

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

¹Уразалиева Д.А., ²Маджидова Ё.Н., ²Мухаммадсолих Ш.Б.

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии,
²Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

✓ **Резюме,**

Артериальное гипертензия (АГ) остаётся одной из самых актуальных проблем современной медицины и является одним из главных корректируемых факторов риска развития когнитивных нарушений (КН) у пациентов молодого и среднего возраста. Когнитивные нарушения возникают даже при небольшой длительности заболевания и проявляются расстройствами управляющих функций, снижением скорости когнитивных процессов. Представлены результаты нейропсихологического обследования 50 пациентов молодого и среднего возраста. Для оценки когнитивных функций использовали метод нейропсихологического тестирования, применяя тест Mini-Cog и тест SAGE (Self Administrated Gerocognitive Exam).

Ключевые слова: артериальная гипертензия, лица молодого возраста, фактор риска, когнитивные нарушения, нейропсихологическое тестирование, тест Mini-Cog, тест SAGE

COGNITIVE IMPAIRMENT IN YOUNG AND MIDDLE-AGED PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION

¹Urazalieva D.A., ²Madzhidova Y.N., ²Mukhammadsolikh Sh.B.

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology
²Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan

✓ **Resume,**

Arterial hypertension remains one of the most pressing problems of modern medicine and is one of the main corrected risk factors for the development of cognitive impairment in young and middle-aged patients. Cognitive impairment occur even with a short duration of the disease and are manifested by disorders of control functions, a decrease in the speed of cognitive processes. The results of a neuropsychological examination of 50 patients of young and middle age are presented. To evaluate cognitive functions, the neuropsychological testing method was used using the Mini-Cog test and the SAGE (Self Administrated Gerocognitive Exam) test

Keywords: arterial hypertension, young people, risk factor, cognitive impairment, neuropsychological testing, Mini-Cog test, SAGE test.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ЎРТА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР

¹Уразалиева Д.А., ²Маджидова Ё.Н., ²Мухаммадсолих Ш.Б.

¹Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий кардиология тиббиёт маркази, ²Тошкент
Педиатрия Тиббиёт Институти

✓ **Резюме,**

Артериал гипертензия замонавий тиббиётни долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолади ва ўрта ёшдагиларда когнитив бузулишларнинг тўғирланадиган хавф омилларига киради. Касалликни қисқа давомийлигида ҳам когнитив бузулишлар пайдо бўлади, бошқарувчи функцияларни бузулиши билан, ва когнитив жараёни тезлигин пасайиши билан пайдо бўлади. Ушбу мақолада 50 та ўрта ёшдаги беморларни нейропсихологик текширувини натижалари келтирилган. Когнитив функцияларни баҳолашда нейропсихологик тестлардан, хусусан Mini-Cog ва SAGE тестлардан фойдаланилган.

Актуальность

Артериальная гипертензия (АГ) остаётся одной из самых актуальных проблем современной медицины из-за широкой распространённости этого заболевания и серьёзного влияния на развитие сердечно-сосудистых осложнений, а также повышение смертности от сердечно-сосудистых катастроф. Особую тревогу вызывает рост заболеваемости АГ среди лиц молодого трудоспособного возраста, для которых характерна высокая активность симпато-адреналовой системы, часто лежащая в основе формирования и становления АГ. Достаточно широкий диапазон распространённости АГ среди лиц молодого возраста объясняется низким уровнем ее своевременного диагностирования и выявления [1, 6]. Показано, что АГ приводит к развитию многообразных изменений, которые прослеживаются на всех структурно-функциональных уровнях единой сосудистой системы головного мозга, и является самостоятельным независимым фактором риска возникновения когнитивной дисфункции [2, 4, 5]. Когнитивные нарушения у больных АГ могут приводить к социально-бытовой дезадаптации и увеличению сроков временной нетрудоспособности [5].

