

- Т.52, №2.- С.89-90.
- Гуминский Ю.И. Принципы пропорциональности в органогенезе /Ю.И.Гуминский.- Матер. міжн. симпоз.- Вінниця, 1996.- С.35.
- Гунас І.В. Зв'язки ехокардіографічних розмірів серця з товщиною шкірно-жирових складок та компонентним складом маси тіла у практично здорових підлітків різних соматотипів /І.В.Гунас, В.О.Варивода, О.В.Благодарова //Вісник морфології.- 2008.- Т.14, №2.- С.443-448.
- Гунас І.В. Кореляційні зв'язки показників центральної гемодинаміки з антропометричними характеристиками підлітків різної статі /І.В.Гунас, І.М.Кириченко //Вісник морфології.- 2003.- Т.9, №1.- С.114-123.
- Евтушенко А.В. Особенности основных кардиометрических параметров левого желудочка сердца у лиц различных соматотипов /А.В.Евтушенко //Вісник морфології.- 2010.- Т.16, №1.- С.210-212.
- Малачкова Н.В. Рівень тривожності та характеристики темпераменту підлітків 14-16 років, які перебувають в умовах високих зорових та інформаційних навантажень / Н.В.Малачкова //Biomedical and Biosocial Anthropology.- 2005.- №5.- С.97-100.
- Моделювання індивідуальних анатомічних та функціональних параметрів організму людини в нормі / В.М.Мороз, І.В.Сергета, І.В.Гунас [та ін.] //Вісник морфології.- 2006.- Т.12, №2.- С.127-130.
- Негашева М.А. Физическое развитие и функциональные показатели сердечно-сосудистой системы как критерии здоровья юношей /М.А.Негашева //Общественное здоровье и профилактика заболеваний.- 2004.- №6 (8).- С.24-29.
- Никитюк Б.А. Конституция человека / Б.А.Никитюк //Итоги науки и техники, ВИНТИ.- М., 1991.- С.3-149.
- Полька Н.С. Гігієна дітей і підлітків в Україні: історія і сьогодення / Н.С.Полька, Н.Я.Яцковська, Г.М.Єременко.- Медико-екологічні та соціально-гігієнічні проблеми збереження здоров'я дітей в Україні.- К., 2009.- С.11-18.
- Русіна С.М. Оцінка якості життя підлітків з дериважацією /С.М.Русіна //Буковинський мед. вісник.- 2006.- Т.10, №1.- С.65-67.
- Сарафинюк П.В. Взаємозв'язки ехокардіографічних розмірів серця і антропо-соматотипологічних характеристик у здорових міських підлітків /П.В.Сарафинюк //Вісник морфології.- 2003.- Т.9, №1.- С.128.
- Сергета І.В. Особливості кореляційних зв'язків показників варіабельності серцевого режиму з антропометричними та соматологічними показниками у практично здорових міських підлітків Поділля /І.В.Сергета, М.М.Шинкарук-Диковицька // Вісник Вінницького нац. мед. університету.- 2008.- Т.12, №1.- С.34-38.
- Сузарев А.Г. Методология изучения образовательной среды и здоровья учащихся /А.Г.Сузарев, Л.Ф.Игнатова //Матер. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Гигиена детей и подростков: история и современности (проблемы и пути решения)".- М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2009.- С.438.
- Профілактика перевтоми у студентів вузів /[Тутарева Н.В., Аварічева І.Р., Мусенко Є.А., Тутарев В.В.] // Матер. VII міжн. наук.-практ. конф.: "Сучасні досягнення валеології та спортивної медицини".- Одеса, 2001.- С.48-49.
- Фурман Ю.М. Вплив бігових оздоровчих тренувань на аеробну та анаеробну (лактатну) продуктивність організму дівчат 17-19 років з різним соматотипом /Ю.М.Фурман, В.М.Мірошніченко //Вісник морфології.- 2006.- Т.12, №2.- С.281-282.
- Шапаренко П.П. Антропометрія та система топографоанатомічних координат тіла людини /П.П.Шапаренко, М.П.Бурих.- Вінниця: ВДМУ ім.М.І.Пирогова.- 2000.- 102с.
- Закономерности соматического развития и становление современных детей Подольского региона Украины /Шапаренко П.Ф., Ермолов В.А., Шевченко В.Н. [и др.] //Морфология.- 2000.- №3.- С. 135.
- Шеррер Ж. Физиология труда (эргономия) /Ж.Шеррер.- М.: Медицина, 1973.- 496с.

Мазченко В.Ф., Шапова Н.А.

