

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

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

про нововведення в сфері охорони здоров'я

**№ 113-2020**

Випуск з проблеми

«Кардіологія»

Підстава: рекомендація експерта

МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:

КАРДІОЛОГІЯ

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З**  
**АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО**  
**ТИПУ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ**  
**МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ**  
**МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМ.М.І.ПИРОГОВА**  
**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

**БІЛОВОЛ О.М.**  
**КНЯЗЬКОВА І.І.**  
**КУЗЬМІНОВА Н.В.**  
**ТВЕРЕТІНОВ О.Б.**

**Суть впровадження:** ефективний спосіб лікування пацієнтів з когнітивними порушеннями (КП) та артеріальною гіпертензією (АГ) і цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу шляхом додавання до стандартної терапії холіну альфосцерату («Гліатилін», «Італфармако», Італія).

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного кардіологічного профілю спосіб лікування КП у пацієнтів з АГ та ЦД 2 типу.

В клінічній практиці використовуються різні способи лікування КП як при АГ, так і в асоціації з ЦД 2 типу. Проте, на даний час відсутні загальноприйняті методики лікування хворих з КП при коморбідності АГ та ЦД 2 типу. Тому розширення арсеналу вискоефективних та безпечних способів лікування пацієнтів з КП при АГ в асоціації з ЦД 2 типу, спрямованих на підвищення ефективності лікування та покращання клінічних, гемодинамічних показників, глюкометаболических параметрів, поліпшення КП є актуальною задачею практичної медицини.

Ефективність способу доведена на підставі проведення клінічних досліджень. Обстежено 46 хворих (10 жінок і 36 чоловіків, середній вік  $60,5 \pm 4,1$  років) з АГ II, 2 ступеня та ЦД 2 типу (середній ступінь тяжкості, стадія субкомпенсації). У 30 пацієнтів встановлено помірні КП (ПКП) і у 16 – легкі КП. Діагноз АГ і ЦД 2 типу встановлювали на підставі стандартних критеріїв. Діагноз ПКП встановлювали відповідно до критеріїв R.S. Petersen і співавт., легких КП - відповідно до критеріїв Н.Н. Яхно і співавт. В усіх хворих виявлено хоча б одну з наступних скарг: шум, дзвін у вухах, зниження працездатності, головний біль, запаморочення, нестійкість при ходьбі, емоційну лабільність, розлади сну. Усім хворим проводили фізикальне дослідження, добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ), визначали показники вуглеводного та ліпідного обмінів. Розширене нейропсихологічне дослідження, що включало комплекс кількісних тестів на увагу, пам'ять, психомоторні функції, інтелектуальні здібності, мовну активність і ін. проводились невропатологом. Дослідження когнітивних функцій проводилось відповідно методики А.Р.Лурія, короткої шкали дослідження психічного статусу (MMSE), Монреальської шкали оцінки когнітивних функцій

(MoCa). Після реєстрації вихідних даних 26 пацієнтам основної групи (1 група) призначали базисну терапію АГ (лізиноприл, амлодипін) і препарат «Гліатилін» по 400 мг (1 капсула) двічі на добу протягом 6 тижнів. Групу порівняння (2 група) склали 20 осіб, яким призначали базисну терапію АГ. Пацієнти обох груп також отримували цукрознижувальну терапію (метформін + гліклазид), статини, антитромбоцитарну терапію. Зазначені групи пацієнтів були порівнянні за віком, статтю. Контрольну групу склали 20 здорових осіб, порівнянних за віком і статтю.