Когнитивные нарушения (КН) – это нарушения одной или нескольких указанных познавательных функций. Когнитивным расстройством признается снижение по сравнению с индивидуальным преморбидным уровнем одной или нескольких высших мозговых функций, таких как восприятие, память, праксис, управляющая функция, внимание, речь и социальный интеллект [10].

Эти расстройства разделяются на: лёгкие, при сохранении возможности жить самостоятельно; умеренные, когда пациенту необходима некоторая степень ухода; тяжёлые (деменция), при которой больной беспомощен в быту [3,11,12].

Многие пациенты молодого и среднего возраста на приеме у врачей разных специальностей предъявляют жалобы когнитивного характера: ухудшение памяти и работоспособности, снижение концентрации внимания, повышенная отвлекаемость, трудности при обучении и приобретении новых профессиональных навыков и т.д. [7–9]. Как правило, КН у молодых пациентов развиваются на фоне более или менее отчетливой очаговой неврологической симптоматики. Ряд

заболеваний, дебютируя с мнестических и других КН, постепенно прогрессируют.

Начальные симптомы КН протекают под маской астенических проявлений и характеризуются снижением инициативы, активного внимания, сужением круга интересов, общей слабостью. Все это негативно влияет на бытовое и профессиональное функционирование пациента, что могут подтвердить его родственники и сослуживцы.

Для уточнения причины когнитивных нарушений у лиц молодого и среднего возраста следует оценить их количественные и качественные характеристики, изучить историю развития когнитивного расстройства. Для этого всем пациентам с жалобами когнитивного характера помимо оценки неврологического статуса необходимо проводить нейропсихологическое исследование [7]. При этом конкретные нейропсихологические методики подбираются индивидуально в зависимости от особенностей клинического случая.

Удивительным является то обстоятельство, что в дальнейшем прогрессирование возрастных когнитивных нарушений происходит крайне медленно, и данное положение диктует целесообразность детального изучения указанного факта.

Когнитивные нарушения у лиц молодого и среднего возраста – серьёзная социальная проблема, поскольку это наиболее трудоспособные группы населения. Своевременная диагностика и подбор адекватного лечения в зависимости от этиологии когнитивного нарушения позволяют значительно улучшить качество жизни пациентов и предупредить или замедлить прогрессирование когнитивных расстройств.

Цель исследования. Изучить когнитивные нарушения у лиц молодого и среднего возраста с артериальной гипертензией.

Материал и методы

В исследование были включены 50 пациентов с артериальной гипертензией: 29 (58 %) женщин и 21 (42 %) мужчин в возрасте от 23 до 58 лет. Средний возраст составил $42 \pm 10,85$ года.

Для скрининговой оценки уровня когнитивных функций использовали тест Mini-Cog (скрининговый опросник для определения когнитивных нарушений). Он состоит из

запоминания 3 предметов и теста рисования часов. Если набрано менее 3 баллов, это основание предположить деменцию. Впрочем, многие пациенты с клинически значимыми когнитивными расстройствами набирают больше двух баллов. Поэтому для большей чувствительности теста рекомендуется рассматривать как свидетельствующий о необходимости более глубокого обследования результат менее 4 баллов [13].

Тест SAGE (Self-Administered Gerocognitive Examination) (рис. 1) направлен на выявление умеренных нарушений памяти и мышления, а также ранних симптомов деменции. При проверке тест продемонстрировал высокую чувствительность и низкую вероятность ошибочного диагноза. Тест имеет четыре взаимозаменяемых варианта и представляет собой четыре страницы с 22 вопросами и заданиями, которые респондентам предлагается распечатать и самостоятельно, без посторонней помощи и поиска сведений из внешних источников, заполнить. Предполагается, что в среднем на это должно уйти от 10 до 15 мин, но временных ограничений не установлено.

Выполнение заданий позволяет проверить ориентацию во времени, вербальные, интеллектуальные и зрительно-пространственные способности, возможности памяти и способность к решению проблем.