СВЯЗЬ РОСТОВЫХ ПРОЦЕССОВ С ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТЬЮ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ

Резюме. Изучена связь процессов роста и физической работоспособности у школьников подросткового возраста.

Ключевые слова: подростковый период, физическая работоспособность, структура тела.

Mazchenko V.F. Shpakova N.A.

HOW GROWTH PROCESSES OF PHYSICAL PERFORMANCE IN ADOLESCENCE DEVELOPMENT

Summary. The relation between the processes of growing and physical workability in schoolchildren of the teenager age was investigated.

Key words: teenager age, physical workability, structure of the body.

Стаття надійшла до редакції 20.07.2011

© Беловол А.Н., Князькова И.И., Цыганков А.И.

УДК: 616.12-008.331.1:616-055.2:612.662.9

Беловол А.Н., Князькова И.И., Цыганков А.И.

Харьковский национальный медицинский университет (пр. Ленина, 4, г. Харьков, 61022, Украина); ГУ "Институт терапии им. Л.Т.Малой АМН Украины" (пр. Постишева, 2-а, г. Харьков, 61039, Украина)

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Резюме. Цель исследования - повысить эффективность лечения и качество жизни у женщин в состоянии ранней постменопаузы с АГ и климактерическим синдромом (КС) путем применения антигипертензивной терапии с включением

фенибута. Обследовано 30 женщин с АГ и КС различной степени тяжести. Проводили суточное мониторирование АД, оценивали когнитивные нарушения и анализировали качество жизни. После регистрации исходных данных пациентам назначали общепринятую антигипертензивную терапию и фенибут (Ноофен®; "OlainFarm", Латвия) в дозе 250 мг 2-3 раза в сутки. Длительность исследования составила 4 недели. Установлено, что добавление к базисной антигипертензивной терапии фенибута позволяет уменьшить выраженность когнитивных нарушений и улучшить качество жизни у женщин с АГ и КС наряду с хорошим профилем безопасности и переносимости.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, климактерический синдром, когнитивные функции, качество жизни, фенибут.

Введение

В становлении артериальной гипертензии (АГ) важное значение имеют пол и возраст больных, в частности периоды гормональной перестройки организма [Сидоренко, Соболева, 1997]. В климактерическом периоде в результате дефицита половых гормонов часто развивается АГ, общесоматические и кардиогемодинамические проявления которой снижают качество жизни женщин и уменьшают ее продолжительность [Сметник, 2002]. Популяционные исследования последних десятилетий показали, что у женщин с наступлением менопаузы резко возрастает частота возникновения и более быстрое прогрессирование АГ, ИБС, ухудшается течение имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний [Подзолков и др., 2002; Posner, 1993].

Экспериментально доказаны в женском организме сердечно-сосудистые защитные свойства эстрогенов, обнаружены эстрогеновые рецепторы на поверхности кардиомиоцитов и гладкомышечных клеток сосудов [Овчинников, 2004]. Депривация благоприятных эффектов эстрогенов на липидный и углеводный обмен, сосудистую стенку, ренин-ангиотензиновую систему и свертывающую систему крови и, как следствие, развитие менопаузального метаболического синдрома могут рассцениваться как причина роста заболеваемости АГ у женщин в постменопаузе [Сметник, 2002].

Поражение головного мозга как органа-мишени АГ проявляется не только инсультами, но и нарушением когнитивных функций (памяти, мышления, внимания и т.д.). Сосудистые когнитивные расстройства представляют собой нарушения высших мозговых функций, обусловленные цереброваскулярной патологией. Это понятие объединяет как сосудистую деменцию, так и менее тяжелые когнитивные нарушения сосудистой этиологии [Суслина и др., 2006]. Большинство исследователей указывают, что предиктором деменции является повышение систолического артериального давления (САД) [Диагностика и лечение артериальной гипертензии, 2010; Manca, 2009]. В некоторых исследованиях выявлена взаимосвязь между развитием деменции и уровнем диастолического артериального давления (ДАД) в 50 лет [Kearney-Schwartz, 2009].

Особое значение в последнее время приобрело исследование качества жизни (КЖ) больных с АГ [Андреева, Оганов, 2002]. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что сведения о КЖ женщин в ранней постменопаузе, страдающих АГ, остаются недостаточно изученными.

