

ВЫЯВЛЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Л.П. Пикалова, Е.А. Саражаков

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава РФ

Цель исследования

Оценить психические функции пациентов, имеющих страдающих гипертонической болезнью (ГБ) и дисциркуляторной энцефалопатией (ДЭП).

Материалы и методы

Исследование было проведено на базе ГБУЗ ТО «КБСМП». После заполнения информированного согласия в исследовании приняли участие 30 пациентов, 20 женщин и 10 мужчин. Средний возраст больных составил $64,1 \pm 10,65$ лет. Исследуемые были разделены на 2 группы: пациенты с ГБ (N=15) и пациенты с ДЭП (без учета стадии) (N=15).

Для оценки когнитивных функций использовались краткая шкала оценки психического статуса – MMSE (Mini-MentalStateExamination;), а также тест «Рисование часов».

Результаты и обсуждения

КН в настоящее время считают основным проявлением (ДЭП), отклонения возникают уже на ранних этапах болезни и постепенно прогрессируют. В большинстве случаев причиной ДЭП является гипертоническое и/или атеросклеротическое поражение мелких внутримозговых артерий, приводящее к нарушению кровотока в бассейне этих сосудов [3].

При анализе результатов шкалы MMSE в исследуемых группах был получен следующий результат: в группе больных ГБ средний балл составил $29,07 \pm 1,1$, что можно интерпретировать как отсутствие когнитивных нарушений; в группе больных ДЭП средний балл составил $24,8 \pm 1,2$, что свидетельствует о наличии когнитивных нарушений.

Выявленные когнитивные нарушения достоверно имели разную степень выраженности: преддементные КН были выявлены у 80 % пациентов с диагнозом ДЭП и у 6,7% пациентов с диагнозом ГБ ($t=5,8$; при $f=28$ и $p=0,05$, $t_{крит} \geq 2,048$); деменция легкой степени - у 20% пациентов с ДЭП, у пациентов с ГБ – выявлена не была; отсутствуют КН - у 93,3% пациентов с ГБ, в группе больных с ДЭП такой результат отсутствует (рисунок 1).

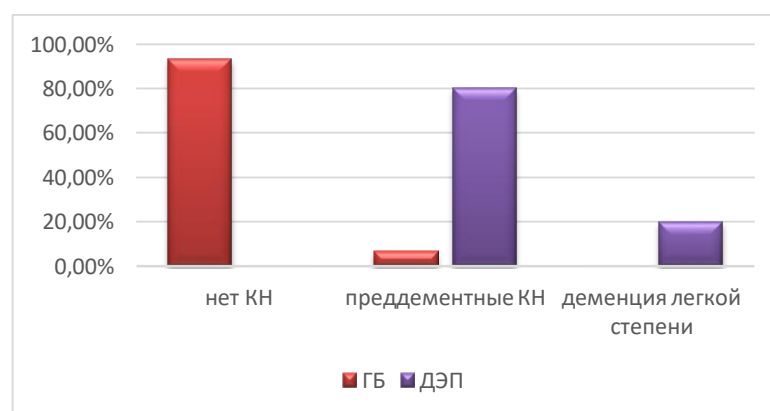


Рисунок 1 - Выраженность когнитивных нарушений у исследуемых лиц

При анализе результатов тестирования, были выявлены наиболее характерные изменения в когнитивной деятельности. В структуре когнитивных отклонений среди всех обследуемых ведущее место заняло нарушение памяти: задание на отсроченное припоминание трех слов полностью выполнили 26,7% исследуемых больных, вспомнили два слова из трех – 63,3%, только одно – 10%. Затруднение запоминания возникало в обеих группах (рисунок 2).

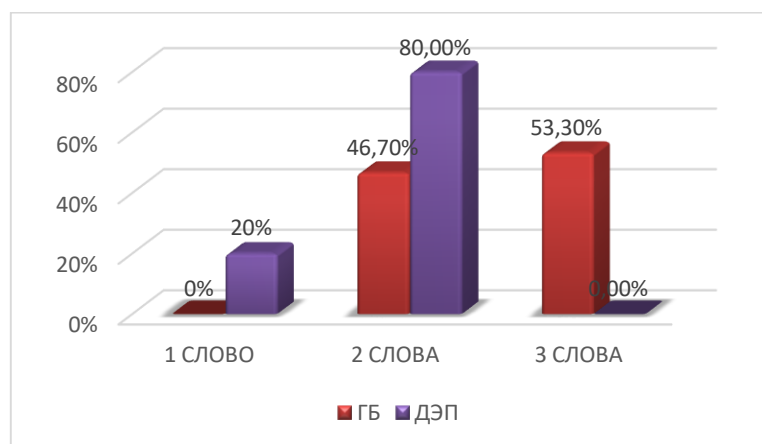


Рисунок 2 - Нарушение функции запоминания в исследуемых группах.

Также у исследуемых больных были выявлены нарушения концентрации внимания: полностью смогли выполнить задание (произнести слово «земля» наоборот) только 36,6% обследованных, причем все они относились к группе больных, имеющих в анамнезе ГБ.

По результатам теста «Рисования часов» также было выявлено наличие нарушений памяти у обследованных. С большей частотой (80%) оно встречалось у больных ДЭП, среди больных ГБ нарушение памяти было выявлено у трети обследованных (27%) ($t=3,31$; при $f=28$ и $p=0,05$, $t_{крит} \geq 2,048$).

Полученные результаты доказывают необходимость применения скрининговой оценки психического статуса пациентов для подтверждения наличия когнитивных нарушений у пациентов с ГБ и ДЭП на амбулаторном этапе.

Раннее выявление этих отклонений позволит вовремя скорректировать терапевтическую тактику у данных пациентов, тем самым профилактировать развитие тяжелых, хронических и инвалидизирующих форм психических расстройств, а также обеспечит более благоприятный прогноз и повысит качество жизни таких больных [1,2].

Выводы.

1. Проведенное скрининговое обследование позволяет адекватно оценить когнитивные функции у больных, имеющих в анамнезе ГБ или ДЭП.
2. Преддементные КН наиболее характерны для больных с ДЭП, для больных с ГБ – отсутствие КН.
3. Наиболее характерными отклонениями КФ у больных с ГБ и ДЭП являются нарушения памяти.
4. Выраженность когнитивных нарушений у пациентов с ДЭП достоверно больше, чем у пациентов с ГБ.

Литература

1. НемцоваТ.В., Шевцова В.И. Модели изменения когнитивных дисфункций у больных с гипертонической болезнью и дисциркуляторной энцефалопатией. Организация амбулаторно-поликлинической помощи в России: проблемы и перспективы их решения: сборник статей IV межвузовской студенческой научно-практической конференции по результатам научно-исследовательской работы, выполненной в рамках производственной практики / отв. ред. И.Э. Есауленко – Воронеж, ВГМУ, 2017. – С. 202-206
2. СоловьевА.Г., НовиковаИ.А., МестечкоВ.В.. Профилактика когнитивных и эмоциональных нарушений. (Рекомендации для лиц пожилого возраста и их родственников). Архангельск, 2015. – С.14-15
3. Яхно Н.Н., Преображенская И.С., Захаров В.В. и др. Распространенность когнитивных нарушений при неврологических заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема) Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012. № 2. С. 30–34.