

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Колбасников С.В., О.В. Нилова

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава
России*

По данным ВОЗ сердечно-сосудистые заболевания являются одной из основных причин растущей смертности во всем мире. Большое число как отечественных, так и зарубежных исследований, свидетельствуют о том, что пациенты с гипертонической болезнью, в силу целого комплекса причин, являются более подверженными развитию аффективной патологии [Чазов Е.И., 2000; Задионченко В.С., Цыганков Б.Д., Петухов О.И., 2002; Coelho R. et al., 1997; Davies S., Ghahramani P., Jacson P.R. et al., 1999; Kessler R.S., Wittchen H.U., 2002)]. Так, расстройства настроения и тревожные расстройства у больных гипертонической болезнью выявляются в 64% и 80% случаев соответственно. А частота коморбидности этих состояний достигает 70% [Смулевич А.Б., 2000].

Целью исследования явилось изучение особенностей нервно-психического состояния и показателей высших корковых функций у больных артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от уровня общего холестерина плазмы крови (ОХС). **Материалы и методы:** Обследовали 60 пациентов АГ II стадии (мужчин – 34, женщин – 26), которые в зависимости от уровня ОХС были разделены на 3 группы: 1-ю (n=23) составили пациенты с желательным уровнем ОХС ($4,5 \pm 0,7$ ммоль/л), 2-ю (n=16) – с пограничным ($5,9 \pm 1,2$ ммоль/л), 3-ю (n=21) – с высоким ($7,2 \pm 0,8$ ммоль/л). **Полученные результаты:** У обследованных 1-й группы при оценке эмоционального статуса по шкале HADS симптомы тревоги ($4,0 \pm 1,5$ балла) отсутствовали у 56,4%, субклинически выраженная тревога ($9,2 \pm 0,8$ баллов) выявлялась у 21,8%, клинически выраженная тревога ($13,2 \pm 1,8$ баллов) - у 21,8%; симптомы депрессии ($4,0 \pm 2,5$ балла) отсутствовали у 69,5%, субклинически выраженная депрессия ($9,0 \pm 1,0$ баллов) имела у 8,7%, клинически выраженная депрессия ($12,3 \pm 1,7$ баллов) - у 21,8% обследованных. По шкале MMSE нарушения познавательных функций отсутствовали у 21,7%, легкие когнитивные расстройства регистрировались у 34,8%, умеренные - у 26%, деменция легкой степени – у 17,5%. При детальном анализе оказалось, что изменения высших корковых функций чаще проявлялись нарушением памяти (78,2%), письма (69,5%), внимания и счета (56,5%), реже - речи (34,7%), снижением ориентации в пространстве и времени (13%). Среди пациентов 2-й группы нарастала частота субклинически и клинически выраженной тревоги и депрессии. Так, отсутствовали симптомы тревоги у 43,8%, субклинически выраженная тревога была у 25%, клинически выраженная тревога - у 31,5%; симптомы депрессии отсутствовали у 56,5%,

субклинически выраженная депрессия - у 12,5%, клинически выраженная депрессия - у 31,5% больных АГ. Шкала MMSE отражала увеличение частоты легких когнитивных нарушений. Так, нарушения познавательной функции отсутствовали у 12,5%, легкие когнитивные расстройства регистрировались у 50%, умеренные - у 19%, деменция - у 19% пациентов. Причем, расстройства высших корковых функций отмечались, в основном, за счет нарушения речи (81,5%), памяти (62,5%), письма (50%), внимания и счета (37,5%), реже - снижения ориентации в пространстве и времени (19%). У 12,5% обследованных регистрировались расстройства чтения без нарушения восприятия. Среди обследованных 3-й группы, в отличие от больных 2-й группы, нарастали симптомы субклинически выраженной тревоги и клинически выраженной депрессии. Так, симптомы тревоги отсутствовали у 28,6%, субклинически выраженная тревога была у 42,8%, клинически выраженная тревога - у 28,6%; признаки депрессии отсутствовали у 33,4%, субклинически выраженная депрессия не выявлялась, а клинически выраженная депрессия отмечалась у 66,6% обследованных. Шкала MMSE свидетельствовала о нарастании умеренных когнитивных нарушений и деменции легкой степени. Так, изменения познавательной функции отсутствовали у 23,8%, легкие когнитивные расстройства регистрировались у 23,8%, умеренные - у 28,6%, деменция - у 23,8% больных. Расстройства высших корковых функций проявлялись в виде снижения ориентации в пространстве и времени (23,8%), нарушения внимания и счета (100%), памяти (52,3%), письма (47,6%). Расстройств восприятия, речи и чтения не отмечалось. Таким образом, нарастающая насыщенность эмоциональных и когнитивных нарушений, сочетающихся с увеличением холестерина плазмы крови, участвует в формировании кардиально-церебрального синдрома при АГ, выраженность которого необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий и оценке прогноза.

Литература

- 1) Шпак Л.В., Колбасников С.В., Белова Н.О. Особенности психовегетативной организации рефлексов положения и типов кровообращения при гипертонической болезни // Кардиология, 1996. - № 11. - С. 68.
- 2) Петрухин И.С., Колбасников С.В., Родионов А.А., Лунина Е.Ю. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди студентов тверской медицинской академии // Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. - Т. 10. № 3. - С. 8-12.
- 3) Волков В.С., Цикулин А.Е., Колбасников С.В., Савин В.В. Применение дозированной ходьбы у больных гипертонической болезнью // Терапевтический архив. 1994. - № 2. - С. 49.
- 4) Колбасников С.В., Бахарева О.Н. Особенности клинических, психовегетативных и когнитивных расстройств у женщин с артериальной

гипертензией в зависимости от наступления менопаузы // Терапевтический архив. - 2005. - № 3. - С. 27.

5) Колбасников С.В., Бахарева О.И. Особенности клинических, вегетативных и когнитивных расстройств у женщин с артериальной гипертонией в зависимости от условий наступления менопаузы // Терапевтический архив. - 2006. - Т. 78. № 10. - С. 64-67.

6) Колбасников С.В., Белова Н.О., Мокунин А.А., Родионов А.А., Мельникова А.А. Состояние артериальной жесткости, биопотенциалов головного мозга и выраженности эмоциональных расстройств у больных артериальной гипертонией // Справочник врача общей практики. - 2014. - № 6. - С. 3-8.