання щодо надання медичної допомоги хворим з даною нозологією набуває дедалі більшої актуальності. У літніх людей спостерігається більш висока ймовірність розвитку ускладнень АГ.

Особливу увагу заслуговує ізольована систолічна АГ (ІСАГ), яка проявляється підвищенням систолічного артеріального тиску (САТ) на фоні нормального діастолічного АТ (ДАТ) (Kaplan N.M., 1998). Спостерігається підвищений інтерес дослідників до вивчення показників ригідності артерій і чинників, що призводять до їх зміни, адже з віком жорсткість артерій стає основною детермінантою підвищення САТ і пульсового артеріального тиску (ПАТ) [2].

Високий ПАТ уперше був визнаний незалежним фактором ризику виникнення ішемічної хвороби серця (ІХС) у Фремінгемському дослідженні 1981 року. За результатами дослідження (понад 19 тисяч чоловіків-мешканців Парижа віком 40–69 років) високий ПАТ визнано незалежним фактором ризику загальної, серцево-судинної та коронарної смертності (Benetos A., Rudnichi A., Thomas F. et al. , 1999). У дослідженні SAVE (1997) підкреслюється, що високий

ПАТ є сильним незалежним предиктором несприятливих подій після інфаркту міокарда у пацієнтів із систолічною дисфункцією лівого шлуночка. У подальшому цей фактор було підтверджено у рекомендаціях Європейського товариства кардіологів / Європейського товариства гіпертензії (ЄТК/ЄТГ) [5].

Ізольована систолічна гіпертензія є потужним фактором ризику виникнення інсульту, серцевої недостатності та гострих форм ішемічної хвороби серця. Ступінь ризику визначається не тільки ступенем підвищення артеріального тиску (АТ), а й наявністю факторів ризику, ураженням органів-мішеней, пов'язаних з АГ. Ураження периферичних артерій в усіх сучасних класифікаціях віднесено до уражень органів-мішеней і його наявність переводить пацієнта у розряд високого та дуже високого ризику.

З віком в популяції збільшується кількість пацієнтів з ІСАГ. Особливістю патогенезу ІСАГ є раннє і виражене зниження еластичності артерій, що, природно, разом з підвищенням САТ створює «сприятливий» фон для розвитку порушень судинного генезу. Це призводить до зниження у даній категорії хворих когнітивних функцій.

Легкі когнітивні порушення судинного генезу у хворих з АГ багатьма авторами вважаються прогностично несприятливими, оскільки смертність у даній категорії пацієнтів в 2,4 рази вище, ніж в осіб відповідної вікової групи в популяції. Цікаві дані G. Frisoni et al. про те, що за період спостереження 32 ± 8 місяців 30% хворих з легкими когнітивними порушеннями і деменцією судинного генезу померли внаслідок різних причин. В той час за цей термін не помер жоден хворий серед пацієнтів з легкими когнітивними порушеннями первинно-дегенеративного генезу [5].

Метою нашого дослідження було діагностувати та оцінити когнітивні порушення у пацієнтів похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження виконано на базі терапевтичного відділення КЗ «Криворізька міська клінічна лікарня №8» Дніпропетровської обласної ради. До основної групи увійшло 89 пацієнтів з ІСАГ ($71,2 \pm 4,5$) років. З них 45 чоловіків та 44 жінки. Тривалість АГ становила в середньому $9,1 \pm 2,7$ року. Групу порівняння склали 30 хворих з систолодіастолічною АГ (15 чоловіків та 15 жінок). Контрольну групу представили 30 здорових пацієнтів (14 чоловіків та 16 жінок). Всі пацієнти були співставні за

віком. Проведено загально-клінічне обстеження, вимірювання САТ та ДАТ, добове моніторування артеріального тиску, електрокардіографію (ЕКГ), добове моніторування ЕКГ, ехокардіографію.

Згідно рекомендацій робочої групи Європейської спілки кардіологів (ESC) та Європейської спілки з АГ (ESH) 2018 року АГ діагностували при наявності офісних значень САТ ≥ 140 мм рт.ст. і/або діастолічного АТ ≥ 90 мм рт.ст. [5]. ІСАГ встановлювали при підвищенні систолічного АТ > 140 мм рт.ст. та нормальних або декілька знижених значеннях ДАТ ≤ 90 мм рт.ст. ІСАГ супроводжується підвищенням пульсового артеріального тиску.

До дослідження не включали хворих з патологією нирок, щитовидної залози, цукровим діабетом, ожирінням, печінковою недостатністю, онкологічними захворюваннями, системними захворюваннями сполучної тканини та зловживанням алкоголю.

Когнітивну функцію у хворих похилого віку оцінювали згідно короткої шкали оцінки психічного статусу Mini-Mental State Examination (MMSE).

Результати тесту інтерпритували в залежності від кількості балів. При наявності 28-30 балів – діагностували норму. Кількість балів - 24-27 свідчила про помірні когнітивні порушення. Деменцію легкого ступеня вираженості діагностували при наявності 20-23 балів, деменцію помірного ступеня - 11-19 балів. Кількість балів від 0-10 свідчила про важку деменцію.