Включення «Гліатиліну» у комплексну терапію пацієнтів з АГ та ЦД 2 типу призводило до більш суттєвого ( $p < 0,05$ ) покращання суб'єктивного статусу за даними динаміки скарг (з 17,1 [16,1;19,0] у вихідних умовах до 8,3 [6,1; 9,0] після лікування ( $p < 0,05$ ) проти 17,6 [16,2;19,3] до 12,8 [10,7;14,8] в групі порівняння), позитивної динаміки когнітивних показників через 6 тижні лікування: за даними шкали MMSE з  $26,5 \pm 0,2$  до  $29,2 \pm 0,2$  (бали) ( $p < 0,001$ ) (проти  $26,4 \pm 0,5$  у вихідних умовах та  $27,1 \pm 0,3$  після лікування в групі порівняння,  $p > 0,05$ ). Згідно тесту запам'ятовування 10 слів - з  $6,0 \pm 0,9$  до  $8,6 \pm 0,2$  (кількість слів) ( $p < 0,05$ ) в основній групі проти  $6,0 \pm 1,5$  до  $7,1 \pm 1,4$  ( $p > 0,05$ ) в групі порівняння. За даними тесту малювання годиннику - з  $8,3 \pm 0,6$  до  $9,8 \pm 0,5$  (бали) ( $p < 0,05$ ) в основній групі проти  $6,3 \pm 1,0$  до  $7,1 \pm 1,3$  ( $p > 0,05$ ) в групі порівняння. Виявлена динаміка за шкалою MoCa (з  $23,0 \pm 0,2$  до  $29,3 \pm 0,2$ ,  $p < 0,001$ ) вказувала на більшу дію на регуляторні функції, в порівнянні з другою групою  $23,2 \pm 0,2$  до  $24,5 \pm 0,5$  ( $p > 0,05$ ), що свідчило про поліпшення функціональних можливостей головного мозку при додаванні к терапії «Гліатиліну». У обох групах хворих на АГ та ЦД 2 типу спостерігалось достовірне зниження АТ (за даними ДМАТ) у результаті проведеної терапії ( $p < 0,05$ ). Встановлено покращання показників вуглеводного обміну, зменшення індексу інсулінорезистентності НОМА ( $p > 0,05$ ) та ліпидограми спостерігалось у обох групах.

Теоретичною основою розробленого лікувального комплексу є положення про роль ацетилхоліну - одного з важливих нейромедіаторів в системі забезпечення когнітивних функцій. Когнітивні порушення при цереброваскулярній патології обумовлені холінергічною недостатністю, що доповнюється глутаматергічною ексайтотоксичністю. Хронічна гіперглікемія

супроводжується зменшенням синтезу ацетилхоліну, в той час як холінергічна нейротрансмісія є надзвичайно важливою для процесів навчання та запам'ятовування, що супроводжується когнітивними порушеннями. «Гліатилін» є попередником ацетилхоліну і фосфатидилхоліну. При введенні в організм «Гліатилін» розщеплюється під дією ферментів на холін і гліцерофосфат. Перший приймає участь в біосинтезі ацетилхоліну, а гліцерофосфат є попередником фосфатидилхоліну мембран нейронів і виконує нейропротекторну і мембраностабілізуючу роль. Також встановлено, що «Гліатилін» позитивно впливає на функціональний стан мікроструктур клітин, нормалізує передачу нервових імпульсів, потенціює анаболічні процеси в нейронах. Тому до стандартної терапії в лікувальні схеми необхідно додавати попередник ацетилхоліну препарат «Гліатилін».

Показання до застосування розробленого способу: когнітивні порушення в осіб з АГ та ЦД 2 типу.

Протипоказання до застосування: індивідуальна підвищена чутливість до препарату.

**Висновок:** Ефективний результат лікування хворих з когнітивними порушеннями при коморбідності АГ та ЦД 2 типу досягається вибором засобу «Гліатилін», для розробленого способу і обумовлений схемою призначення та його фармакологічними властивостями, синергізмом дії.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР "Розробка методів ранньої діагностики і медикаментозної профілактики фіброзуючих процесів у хворих на поєднану патологію (гіпертонічна хвороба та цукровий діабет 2 типу) на підставі оцінки кардіогемодинаміки та функції нирок", № держреєстрації 0120U102062, термін виконання: 2020-2022 рр.

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: Князькова І.І., тел. 0984277329, кафедра клінічної фармакології та внутрішньої медицини, Харківський національний медичний університет, просп. Науки, буд. 4, м. Харків, 61022.