В лечении легких и умеренных когнитивных нарушений в нашей стране используют препараты с нейрометаболическими эффектами. Принципиальным является наличие у препарата нейропротективных свойств, так как речь идет, в том числе о профилактике нарастания когнитивных расстройств и развития деменции. В этом отношении большой интерес вызывает фенибут - представитель современного поколения ноотропных средств с ГАМК-ергическим действием. За счет влияния ГАМК на функциональное состояние нервной и сердечно-сосудистой систем реализуется анксиолитический, ноотропный, антистрессовый и транквилизирующий эффекты фенибута [Бабак и др., 2008]. Протестировано, что препарат улучшает память и обучаемость, повышает физическую работоспособность, устраняет психоэмоциональную напряженность, тревожность, страх и улучшает сон [Лукач, Кузнецов, 2003]. При этом в отличие от транквилизаторов под влиянием фенибута такие показатели высшей нервной деятельности, как внимание, память, скорость и точность сенсорно-моторных реакций улучшаются [Гилман, 2006].

Целью исследования было повысить эффективность лечения и качество жизни у женщин в состоянии ранней постменопаузы с АГ и климактерическим синдромом (КС) путем применения антигипертензивной терапии с включением фенибута.

Материалы и методы

В исследование вошло 30 женщин в возрасте от 46 до 59 лет (средний возраст $52,6 \pm 3,9$ года) с АГ и КС различной степени тяжести. Диагноз устанавливался на основании стандартных критериев (Диагностика и лечение артериальной гипертензии, 2010). Средняя длительность АГ составила $4,3 \pm 2,9$ года. У 26,7% больных имела место АГ 1-й, у 73,3% - 2-й степени. Индекс массы тела пациенток составил $31,2 \pm 2,9$ кг/м². До начала исследования пациентки регулярно не получали антигипертензивные препараты. В исследование не включались больные с вторичными формами АГ, ИБС, заболеваниями дыхательной системы, нарушениями функции почек, печени или эндокринной патологией. Пациентки не получали заместительной гормональной терапии. Контрольную группу составили 12 практически здоровых женщин, средний возраст которых составил $50,8 \pm 3,4$ года.

Перед началом исследования всех больных ос-

Таблиця 1. Изменение офисного АД и показателей СМАД в динамике лечения больных с АГ и КС ($M \pm m$).

Показатель		До лечения	Через 4 недели	p
Сфигмоманометрия: САД, мм рт.ст.		165,2 $\pm$ 5,6	135,6 $\pm$ 6,1	<0,01
ДАД, мм рт.ст.		98,8 $\pm$ 4,9	84,0 $\pm$ 4,3	<0,05
ПАД, мм рт.ст.		66,4 $\pm$ 4,8	51,6 $\pm$ 4,9	<0,05
Суточное мониторирование АД:				
24 часа	САД, мм рт.ст.	149,7 $\pm$ 6,3	121,4 $\pm$ 5,9	<0,05
	ДАД, мм рт.ст.	94,6 $\pm$ 5,2	76,3 $\pm$ 4,3	<0,01
	ИВ САД, %	69,2 $\pm$ 9,7	35,4 $\pm$ 10,5	<0,05
	ИВ ДАД, %	59,8 $\pm$ 8,3	30,9 $\pm$ 10,9	<0,05
День	САД, мм рт.ст.	152,3 $\pm$ 6,5	126,8 $\pm$ 5,6	<0,01
	ДАД, мм рт.ст.	96,4 $\pm$ 4,5	83,9 $\pm$ 4,1	<0,05
	ИВ САД, %	67,3 $\pm$ 9,6	34,3 $\pm$ 10,3	<0,05
	ИВ ДАД, %	58,5 $\pm$ 8,3	32,1 $\pm$ 9,5	<0,05
Ночь	САД, мм рт.ст.	140,2 $\pm$ 6,9	110,9 $\pm$ 5,8	<0,01
	ДАД, мм рт.ст.	85,1 $\pm$ 5,7	70,0 $\pm$ 4,5	<0,05
	ИВ САД, %	72,2 $\pm$ 9,7	35,9 $\pm$ 10,5	<0,05
	ИВ ДАД, %	52,2 $\pm$ 8,2	24,0 $\pm$ 11,1	<0,05

Примечание: ИВ - индекс времени.

матрировал гинеколог, совместно с которым оценивали наличие и степень тяжести КС. Определение тяжести КС проводилось методом расчета менопаузального модифицированного индекса (ММИ) [Уварова, 1982]. Каждый из отдельных симптомов оценивался в зависимости от степени выраженности и в баллах от 0 до 3. Выделенные симптомокомплексы оценивались по группам. Значение нейро-вегетативного симптомокомплекса до 10 баллов соответствует отсутствию клинических проявлений, 10-20 баллов - слабая степень, 21-30 - средняя, свыше 30 - тяжелая форма синдрома. Обменно-эндокринные и психозомоциональные нарушения оценивались в пределах 1-7 баллов - слабая степень, 8-14 - средняя, свыше 14 - тяжелая форма заболевания. КС легкой степени тяжести диагностируется при ММИ=12-34 балла. КС средней степени тяжести при ММИ=35-57 баллов. КС тяжелой степени тяжести при ММИ=58 баллов и выше.