Для статистичної обробки даних використовували пакет програм STATISTICA v.6.1 (ліцензійний № AGAR909E415822FA) з розрахунком середньої арифметичної (M), стандартної похибки середньої величини (m) і 95% довірчого інтервалу для середньої (95% ДІ). Результати вважали статистично значимими при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. У 33,3% здорових пацієнтів похилого віку за шкалою MMSE порушень когнітивної функції не виявлено. У 56,7 % здорових людей похилого віку наявні помірні когнітивні порушення, у 6,7 % – деменція легкого ступеня, у 3,3 % – деменція середнього ступеня.

У 16,7% пацієнтів групи порівняння за шкалою MMSE порушень когнітивної функції не виявлено. У 50,0 % хворих -помірні когнітивні порушення, у 30,0 % – деменція легкого ступеня, у 3,3 % – деменція середнього ступеня.

За шкалою MMSE у хворих з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією нормальна когнітивна функція виявлена лише у 5,6 % пацієнтів. У 36,0 % хворих даної групи наявні помірні когнітивні порушення, у 50,6% – деменція легкого ступеня, у 7,8 % – деменція середнього ступеня.

Легкі когнітивні порушення констатували при зниженні однієї або декількох когнітивних функцій у порівнянні з вихідним більш високим рівнем (індивідуальною нормою). Вони не впливають на побутову, професійну і соціальну діяльність, в тому числі на найбільш складні її форми.

Помірні когнітивні порушення діагностували у вигляді моно - або поліфункціональних розладів когнітивних функцій, які виходять за рамки середньостатистичної вікової норми, але не викликають дезадаптацію, хоча можуть призводити до труднощів у складних і незвичних для пацієнта ситуаціях.

Важкі когнітивні розлади у вигляді моно - або поліфункціональних розладів когнітивних функцій, які викликають значну професійну, соціальну та (або) побутову дезадаптацію.

В нашій роботі встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем пульсового артеріального тиску і вираженістю когнітивних порушень у хворих похилого віку з ІСАГ за шкалою MMSE ($r=-0,49$). Дійсно, взаємозв'язок між високим артеріальним тиском і розладами когнітивних функцій доведений у багатьох епідеміологічних дослідженнях: The Framingham Heart Study, Hoorn Study, Uppsala Longitudinal Study of Adult Men, ARIC, Honolulu-Asia Aging Study. Результати переконливо продемонстрували, що високий систолічний АТ (САТ) прямо корелює з розвитком когнітивних порушень у похилому віці. Підвищення САТ на кожні 10 мм рт. ст. підвищує ризик помірних когнітивних порушень на 7%, тяжких — на 9%[6].

При оцінці геометрії лівого шлуночка у 61,5% хворих похилого віку з ІСАГ спостерігали концентричне ремоделювання лівого шлуночка, у 35,6% - концентричну гіпертрофію лівого шлуночка (ГЛШ). Ексцентричну ГЛШ мали 2,9% хворих.

У пацієнтів з діастолічною дисфункцією за типом псевдонормалізації і рестрикції показники когнітивних функцій за шкалою MMSE були достовірно гіршими, порівняно з даними показниками у пацієнтів з нормальною

діастолічною функцією і діастолічною дисфункцією за типом порушення релаксації.

Висновки.

У пацієнтів похилого віку з ІСАГ когнітивні порушення констатували частіше, ніж у здорових пацієнтів того ж віку. За шкалою MMSE нормальна когнітивна функція виявлена лише у 5,6 % пацієнтів з ІСАГ. У 36,0 % пацієнтів наявні помірні когнітивні порушення, у 50,6% – деменція легкого ступеня, у 7,8 % – деменція середнього ступеня.

З метою діагностики ранніх предикторів деменції пацієнти похилого віку з ІСАГ повинні регулярно проходити оцінку когнітивних функцій. Шкала MMSE може бути використана для скринінгу та клінічної оцінки когнітивних функцій в практиці лікаря загальної практики- сімейної медицини.

Перспективи подальших досліджень. Доцільне проведення подальших клінічних досліджень щодо вивчення функціональних порушень у пацієнтів похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією з метою оптимізації терапії даної категорії хворих.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interest to declare.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коваленко В.М. Проблеми здоров'я і тривалості життя в сучасних умовах : Посібник. / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький, 2017. – С. 24-28.
2. Курята О. В. Добовий профіль артеріального тиску та жорсткість каротидних артерій у хворих з офісно контрольованою артеріальною гіпертензією в поєднанні з ревматоїдним артритом / О. В. Курята, О. Ю. Сіренко. // Артеріальна гіпертензія. – 2016. – № 1. – С. 21–19.
3. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / В. М.Коваленко, М. І. Лутай, Ю. М. Сіренко, О. С. Сичов. – Київ, 2016. – 189 с.

4. Сиренко Ю.Н. Аттенго – новое слово в лечении артериальной гипертензии / Ю.Н. Сиренко, О.Л. Рековец // Артериальная гипертензия. – 2018. – № 1 (57). – С. 9-14.

5. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. / B.Williams, W. Bryan, M. Giuseppe, S. Wilko, et al. // European Heart Journal. – 2018. - Vol. 39. – Issue 33). - P. 3021–3104.

6. Launer L.J., Ross G.W., Petrovitch H. et al. (2000) Midlife blood pressure and dementia: the Honolulu-Asia aging study. *Neurobiol Aging.*, 21: 49–55