За каждый выполненный пункт начисляются очки, пропуск респондентом шести или более пунктов рассматривается как «сигнал тревоги» и необходимость обратиться к врачу для более детального обследования [14]. Несмотря на то, что нейропсихологическое тестирование является основным методом диагностики когнитивных нарушений, в ряде случаев могут регистрироваться как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты. Это может быть связано с низким или очень высоким уровнем образования, длительной изоляцией от общества, наличием ситуационной тревоги в момент тестирования, переутомлением и т. д.

Пожалуйста, выполните предложенные задания при помощи ручки, не прибегая к посторонней помощи.

Имя _____ Дата рождения ____/____/_____
 Образование _____ Пол _____
 Есть ли у вас проблемы с памятью или мышлением? Да Иногда Нет
 Есть ли проблемы с памятью и мышлением у кого-то из ваших близких родственников? Да Нет
 Есть ли у вас проблемы с удержанием равновесия? Да Нет
 Если есть, известна ли вам их причина? _____
 Случался ли у Вас инсульт? Да Нет Микроинсульт? Да Нет
 Испытываете ли чувство тревоги, тоски, депрессий? Да Иногда Нет
 Наблюдаете ли вы изменения в вашей личности? Да (какие?) _____ Нет
 Стало ли вам сложнее заниматься повседневными делами из-за проблем с памятью или мышлением? Да Нет

1. Назовите сегодняшнюю дату (по памяти, никуда не заглядывая!)

День _____ Месяц _____ Год _____

2. Назовите объекты, изображенные на рисунках.

Запишите названия.



3. Что общего между розой и тюльпаном? И тот и другой ... _____

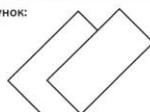
4. Сколько полтинников в 3 рублях? _____

5. Вы оплачиваете в кассе 3 руб. 05 коп.
Сколько сдачи вы получите, если дадите кассиру 5 рублей? _____

6. Тест на память. Выполните это задание в самом конце, не раньше чем закончите работать с тестом.

В последней строке на последней странице теста напишите «Я закончил(а)».

7. Скопируйте рисунок:



8. Тест на рисование

Нарисуйте циферблат и разместите на нем цифры.

Расположите стрелки так, чтобы часы показывали без 10 минут 11 часов.

У длинной стрелки напишите букву «Д», а у короткой – «К».

Статистический анализ полученных в ходе исследования результатов проводился в специализированных приложениях: Statistica 6.0, Microsoft ® Office Excel 2003. Проверка гипотез проводилась с помощью параметрических методов для нормально распределенных величин (t-критерий Стьюдента для средних величин и средних квадратичных отклонений); различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

В результате исследования выявлено, что 28 (56 %) пациентов имели среднее образование, и 22 (44 %) пациентов имели высшее образование. У 11 (22%) пациентов была симптоматическая АГ, АГ 1-й степени было у 12 (24%), АГ 2-й степени было у 12 (24%) пациентов, ГБ 2-й степени было у 10 (20%), и ГБ 3-й степени было у 14 (28%) пациентов. Клиническая характеристика пациентов приведена в таблице 1.

Показатель	Пациенты с ГБ, n=50
Средний возраст (лет)	42 ± 10,85
Мужчины, n (%)	21 (42 %)
Женщины, n (%)	29 (58 %)
Стадия ГБ, n (%) II	10 (20 %)
III	14 (28 %)
Образование, n (%) среднее	28 (56 %)
высшее	22 (44 %)
Длительность анамнеза АГ (лет)	8,8 ± 3,6
Степень АГ, n (%) I	12 (24 %)
II	12 (24 %)

Таблица 1. Клиническая характеристика пациентов

Также оценивалось качество контроля АГ (рис. 2), 21 (42%) больных регулярно принимали антигипертензивные препараты и посещали врача не менее 1 раза в год, 20 (40%) больных принимали антигипертензивные препараты и эпизодически посещали врача, и 9 (18%) пациентов принимали препараты для снижения давления только при значимом повышении АД.