После регистрации исходных данных пациентам назначалась общепринятая антигипертензивная терапия (ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, при необходимости тиазидоподобные диуретики в общепринятых дозировках). Всем больным дополнительно к базисной антигипертензивной терапии назначали фенибут (Ноофен®, "OlainFarm", Латвия) в дозе 250 мг 2-3 раза в сутки. Длительность исследования составила 4 недели.

Оценка степени антигипертензивного эффекта проводилась при измерении артериального давления (АД) традиционным способом по методу Н.С. Короткова. За

критерий эффективности антигипертензивной терапии принимали снижение офисного ДАД на 10% или на 10 мм рт.ст. от исходного и САД на 15 мм рт.ст. от исходного уровня. Целевым уровнем офисного АД на фоне терапии считали АД <140/90 мм рт.ст. (Диагностика и лечение артериальной гипертензии, 2010). Суточное мониторирование АД (СМАД) проводили двукратно (исходно и после проведенного курса лечения) с использованием портативных регистраторов "ABPM-02" (Meditech, Венгрия), осуществляющих регистрацию АД осциллометрическим методом. Программирование регистраторов и расшифровку данных осуществляли с помощью компьютерной программы ABPMbase, v.1.32 (Meditech Ltd, Венгрия). Данные каждого исследования анализировали с помощью программы ABPMbase для получения: усредненных показателей САД, ДАД, частоты сердечных сокращений (ЧСС) в течение суток, периодов бодрствования и сна; вариабельность САД, ДАД и ЧСС оценивали по стандартному отклонению от средних величин; показатели "гипертонической нагрузки" - процент измерений АД, превышающий принятый за верхнюю границу нормы уровень в общем количестве регистраций (среднесуточные нормальные показатели - не более 130/80 мм рт.ст., для периода бодрствования - не более 140/90 мм рт.ст., для периода сна - не более 120/70 мм рт.ст.); индекс площади гипертонии - площадь, ограниченная сверху графиком зависимости давления от времени, а снизу - линией пороговых значений АД; степень ночного снижения АД - отношение средненочных показателей к средненочным, выраженное в процентах.

Для оценки вклада цереброваскулярных расстройств в развитие когнитивных нарушений использовалась ишемическая шкала Хачинского [Белова, 2004]. Всем больным выполнено исследование когнитивных функций с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (Mini Mental State Examination - MMSE), адаптированной Folstein M. и соавт. (1985).

Для оценки КЖ больных применялся опросник Марбургского университета "General Well-Being Questionnaire" (GWBQ) [Siegrist et al., 1989]. Опросник состоит из 7 клинических шкал: оценка пациентами своего физического самочувствия (жалобы) (I), работоспособности (II), положительного (III) или отрицательного (IV) психологического самочувствия, психологических способностей (V), межличностных отношений (VI) и социальных способностей (VII шкала). При оценке динамики показателей шкал опросника GWBQ учитывалось, что снижение показателей по I и IV шкалам и

повышение по остальным шкалам свидетельствует об улучшении качества жизни.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакета программ Statistica 6,0 for Windows. При анализе рассчитывали средние величины (M), их стандартные ошибки (m). Достоверность различий средних величин оценивали по критерию Стьюдента (t). Использовались программы параметрического и непараметрического анализа. Результаты считали достоверными при $p < 0,05$. Данные представлены в виде $M \pm m$.

Результаты. Обсуждение

Все больные успешно завершили исследование согласно протоколу. Результаты офисного измерения АД и СМАД до начала терапии и после проведенного лечения представлены в таблице 1.

Через 4 недели непрерывной антигипертензивной терапии с добавлением фенибута наблюдалось существенное снижение офисного АД: САД - на 29,6 мм рт. ст., ДАД - на 14,8 мм рт.ст. и пульсового АД - на 14,8 мм рт. ст. При этом целевого уровня АД достигли 93,4% больных.

