

однією з найактуальніших проблем сучасної медицини і клінічної фармакології.

Трициклічні антидепресанти (ТЦА) та селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), незважаючи на широку популярність, не можуть розглядатися як інструмент вибору в лікуванні депресій у осіб похилого та старечого віку, особливо з постковідним синдромом, у зв'язку з наявністю досить великої кількості резистентних пацієнтів, а також внаслідок суттєвого ризику розвитку побічних ефектів як психоневрологічної, так і соматичної природи. Тому особливий інтерес становить можливість застосування у зазначеній категорії пацієнтів комбінованих засобів з принципово іншим механізмом дії, спрямованим на корекцію нейрометаболічних процесів у мозку, зокрема на активацію процесів біосинтезу основних нейромедіаторів, послаблення яких відіграє провідну роль в патогенезі депресій — норадреналіну та серотоніну. Єдиним інструментом такої стратегії в Україні є комбінований засіб Депрिलіум, що містить три компоненти, які взаємно доповнюють і посилюють дію один одного, реалізуючи комплексний мультимодальний синергічний ефект: 1) S-аденозіл-L-метіонін (SAM) — універсальний донатор метильних груп в мозку і активатор біосинтезу біогенних амінів; 2) L-метилфолат — попередник в біосинтезі як біогенних амінів, так і самого SAM, що дозволяє поєднати різні механізми впливу на реакції метилювання в рамках біосинтезу норадреналіну і серотоніну; 3) метилкобаламін (вітамін B₁₂) — доповнює дію двох вищезначених компонентів Деприліуму, активуючи найбільш ранні етапи біосинтезу біогенних амінів.

Численні клінічні дослідження довели ефективність і безпеку всіх компонентів Деприліуму в лікуванні різних форм депресій, причому за ефективністю SAM не поступався препаратом ТЦА і СІЗЗС при значно кращій переносимості. Тому впровадження Деприліуму у вітчизняну клінічну практику і накопичення досвіду його практичного застосування може слугувати новим кроком в лікуванні однієї з найактуальніших форм патології XXI сторіччя.

Вуглеводний обмін при гіпоксії у людей похилого віку з порушеною толерантністю до глюкози

А.В. Гавалко, Е.О. Асанов, І.А. Антонюк-Щеглова, С.С. Наскалова, О.В. Бондаренко, В.П. Чижова, В.Б. Шатило

ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ

Порушення вуглеводного обміну є одним із провідних чинників розвитку захворювань серцево-судинної системи. З віком зростає поширеність порушень вуглеводного обміну, насамперед порушеної толерантності до глюкози. З іншого боку, розвиток прихованих або клінічно маніфестованих гіпоксичних станів є характерним проявом старіння.

Мета — з'ясувати вплив гіпоксії на показники вуглеводного обміну у людей похилого віку з порушеною толерантністю до глюкози.

Матеріали і методи. За результатами проведення стандартного глюкозотолерантного тесту відібрано дві групи людей похилого віку — 21 особа зі збереженою толерантністю до глюкози (ЗТГ) та 22 осіб з порушеною толерантністю до глюкози (ПТГ). Гіпоксію створювали шляхом вдихання гіпоксичної газової суміші із 12 % вмістом кисню протягом 20 хв за допомогою апарату «Гіпотрон М» (розробник НТТУ «КПІ»), при цьому проводили моніторинг сатурації крові. До гіпоксичної проби та у процесі її виконання визначали рівень глюкози та інсуліну в плазмі крові.

Результати. У обстежених похилого віку як з ПТГ, так і зі ЗТГ при гіпоксичній пробі відбувалося зниження рівня глюкози та інсуліну в плазмі крові. В той же час у людей з ПТГ рівні глюкози та інсуліну знижувались більше, ніж у людей зі ЗТГ. Зрушення показників вуглеводного обміну при гіпоксії у осіб з ПТГ спостерігались на фоні розвитку більш вираженої артеріальної гіпоксемії. В розрахунку на одиницю зниження сатурації крові концентрація глюкози в плазмі крові у людей з ПТГ знижувалась менше, ніж у людей зі ЗТГ. Також зниження рівня інсуліну в плазмі крові по відношенню до зсувів сатурації крові при гіпоксії у осіб з ПТГ було нижчим, ніж у осіб зі ЗТГ.

Висновок. У людей похилого віку з ПТГ за умов гіпоксії порушується утилізація глюкози із крові.