

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**"ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ.
ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ –
ПРІОРИТЕТ СУЧАСНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ"**

20 квітня 2018 року

Харків

УДК: 616.1/4-084

Ш 33

Відповідальний редактор

Г. Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Гальчінська В. Ю., Гріднєв О. Є., Коваль С. М., Ісаєва Г. С.,
Колеснікова О. В., Копиця М. П., Крахмалова О. О., Несен А. О.,
Рудик Ю. С., Серік С. А., Топчій І. І.

Відповідальний секретар: Грідасова Л. М.

Щ 33 “Щорічні терапевтичні читання. Профілактика неінфекційних захворювань – пріоритет сучасної науки та практики”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 20 квітня 2018 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2018. – 305 с.

У збірник включено тези доповідей, в яких розглянуто зміцнення здоров'я населення згідно Глобальній стратегії ВООЗ стосовно боротьби з неінфекційними захворюваннями (НІЗ); практичні аспекти медикаментозної та немедикаментозної профілактики НІЗ; епідеміологія та рання діагностика НІЗ; кардіоваскулярний ризик: (КВР) при НІЗ: складові та їх оцінка; організаційні завдання профілактики і лікування НІЗ; нові технології в профілактичній медицині.

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, що займаються проблемами теоретичної та практичної медицини, а також студентам медичних закладів.

ПРОФІЛАКТИКА СУДИННОЇ ДЕМЕНЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Малик Н. В.

Харківський національний медичний університет, Україна

Судинна деменція (СД) – порушення когнітивних функцій у осіб похилого віку внаслідок невеликих інфарктів головного мозку на тлі гіпертонічної хвороби. Клінічно когнітивні порушення проявляються зниженням пам'яті на поточні події, концентрації уваги, уповільненням мислення, звуженням кола інтересів, часто супроводжуються порушенням поведінки та афективними розладами. Когнітивні порушення можуть бути помірними, а можуть досягати ступеня деменції. Вони обумовлюють якість життя та соціальну адаптацію пацієнтів. Когнітивні порушення спостерігаються при багатьох неврологічних та психічних захворюваннях, ускладнюють перебіг основного захворювання та призводять до десоціалізації пацієнта. На ранніх етапах розвитку вони добре коректуються. Тому своєчасна терапія дає можливість покращити перебіг основного захворювання та запобігти серйозних проблем. В більшості випадків пацієнти з когнітивними порушеннями спостерігаються амбулаторно сімейним лікарем. Госпіталізація необхідна скоріш за все за битовими, чим за медичними показами та залежить від можливостей поліклінічної та соціальної служб.

Первинна та вторинна профілактика СД складається з корекції факторів ризику атерогенеза: атерогенної дисліпідемії, АГ, цукрового діабета, ожиріння, шкідливих навичок, малоактивного образу життя. Вміщує широку санітарно-просвітницьку роботу, спрямовану на покращення знань населення про фактори ризику, а також виявлення груп осіб з високим ризиком розвитку даної патології.

Ангіопротекторна антигіпертензивна терапія є основним засобом зниження гострих та хронічних цереброваскулярних ускладнень.

Комплексний підхід до вторинної профілактики СД у осіб з підвищеним її ризиком передбачає призначення антигіпертензивної терапії (комбінацію блокаторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та кальцієвих каналів), антиагрегантів (аспірину, клопідогрелю, дипиридамолу), при частих пароксизмах або за наявності постійної форми фібриляції передсердь – варфарин; статинів, нейрометаболічних препаратів (ноотропів, ангіопротекторів, препаратів, що покращують мікроциркуляцію). Також для лікування когнітивної дисфункції застосовують інгібітори ацетилхолінестерази (галантамин, ривастігмін), антиоксиданти (вітамін Є, цитофлавін), антагоністи рецепторів NMDA (мемантин), препарати інших груп (нейропептиди, цитиколін, серміон, екстракт гінґко білоба, пірацетам, нимодипін, вінкамін).

Таким чином, головна задача сімейного лікаря – рання діагностика та корекція змін, які можуть призвести до виражених когнітивних порушень.