По данным СМАД, через 4 недели комплексной терапии больных с АГ и КС с добавлением фенибута наблюдалось достоверное уменьшение: дневного САД (на 25,5 мм рт. ст., $p < 0,01$) и ночного САД (на 29,3 мм рт.ст., $p < 0,01$); а также дневного ДАД (на 12,5 мм рт. ст., $p < 0,05$) и ночного ДАД (на 15,1 мм рт. ст., $p < 0,05$). Статистически значимого изменения ЧСС не выявлено.

Оценивая результаты 4-недельной комплексной терапии с добавлением фенибута, следует отметить, что такое лечение было эффективным у всех больных. По данным СМАД, целевой уровень АД был достигнут у 86,7% больных, из них в дневные часы у 26 и в ночные - у 24 больных. Отмечено достоверное снижение пульсового АД на 10 мм рт. ст. ($p < 0,01$).

Повышенная вариабельность АД как по САД, так и по ДАД в соответствии с принятыми критериями была выявлена у 46,7% больных с АГ. Через 4 недели комплексной терапии больных с АГ и КС с добавлением фенибута в целом по группе достоверных изменений показателей вариабельности АД не выявлено. Однако у больных с исходно повышенной вариабельностью АД на фоне лечения отмечалась достоверно более выраженная положительная динамика среднесуточного САД и ДАД и средненочного САД и ДАД.

Изучение суточных индексов САД и ДАД показало, что только 40% женщин с АГ имели суточный профиль АД "dipper", у 60% он был "non-dipper". Под влиянием терапии все 18 больных перешли с группы "non-dipper" (отсутствие ночного снижения АД) в группу "dipper" (ночное снижение АД). Таким образом, комбинированная терапия с включением фенибута оказывала модулирующее воздействие на различные варианты суточного ритма АД.

Все женщины, страдающие КС на фоне АГ, отмечали снижение частоты наиболее характерных жалоб: "приливов" жара, потливости, покраснения кожи, нарушений сна, головокружения. При оценке ММИ наиболее выраженная динамика отмечена в отношении нейровегетативных расстройств. В целом у всех женщин с КС, получавших комбинированную терапию с добавлением фенибута, средняя сумма баллов, отражающих нейровегетативные расстройства, снизилась с $26,8 \pm 2,9$ до $17,7 \pm 2,1$ (на 33,8%, $p < 0,001$). Выраженность психоэмоциональных расстройств снизилась на 12,7% ($p < 0,05$), эндокринно-метаболических - на 10,4% ($p < 0,05$). В целом среднее значение ММИ снизилось с $38,7 \pm 4,8$ до $28,3 \pm 3,4$ (на 26,9%, $p < 0,001$). По окончании лечения у всех женщин установлен КС легкой степени тяжести по данным ММИ.

С целью подтверждения сосудистого генеза когнитивных нарушений у обследованных больных проведено тестирование по шкале Хачинского. Показано, что у больных с АГ I ст. суммарный балл по шкале составил $8,2 \pm 2,6$; в группе больных с АГ II ст. - $8,3 \pm 4,5$ (при межгрупповом сравнении $p > 0,05$). До лечения у большинства больных (90%) отмечались жалобы на снижение памяти, внимания, повышенную утомляемость, истощаемость, физическую усталость, периодически головокружение, головную боль. При исходной оценке уровня когнитивных функций при помощи шкалы MMSE у всех обследованных больных обнаружены более низкие показатели нейропсихологических тестов ($p < 0,05$) по сравнению с лицами контрольной группы по данным суммарного показателя MMSE. Причем, более низкие показатели нейропсихологических тестов ($p < 0,05$) по шкале MMSE выявлены у пациенток с АГ II ст. ($27,1 \pm 1,7$) по сравнению с больными с АГ I ст. ($28,7 \pm 0,9$). Частота встречаемости когнитивных нарушений в исследуемой выборке у больных АГ II ст. составила 12 (54,5%), в том числе: легких - 10 (45,5%) и

Таблица 2. Динамика показателей качества жизни ($M \pm m$, в баллах) в динамике лечения у больных с АГ и КС.

Шкалы GWBQ	Исходно	Через 4 недели	p
I	$7,61 \pm 0,76$	$6,05 \pm 0,61$	$< 0,05$
II	$13,51 \pm 0,41$	$15,09 \pm 0,36$	$< 0,001$
III	$8,26 \pm 0,41$	$8,87 \pm 0,36$	$> 0,05$
IV	$11,08 \pm 0,89$	$8,50 \pm 0,94$	$< 0,01$
V	$14,43 \pm 0,60$	$15,53 \pm 0,60$	$< 0,05$
VI	$7,53 \pm 0,45$	$7,39 \pm 0,41$	$> 0,05$
VII	$12,72 \pm 0,55$	$13,89 \pm 0,65$	$< 0,05$
C	$3,76 \pm 0,11$	$3,99 \pm 0,16$	$> 0,05$
H	$4,17 \pm 0,18$	$4,43 \pm 0,19$	$> 0,05$

Примечание: C - самочувствие за неделю перед опросом; H - настроение за неделю перед опросом.

