

пальними препаратами (НПВП); II група складалася з 24 хворих, що отримували лікування препаратами групи триптанів. Для оцінки ефективності фармакотерапії пацієнтам було запропоновано використовувати показники: купірування болю впродовж 2 годин; зниження інтенсивності болю впродовж 2 годин; ефективність купірування 2 нападів з 3; купірування головного болю і відсутність необхідності застосування анальгетиків у наступні 24 години.

Результати: дослідження вказують на позитивний вплив триптанів при купіруванні нападів мігрені. Встановлено, що у II групи (n=24) покращилося загальне самопочуття, працездатність через зняття болю, нейрогенних запалень, які провокують супутні симптоми мігрені, зменшення частоти і тяжкості нападів, зменшення рецидивів захворювання. Крім того встановлено, що триптани можуть бути ефективні у будь-який час мігренозних нападів, але чим раніше прийнятий препарат, тим вище його ефективність. Незважаючи на те, що відмінності між представниками цього класу препаратів незначні, триптани можуть бути ефективні навіть у тому випадку, коли попередній препарат не допоміг в зниженні інтенсивності болю.

Висновки: Результати дослідження свідчать про те, що препарати групи триптанів є найбільш ефективними лікарськими засобами направленої дії для позбавлення від симптомів мігрені, оскільки не тільки усувають больові відчуття, але й нейтралізують додаткові симптоми хвороби, знижують частоту виникнення нападів мігрені. Триптани борються з нападами мігрені, надаючи основні ефекти на тригеміно-васкулярну систему та не впливають на інші судини організму людини.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ У ХВОРИХ ЗІ ЗМІШАНОЮ І СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ

FEATURES OF ADAPTATION IN PATIENTS WITH MIXED AND VASCULAR DEMENTIA, DEPENDING ON THE DEGREE OF COGNITIVE IMPAIRMENT

Федорова О. Ю.

Науковий керівник: к. мед. н. Борисенко В. В.

Fedorova O. Y.

Science advisor: Borysenko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність проблеми: Важливою демографічною проблемою є старіння населення, що значно прискорилось за останні декілька десятиліть. За даними ООН станом на 2009 рік, старіння населення відзначається у всіх країнах світу, окрім 18. Це ж стосується і України, а саме з 1991 року і надалі щорічно, в нашій державі відзначається тенденція до переважання осіб похилого віку над кількістю новонароджених в році. Тож перед сучасною медициною, крім мільйонів інших важливих цілей стає ще одна, яка полягає в наданні кваліфікованої і якісної допомоги в лікуванні та догляді за такою значною і вразливою категорією як люди похилого віку. Одна з задач психіатрії полягає в якомога довшому зберіганні ментальної сторони розуму, запобіганні ситуацій, які можуть порушити і погіршити здоров'я, а також покращити адаптативні можливості хворого. За даними, опублікованими американськими вченими, з двадцяти хворих з розладами когнітивного спектру у одного порушення виникли в доінсультний період і в одного - внаслідок інсульту, крім того у одного з трьох хворих – у результаті повторного випадку. Беззаперечним є зростання кількості хромосомних аномалій, спадковості, які також сприяють схильності до розвитку деменції.

Мета роботи: Вивчення особливостей адаптації у хворих із змішаною і судинною деменцією в залежності від ступеню когнітивних розладів.

Матеріали та методи: Для дослідження у вибірку було взято 40 хворих з різним ступенем виразності деменції, що знаходились на лікуванні у геронтопсихіатричному відділенні та відділенні учасників та інвалідів війни Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева. Вік хворих визначається межами від 62 до 94 років. Для об'єктивізації клінічного діагнозу ступеню виразності когнітивних порушень та соціально-побутової адаптації нами були використані клінічні інтерв'ю з пацієнтами та особами, які їх доглядають: MMSE (коротка шкала оцінки психічного статусу, 1975), BADL (Брістольська шкала активності в повсякденному житті, 1974, Р. Брукс) і шкала Хачинського (1975, В. Хачинський).

Результати: Із обстежених хворих за шкалою Хачинського та даних медичної документації виявлено 16 хворих деменцією за змішаним типом, а у 24 – деменцією судинного походження. За результатами MMSE і BADL серед хворих змішаною деменцією: 4 легкого, 6 середнього, 6 тяжкого ступеню виразності, а серед хворих судинною деменцією: 2 легкого, 14 середнього, 8 тяжкого ступеню виразності.

Висновки: Таким чином ступінь виразності деменції залежить від чинника, що спричинив розвиток когнітивних порушень. Середні показники зниження когнітивних функцій були вищі у хворих із судинною деменцією. Нами статистично доведено, що виразність порушень когнітивної сфери незалежно від етіологічного фактору, корелює з виразністю порушень адаптації в повсякденному житті. Тому лікувально-реабілітаційні заходи у хворих з деменцією судинного походження повинні бути більш інтенсивними у зв'язку з більш значною соціально-побутовою дезадаптацією у даної групи хворих.