

чали КВП ГМ Р300, проводили тестирование по опросникам MMSE и батареи лобной дисфункции. Протокол исследования включал также изучение клинко-анамнестических данных, регистрацию ЭКГ в 12 отведениях, проведение эхокардиографии, измерение офисного АД, а также исследование липидного спектра крови, гликемии, ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий (БЦА), осмотр невролога. В исследование не включались лица с наличием черепно-мозговых травм, острого нарушения мозгового кровообращения либо инфаркта миокарда в анамнезе, гемодинамически значимыми стенозами БЦА, неврологическими заболеваниями. Среди пациентов с АГ было 18 мужчин и 13 женщин в возрасте от 31 до 60 лет, средний возраст (48,7±10,5) года.

Результаты. У 20 пациентов определялась АГ у 20 1-й степени, у 7 – 2-й, у 4 – 3-й степени. Длительность АГ составляла от 1 до 21 года, в среднем (8,16±6,75) года. Средний уровень офисного АД составил (150,8±12,1)/(96,9±10,9) мм рт. ст. У 10 пациентов диагностирована АГ I стадии, у 18 – II стадии, у 3 – III стадии. Гипертрофия левого желудочка была выявлена у 9, гемодинамически незначимые атеросклеротические бляшки в БЦА у 12, дислипидемия – у 18, курение – у 12 пациентов.

Исследование КВП Р300 проведено на комплексе «Нейроком» НТЦ «ХАИ-Медика». Для оценки когнитивных функций использовалась рациональная схема отведений из 6 каналов: Fz, F3, F4, C3, Cz, C4, в условиях опознания значимого слухового стимула. Для значимых стимулов по каждому из указанных каналов определялись латентный период (ЛП) Р300, амплитуда (А) пика Р300 (N2-P3).

Выводы. У пациентов с АГ выявлены статистически достоверные изменения показателей латентных периодов и амплитудных показателей КВП Р300 по всем анализируемым каналам. Выявлено изменение межрегионарных соотношений показателей ЛП и А. Эти изменения были наиболее выражены в лобно-прецентральных отведениях, что указывает на более раннее изменение нейрональной активности на фоне сосудистых нарушений в этих областях. В то же время использованные опросники не позволили выявить нарушения когнитивных функций в сравниваемых группах. Полученные данные свидетельствуют о возможности применения метода когнитивных вызванных потенциалов Р300 для ранней диагностики поражения мозга как органа-мишени у пациентов с АГ.

Клініко-прогностичні особливості перебігу АГ у хворих з наслідками декількох інфарктів мозку

І.М. Волошина, В.І. Кривенко, В.Г. Дейнега

Запорізький державний медичний університет

Мета – порівняти перебіг і прогноз артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих, що мали один або декілька ішемічних інсультів в анамнезі.

Матеріал і методи. Обстежено 90 хворих з АГ (48 чоловіків, 42 жінки) у віці (59±3,4) року, які перенесли один і більше інфарктів мозку (ІМ) півкульної і стовбурової локалізації (за підтвердженнями даними МРТ), давністю більше одного року. Усі пацієнти надали письмову згоду на участь у дослідженні. В першу групу спостереження увійшли 46 осіб (25 чо-

ловіків, 21 жінка, середній вік (60±3) роки), які мали більше однієї ішемічної події в анамнезі. Другу групу склали 44 пацієнта (середній вік (59±2) роки) із наслідками одного ішемічного інсульту. Усім хворим проводили добуве моніторування артеріального тиску ДМАТ на тлі тимчасової відміни антигіпертензивної терапії. Прогнозування перебігу здійснювали за результатами одного року спостереження за умови тривалого комплексного лікування, згідно з вітчизняними рекомендаціями. Міжгрупові відмінності оцінювали за допомогою двовибіркового Т-тесту або χ^2 -тесту залежно від виду даних в рамках програми Stat Plus 2009.

Результати. Аналіз результатів ДМАТ показав певні відмінності, залежно від кількості ІМ в анамнезі. Хворі першої групи характеризувались більш низькими показниками середньодобового АТ, порівняно з пацієнтами другої групи. Найменша кількість хворих із нормальним двохфазним добовим ритмом АТ dipper і найбільша кількість прогностично несприятливих циркадних ритмів АТ спостерігалась у хворих з декількома ІМ в анамнезі. До особливостей множинних ішемічних уражень головного мозку можна також віднести відсутність в структурі добових ритмів АТ профілю extreme-dipper. За рік спостереження було встановлено, що кількість ІМ в анамнезі є вірогідним предиктором виникнення ускладнень, адже у хворих першої групи частота інфарктів міокарда і повторних інсультів була в 4 рази вищою, аніж у другій групі (HR=4,36, [1,6–12,2]).

Висновки. Наявність декількох інфарктів мозку в анамнезі хворих обтяжує перебіг артеріальної гіпертензії, асоціюється із більшою частотою формування патологічних циркадних ритмів артеріального тиску та обумовлює вірогідно гірший прогноз захворювання.

Роль психотипу особистості у прихильності до лікування хворих на резистентну артеріальну гіпертензію в практиці сімейного лікаря

О.Б. Волошина, В.О. Збітнева, І.С. Лисий, О.Р. Дукова, Т.О. Дичко, А.О. Чайка

Одеський національний медичний університет

Вивчення психотипу особистості є важливим для розуміння характеру відношення пацієнта до хвороби та її лікування, його поведінки щодо дотримання рекомендацій лікаря та наявності мотивації до одужання, що, в свою чергу, визначає основу прихильності або неприхильності до лікування.

Мета – вивчити та провести порівняльний аналіз психотипу особистості хворих на резистентну артеріальну гіпертензію з різним ступенем прихильності до лікування.

Матеріал і методи. У групу спостереження увійшли 86 пацієнтів віком від 42 до 74 років (середній вік (59,37±8,4) року), серед них 45 жінок (52,33%) та 41 чоловік (47,67%) зі встановленим діагнозом резистентної артеріальної гіпертензії (РАГ) (рівень артеріального тиску (АТ) вище за 140/90 мм рт. ст. на фоні прийому трьох антигіпертензивних препаратів) та відсутністю психічних розладів в анамнезі. З метою оцінки психотипу особистості та типу відношення до хвороби використовували тестову методику, розроблену в лабораторії клінічної психології Санкт-Петербурзького психоневрологічного інституту ім. В.М. Бехтерева (1987). Прихильність па-