умеренных - 2 (9%).

После проведенного лечения комплексной терапией с добавлением фенибута у обследованных больных отмечалось улучшение самочувствия, активности, фонового настроения. При этом у большинства больных наблюдалась положительная динамика в отношении когнитивных функций. О положительном влиянии терапии с включением фенибута на когнитивные функции свидетельствовало достоверное изменение интегральных показателей интеллекта, в качестве которых были взяты суммарные баллы MMSE (прирост составил $7,5 \pm 1,5$, $p < 0,05$).

При оценке динамики показателей шкал опросника качества жизни учитывалось, что снижение показателей по I и IV шкалам и повышение по остальным шкалам свидетельствует об улучшении качества жизни. Курсовой прием комбинированной терапии с добавлением фенибута приводил к улучшению показателей, характеризующих качество жизни больных с АГ и КС (табл. 2). Установлено достоверное улучшение показателей I, II, IV, V и VII шкал опросника, охватывающих практически все составляющие качества жизни. Так, наблюдалось существенное улучшение психологической составляющей качества жизни: психологических способностей (V шкала) и степени выраженности негативного психологического самочувствия обследованных пациентов (IV шкала). Установлено улучшение физического самочувствия (I шкала) больных АГ (повидимому, вследствие коррекции АД). Кроме того, комбинированная терапия с добавлением фенибута оказывала благоприятное влияние на работоспособность (II шкала), способность к социальным контактам (VII шкала) больных АГ.

Переносимость комбинированной терапии с добавлением фенибута у обследованных больных была хорошей. Побочные эффекты и нежелательные явления за 4 недели терапии не отмечены.

Высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в постменопаузе требует изучения новых подходов к рациональной фармакотерапии АГ в постменопаузальном периоде. Вместе с тем ряд клинико-функциональных закономерностей становления и проявления АГ у женщин в состоянии ранней постменопаузы, особенности клинической картины остаются противоречивыми. Клинический статус больных, уровень КЖ женщины в климактерическом периоде во многом зависит от степени сопутствующих психосоматических расстройств. Психические нарушения той или иной степени выраженности обязательно присутствуют в клинической картине КС, а в ряде случаев являются преобладающими [Остроумова, Маев, 2002]. Однако, особенности и закономерности проявления психосоматических расстройств при АГ у женщин в состоянии ранней постменопаузы требуют дальнейшего изучения. Комплексная антигипертензивная терапия с добавлением фенибута (Ноофена®, "OlainFarm") способствует

уменьшению выраженности нейровегетативных и психоэмоциональных нарушений у женщин в постменопаузе при наличии КС легкой или средней степени тяжести без дополнительной заместительной гормональной терапии. Так, наблюдалось уменьшение частоты наиболее типичных жалоб: "приливов", потливости, покраснения кожи, нарушений сна, головокружения. Этому соответствовала нормализация циркадианного ритма АД и его вариабельности.

В настоящее время интерес клиницистов к проблеме когнитивных расстройств значительно увеличился. Это связано с тем, что снижение памяти - одна из частых жалоб пациентов с АГ, которые составляют большинство на амбулаторном приеме и в клинических отделениях стационаров. Снижение внимания и умственной работоспособности, которые ассоциируются с ухудшением памяти, закономерно развиваются в процессе старения как последствия инволютивных изменений в головном мозгу [Фонякин, 2011]. Предполагается, что в развитии когнитивных расстройств (КР) играет роль дисбаланс половых гормонов, начиная с климактерического периода. Действие эстрогенов может складываться из ауторегулирующей функции, антиоксидантного эффекта, снижения нейротоксичности, увеличения выделения антиапоптотического фактора bcl-2 и активации протеинкиназы [Вейн, Данилов, 2003].

Поражение головного мозга при АГ необходимо выявлять еще на доклинической или ранней клинической стадии, т.е. до развития тяжелых осложнений, с целью его эффективной коррекции. Одним из важных аспектов в этой связи является своевременная оценка состояния когнитивных функций и лечение уже начальных стадий когнитивной недостаточности. Несмотря на то, что многие вопросы еще остаются открытыми, подтверждена способность ряда препаратов улучшать когнитивные функции. Так, в ряде многоцентровых рандомизированных исследований доказана способность антигипертензивной терапии достоверно снижать риск развития новых случаев деменции, а также улучшать когнитивные функции [Lithell, 2003]. Антиагреганты, антиоксиданты, вазоактивные препараты, ноотропы также способны улучшать когнитивные функции. Клинико-экспериментальные данные свидетельствуют о том, что существенно улучшать процесс нейропластичности могут ноотропные средства [Вальдман, Воронин, 1989].