Хорошо известно, что АГ играет важную роль в развитии и прогрессировании когнитивных расстройств, при нейропсихологическом тестировании у больных АГ отмечаются несколько худшие когнитивные функции, чем у лиц с нормальным АД.

На рис. 3 представлено распределение пациентов по данным нейропсихологического тестирования. При нейропсихологическом обследовании у пациентов, суммарный показатель по тесту SAGE от 17 до 22 баллов

был выявлен у 16 (32%) больных, 15-16 баллов у 29 (57%), что свидетельствовало о наличии у них умеренных когнитивных нарушений, и у 5 (11%) пациентов были выявлены выраженные когнитивные нарушения. По результатам теста Mini-Cog: 30 (60%) пациентов набрали 2 балла, что послужило основанием предположить когнитивные расстройства, и 20 (40%) пациентов набрали 3 балла. Углубленное обследование этих пациентов подтвердило, что нарушение когнитивных функций соответствовало УКН по МКБ-10: 1) отмечались жалобы на снижение памяти, повышенную утомляемость при умственной работе; 2) выявлялись объективные свидетельства снижения памяти, внимания или способности к обучению; 3) уровень нарушений был недостаточен для диагностики деменции; 4) когнитивные нарушения имели органическую природу.

Рис.2. Качество контроля АД.

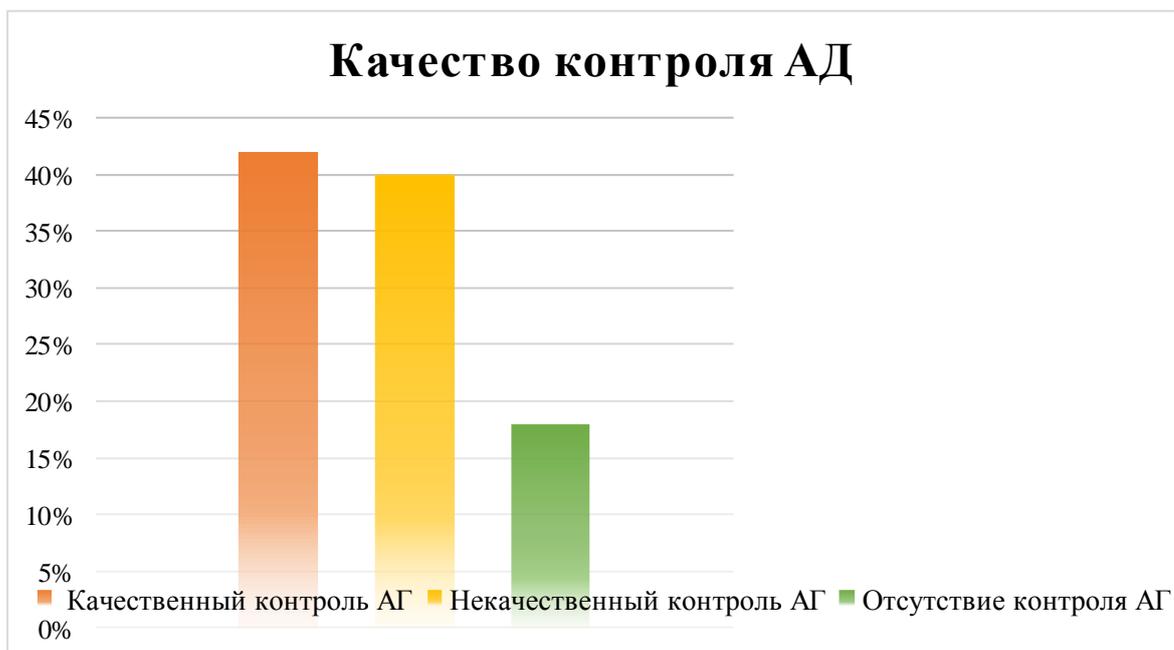


Рис. 3. Результаты нейропсихологических тестов.



