

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про нововведення в сфері охорони здоров'я

Випуск ____ з проблеми

«Сімейної медицини»

Підстава: рекомендація головного
спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ СІМЕЙНОМУ ЛІКАРЮ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА КИЇВСЬКОЇ
МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І
КЛІМАКТЕРИЧНИМ СИНДРОМОМ**

Установи-розробники:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ
ТЕРАПІЇ ІМ. Л.Т.МАЛОЇ
НАМН УКРАЇНИ»**

Автори:

**БІЛОВОЛ О.М.
КНЯЗЬКОВА І.І.
ЦИГАНКОВ О.І.**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

м. Київ

Суть впровадження: ефективний спосіб лікування жінок з артеріальною гіпертензією і клімактеричним синдромом шляхом призначення антигіпертензивної терапії з додаванням фенібуту.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного профілю спосіб лікування пацієнок з артеріальною гіпертензією і клімактеричним синдромом.

В терапевтичній практиці відомі способи лікування артеріальної гіпертензії, відомі також способи лікування клімактеричного синдрому.

Але на сьогоднішній день відсутні ефективні способи лікування жінок з артеріальною гіпертензією та клімактеричним синдромом, оскільки існуючі недостатньо ефективні в відношенні якості життя та впливу на когнітивні функції вказаній когорті пацієнок. Тому розширення арсеналу способів лікування жінок в стані ранньої менопаузи з артеріальною гіпертензією і клімактеричним синдромом є актуальною задачею клініки внутрішніх хвороб.

Нами розроблений спосіб лікування пацієнок з артеріальною гіпертензією і клімактеричним синдромом, який направлений на зменшення вираженості нейровегетативних, психоемоційних проявів та когнітивних порушень, а також поліпшення якості життя, разом з нормалізацією циркадного ритму артеріального тиску і його варіабельності.

Ефективність способу доказана на підставі проведення клінічних досліджень. Під нашим спостереженням перебувало 30 пацієнок (100%) з артеріальною гіпертензією й клімактеричним синдромом різного ступеня важкості, яким була потрібна фармакотерапевтична корекція. При цьому визначення важкості клімактеричного синдрому проводилось методом розрахунку менопаузального модифікованого індексу за стандартною методикою. Для діагностики артеріальної гіпертензії проводили згідно до національних рекомендацій з діагностики та лікування артеріальної гіпертензії (2008 р.).

Лікування виконували наступним чином: хворій додатково до базисної антигіпертензивної терапії (інгібітор АПФ, антагоніст кальцію або тіазидоподібний діуретик в загальноприйнятих дозах) призначався фенібут в дозі 250 мг 2-3 рази на добу. Період спостереження склав 1 місяць.

Для доказу ефективності способу у хворих до лікування та після нього проводили клінічне вимірювання та добове моніторування артеріального тиску; оцінку вкладу цереброваскулярних розладів в розвиток когнітивних порушень проводили з використанням ішемічної шкали Хачинського (Белова А.Н., 2004) та короткої шкали оцінки психічного статусу (Mini Mental State Examination - MMSE), адаптивованої Folstein M. і співавт. (1985); якість життя оцінювали за допомогою опитувальнику Марбургського університету «General Well-Being Questionnaire» (GWBQ) (J.Siegrist і співавт., 1989).

З метою підтвердження судинного генезу когнітивних порушень у обстежених хворих проведено тестування за шкалою Хачинського. Показано, що у хворих з АГ I ст. сумарний бал за шкалою склав $8,2 \pm 2,6$; у групі хворих з АГ II ст. - $8,3 \pm 4,5$ (при міжгруповому порівнянні $p > 0,05$). До лікування у більшості хворих (90%) наголошувалися скарги на зниження пам'яті, уваги, підвищену стомлюваність, виснажуваність, фізичну втому, періодично запаморочення, головний біль.

При початковій оцінці рівня когнітивних функцій за допомогою шкали MMSE у всіх обстежених хворих виявлені нижчі показники нейропсихологічних тестів ($p < 0,05$) в порівнянні з особами контрольної групи за даними сумарного показнику MMSE. Причому, нижчі показники нейропсихологічних тестів ($p < 0,05$) за шкалою MMSE виявлені у пацієток з артеріальною гіпертензією II ст. ($27,1 \pm 1,7$) в порівнянні з хворими з артеріальною гіпертензією I ст. ($28,7 \pm 0,9$). Частота когнітивних порушень в досліджуваній вибірці у хворих на артеріальну гіпертензію II ст. склала 12 (54,5%).

Встановлено, що після лікування у хворих спостерігалось зменшення ступеня нейровегетативних і психоемоційних порушень паралельно з нормалізацією циркадного ритму артеріального тиску та його варіабельності. Так, середня сума

балів, що відбиває нейровегетативні розлади, знизилась з $26,8 \pm 2,9$ до $17,7 \pm 2,1$ (на 33,8%, $p < 0,001$), психоемоційних розладів - на 12,7% ($p < 0,05$), ендокринно-метаболічних - на 10,4% ($p < 0,05$). В цілому середні значення менопаузального модифікованого індексу зменшились з $38,7 \pm 4,8$ до $28,3 \pm 3,4$ (на 26,9%, $p < 0,001$). Про позитивний вплив лікування на когнітивні функції свідчила достовірна зміна інтегральних показників інтелекту, за які були взяті сумарні бали MMSE (приріст склав $7,5 \pm 1,5$, $p < 0,05$). Встановлено достовірне поліпшення показників I, II, IV, V і VII шкал опитувальника, що охоплюють практично всі показники якості життя.

Теоретичною основою розробленого лікувального комплексу є те, що клінічний статус і рівень якості життя жінки в клімактеричному періоді залежить від супутніх психосоматичних розладів. Тому комплексна антигіпертензивна терапія повинна включати додаткове призначення ноотропних засобів з ГАМК-ергічною дією, наприклад фенібут.

Показанням до застосування розробленого способу є артеріальна гіпертензія у жінок з клімактеричним синдромом.

Протипоказанням до застосування є індивідуальна підвищена чутливість до препаратів.

Висновок: Ефективний результат лікування пацієток з артеріальною гіпертензією та клімактеричним синдромом досягається вибором засобів (ноофен) для розробленого способу і обумовлений схемою призначення та його фармакологічними властивостями, синергізм дії з базисною терапією артеріальної гіпертензії забезпечив ефективність способу.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Вивчити роль ендогенного пептиду апеліну в розвитку уражень серця у хворих на гіпертонічну хворобу з цукровим діабетом 2 типу та без такого» (№ Держреєстрації 0112U001098, термін виконання: 01.01.2012-31.12.2014 рр.).

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: Харківський національний медичний університет, кафедра клінічної фармакології, тел. 0984277329 – Князькова Ірина Іванівна.