Результаты проведенного исследования эффективности комплексной терапии с добавлением фенибута (Ноофена®, "OlainFarm") продемонстрировали значительное улучшение в состоянии подавляющего большинства женщин в состоянии ранней постменопаузы с АГ и КС. Подтверждена эффективность традиционной антигипертензивной терапии. Отмечено достоверное улучшение среднegrupповых показателей по тестам, использованным для оценки когнитивных функций. Следует отметить несомненное воздействие препарата на улучшение концентрации внимания, уско-

рение темпа психической деятельности и процессы запоминания.

Требования к эффективности лечения когнитивных нарушений [Kanowsky, 1995] предполагают положительное воздействие на скорость осуществления когнитивных процессов, на процессы кратковременной и среднесрочной памяти и общее самочувствие пациентов. Фармакологические свойства фенибута обеспечивают возможность удовлетворения этих требований и определяют показания к назначению фенибута (Ноофена®, "OlainFarm") у больных с АГ и КС различной степени тяжести.

Хотя не приходится обоснованно судить об антидепрессивных свойствах препарата, но нельзя обойти вниманием тот факт, что при лечении фенибутом наблюдалось уменьшение выраженности или исчезновение депрессивных симптомов, тем более что никто из больных не получал антидепрессивной терапии в период лечения фенибутом.

Качество жизни пациента является интегральным показателем, оценивающим отношение больного к своей болезни. Изучение КЖ по опроснику Марбургского университета является очень удобным инструментом для выявления выраженности целого блока симптомов. Через 4 недели лечения отмечено статистичес-

ки достоверное улучшение большинства показателей, характеризующих КЖ женщин с АГ и КС, в сравнении с исходными данными, что позволяет заключить, что добавление фенибута (Ноофена®, "OlainFarm") к антигипертензивной терапии улучшает течение АГ и опосредованно влияет на КС. Фенибут уменьшает выраженность КС, влияя положительно на течение АГ, значительно повышая КЖ пациенток.

Выводы и перспективы дальнейших разработок

Таким образом, не вызывает сомнения необходимость коррекции когнитивных нарушений при АГ, как на этапе поражения головного мозга как органа-мишени (субклиническое поражение), так и после развития осложнений.

Адекватная антигипертензивная терапия согласно современным рекомендациям и применение нейропротекторов являются основой в коррекции когнитивных нарушений.

Добавление к базисной антигипертензивной терапии фенибута (Ноофена®, "OlainFarm") позволяет уменьшить выраженность когнитивных нарушений и улучшить качество жизни у женщин с АГ и КС, наряду с хорошим профилем безопасности и переносимости.