Выводы

1. Пациенты с гипертонической болезнью молодого и среднего возраста имеют более низкий объем памяти, внимания, мышления и нейродинамики.
2. Увеличение степени и стадии гипертонической болезни, отсутствие ночного снижения АД и низкий образовательный уровень пациента ассоциируются с ухудшением показателей памяти, внимания, мышления и нейродинамики.
3. У пациентов молодого и среднего возраста важное место среди причин когнитивных нарушений также занимают сосудистые когнитивные нарушения. При оценке когнитивных функций у пациентов с АГ использовали такие нейропсихологические тесты как тест Mini-Cog, тест SAGE.
4. Имеется U-образная зависимость между степенью когнитивных нарушений и длительностью анамнеза гипертонической

болезни. Наименее благоприятные показатели памяти, внимания, мышления и нейродинамики выявлены у пациентов с анамнезом гипертонической болезни до 1 года и более 10 лет.

Таким образом, артериальная гипертензия является сильным и независимым фактором риска возникновения и прогрессирования когнитивных расстройств, которые могут иметь как сосудистую, так и нейродегенеративную природу. Поэтому у всех пациентов с данным заболеванием следует обращать пристальное внимание на состояние высших психических функций. Ведение пациентов с когнитивными расстройствами на фоне артериальной гипертензии предусматривает достижение адекватного контроля над артериальным давлением и проведение антигипертензивной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Battistoni A, Canichella F, Pignatelli G, et al. Hypertension in Young People: Epidemiology, Diagnostic Assessment and Therapeutic Approach. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2015; 22 (4): 381.
2. Бойцов С.А. Сосуды как плацдарм и мишень артериальной гипертензии. Актуальные вопросы болезней сердца и сосудов 2006; 3: 35–40.
3. Громова ДО, Вахнина НВ. Когнитивные нарушения у больных молодого и среднего возраста: диагностика и подходы к терапии. *Неврология.* 2017;3:31-40.
4. Кобалава Ж.Д., Толкачев В.В., Морылева О.Н. Клинические особенности и лечение артериальной гипертензии у женщин. *Сердце* 2004; 3(6): 284–9.
5. Najjar I, Catoe S., Sixta S., et al. Crosssectional and longitudinal association between antihypertensive medications and cognitive impairment in an elderly population. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2005; 60(1): 67–73.
6. Reddy VS, Jacob GP, Ballala K, et al. A study on the prevalence of hypertension among young adults in a coastal district of Karnataka, South India. *International J. of Healthcare and Biomedical Research.* 2015; 3(3): 32-9.
7. Парфенов В.А., Захаров В.В., Преображенская И.С. Когнитивные расстройства. М.: Ремедиум, 2014.
8. Филатова Е.Г., Наприенко М.В. Терапия нарушений памяти и внимания у молодых пациентов // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2013. № 3. С. 18–23.
9. Balash Y., Mordechovich M., Shabtai H. et al. Subjective memory complaints in elders: depression, anxiety or cognitive decline? // *Acta. Neurol. Scand.* 2013. Vol. 127. № 5. P. 344–350.
10. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. // www.dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update2016.pdf.
11. Захаров В.В. Умеренные когнитивные нарушения как мультидисциплинарная проблема // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2010. № 2. С. 5–10.
12. Захаров В.В., Вознесенская Т.Г. Нервно-психические нарушения: Диагностические тесты. М.: МЕД пресс-информ, 2013.
13. Захаров В.В. Когнитивные нарушения в неврологической практике. Трудный пациент. 2005;3(5):4–9. [Zakharov VV. Cognitive disorders in neurological practice. *Trudny patsient = Difficult Patient.* 2005;3(5):4–9 (In Russ.).
14. <https://dementcia.ru/diagnostika/test-na-dementsiyu-sage>

Поступила 09.11. 2020