Список литературы

- Андреева Г.Ф. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью /Г.Ф.Андреева, Р.Г.Оганов // Тер. архив.- 2002.- №1.- С.8-16.
- Вейн А.М. Гендерная проблема в неврологии /А.М.Вейн, А.Б.Данилов // Журн. неврологии и психиатрии.- 2003.- №10.- С.4-11.
- Гилман А.Г. Клиническая фармакология по Гудману и Гилману /Под общей ред. А.Г.Гилмана.- М., Практика, 2006.- С. 1648.
- Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (4-й пересмотр) //Системные гипертензии.- 2010.- №3.- С.5-26.
- Клінічна фармакологія /За ред.О.Я.Бабака, О.М.Біловола, І.С.Чекмана.- Київ: Медицина.-2008.- 768с.
- Лукач О.И. Влияние ноофена на психоэмоциональную деятельность и церебральную гемодинамику у больных, перенесших ишемический инсульт /О.И.Лукач, В.В.Кузнецов // Український вісник психоневрології.- 2003.- Т.11, Вип. 2 (35).- С.87-89.
- Овчинников А.Г. Заместительная гормональная терапия в постменопаузе: защита сердца или неоправданный риск? /А.Г.Овчинников // Журнал Сердце.- 2004.- Т.3, №6.- С.302-305.
- Остроумова О.Д. Артериальная гипертензия и тревожные расстройства /О.Д.Остроумова, В.И.Мамаев //Кардиология.- 2002.- №2.- С.95-99.
- Сердечно-сосудистые заболевания и нарушение когнитивных функций. Профилактика и лечение /А.В.Фонякин, Л.А.Гераскина, А.Р.Магомедова, А.С.Атаян //РМЖ.- 2011.- №9.- С.538-544.
- Сидоренко Б.А. Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента моксиприл в лечении артериальной гипертензии у женщин в период после менопаузы /Б.А.Сидоренко, Ю.Б.Соболева //Кардиология.- 1997.- №6.- С.87-92.
- Сметник В.П. Защитное влияние эстрогенов на сердечно-сосудистую систему /В.П.Сметник //Consilium medicum (экстравыпуск).- 2002.- С.3-6.
- Суслина З.А. Артериальная гипертония, сосудистая патология мозга и антигипертензивное лечение /Суслина З.А., Гераскина Л.А., Фонякин А.В.- М.: Медиаграфикс, 2006.- 200с.
- Подзолков В.И. Патогенетическая роль моксонидина при лечении артериальной гипертензии у женщин в перименопаузе /В.И.Подзолков, А.Е.Брагина, В.И.Маколкин //Кардиология.- 2002.- №11.- С.32-35.
- Фармакология ноотропов (экспериментальное и клиническое изучение). Под ред. А.В.Вальдмана и Т.А.Ворониной, М.- 1989.- 139с.
- Confirmed clinical efficacy of actovegin in elderly patients with organic brain syndrome /S.Kanowsky, E.Kinzler, E.Lehman [et al.] //Pharmacopsychiat.- 1995.- Vol.28.- P.125-133.
- Diet, menopause and serum cholesterol levels in women: the Framingham Study /B.M.Posner, L.A.Cupples, D.R.Miller [et al.] //Am. Heart J.- 1993.- Vol.125.- P.483-489.
- Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document /G.Mancia, S.Laurent, E.Agabiti-Rosei [et al.] //J. Hypertens.- 2009.- Vol.27.- P.2121-2158.
- The Study on Cognition and Prognosis in the Elderly (SCOPE): principal results of a randomized double-blind intervention trial /H.Lithell, L.Hansson, I.Skoog et al. //J. Hypertens. 2003.- Vol.21.- P.875-886.
- Vascular structure and function is correlated to cognitive performance and white matter hyperintensities in older hypertensive patients with subjective memory complaints /A.Kearney-Schwartz, P.Rossignol, S.Bracad [et al.] //Stroke.- 2009.- Vol.40.- P.1229-1236.

Біловол О.М., Князькова І.І., Циганков О.І.

ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЖІНОК В ПЕРИМЕНОПАУЗІ

Резюме. Мета дослідження - підвищити ефективність лікування та якість життя у жінок в стані ранньої менопаузи з АГ і клімактеричним синдромом (КС) шляхом застосування антигіпертензивної терапії з включенням фенібута. Обстежено 30 жінок з АГ і КС різного ступеня тяжкості. Проводили добовий моніторинг артеріального тиску, оцінювали когнітивні порушення і аналізували якість життя. Після реєстрації початкових даних пацієнтам призначали загальноприйнятую антигіпертензивну терапію і фенібут (Ноофен®, "OlainFarm", Латвія) в дозі 250 мг 2-3 рази на добу. Тривалість дослідження склала 4 тижні. Встановлено, що додавання до базисної антигіпертензивної терапії фенібута дозволяє зменшити вираженість когнітивних порушень і поліпшити якість життя у жінок з АГ і КС разом із хорошим профілем безпеки і переносимості.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, клімактеричний синдром, когнітивні функції, якість життя, фенібут.

Bilovol A.N., Knyazkova I.I., Tsigankov A.I.

ARTERIAL HYPERTENSION THERAPY IN WOMEN IN MENOPAUSE

Summary. The aim of the work is to raise the efficacy of the treatment and the quality of life of the women in early menopause with hypertension and climacteric syndrome (CS) with the application of the antihypertension therapy with including the phenybutum . 30 patients with hypertension HF and CS of were investigated, who in addition to standard therapy received phenybutum (500-750 mg a day). Daily monitoring blood pressure, an estimation cognitive functions and analysis of quality of life was carried out. The investigations were done at baseline and 28-th day of therapy. It is established, that the prescription of phenybutum to hypertension standard therapy increased efficacy of the treatment. This is evidenced by the improvement of the patients' clinical condition and favorable changes in cognitive impairments and quality of life.

Key words: arterial hypertension, climacteric syndrome, cognitive functions, quality of life, phenybutum.

Стаття надійшла до редакції 22.07.2011 р.