

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Мухамадиева Н.Б., Туксанова З.И.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ **Резюме,**

Дефицит когнитивных функций больных сердечно-сосудистой патологией в большинстве случаев является результатом сочетанного поражения коронарной и церебральной сосудистой системы. Ранняя и эффективная диагностика даст возможность своевременно проводить соответствующие лечебно-профилактические мероприятия пациентам данной категории. Стабильный когнитивный статус предопределяет улучшение качества жизни пациента.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, когнитивная функция, расстройства сосудистого генеза, психодиагностика.

QON TOMIR GENEZLI KOGNITIV BUZILISHLAR DIAGNOSTIKASINING O'ZIGA XOSLIGI

Muxamadiyeva N.B., To'qsanova Z.I.

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ **Resume,**

Kognitiv funktsiyaning yurak-qon tomir kasalliklari bilan birlashtirilgan bemorlarda defitsiti ko'pgina hollarda koronar va serabral qon tomir tizimining birgalikda zararlanishi natijasi hisoblanadi. Erta va samarali tashhisot mazkur guruhdagi bemorlarga tegishli davolash-profilaktik chora-tadbirlarni o'tkazish imkonini beradi. Turg'un kognitiv holat bemorning yashash sifati yaxshilanishini belgilaydi.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, kognitiv funktsiya, tomir genezli buzilishlar, psixodiagnostika.

DIAGNOSTIC FEATURES OF COGNITIVE DISORDERS IN VASCULAR DISEASE

Mukhamadiyeva N.B., Tuksanova Z.I.

Bukhara State Medical Institute.

✓ **Resume,**

In most cases, the lack of cognitive function in patients with cardiovascular pathology is the result of a combined lesion of the coronary and cerebral vascular system. Consequently, early and effective diagnosis will ensure an opportunity to carry out appropriate treatment and preventive measures for patients in this category. Thence, stable cognitive status determines the improvement of the patient's quality of life.

Keywords: arterial hypertension, cognitive function, disorders of vascular genesis, psycho diagnostics.

Актуальность

Наличие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), из которых наиболее распространены артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и нарушения сердечного ритма, является значимым фактором развития когнитивных нарушений, в большинстве случаев наблюдается сочетанное поражение сосудистой системы сердца и головного мозга. Основными факторами риска развития хронической недостаточности мозгового кровообращения и, соответственно, когнитивных нарушений сосудистого генеза являются артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз церебральных сосудов, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца (ИБС) [1, 2, 7, 10, 11]. В большинстве работ, посвященных изучению когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии, исследовалась роль в их возникновении артериальной гипертензии и церебрального атеросклероза [Ефимова И.Ю., Ефимова Н.Ю., Трисс С.В., 2006; Старчина Ю.А., 2006]. Роль кардиальных факторов (ИБС, нарушения сердечного ритма) в развитие когнитивного дефицита при хронической недостаточности мозгового кровообращения изучена недостаточно [3, 4, 8, 9]. Эффективность лечения когнитивной дисфункции сосудистого генеза выше в предмет-

ный период, то есть на стадии легких и умеренных когнитивных нарушений [Локшина А.Б., Захаров В.В., 2006]. Распространенность нарушений когнитивных функций в популяции, связанных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, оказывает существенное влияние на состояние общества в целом и является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем [5, 12, 13], вызывающих нарушение адаптации в профессиональной, общественной и бытовой сферах [Парфенов В.А., 2010]. Когнитивные нарушения занимают второе место среди заболеваний центральной нервной системы, приводящих к потере трудоспособности [Захаров В.В., 2006] и являются одним из распространенных психических расстройств [Дробижев М.Ю., Макух Е.А., Дзантиева А.И., 2007].

Цель исследования. Оптимизировать раннее выявление когнитивных нарушений сосудистого генеза и выделить особенности их течения.

Материал и методы

В группу исследования были включены 82 больных в возрасте 52-68 лет, с верифицированным диагнозом гипертоническая болезнь по МКБ-10. Для диагностики когнитивных нарушений были использованы психодиагностические методы (краткая шкала

оценки психического статуса MMSE (Mini-Mental State Examination)).

Результат и обсуждения

Для выявления и своевременного лечения когнитивных нарушений был использован следующий алгоритм диагностики. Первый этап диагностики основывался на жалобах больного. При легких когнитивных нарушениях [14,15] больные (37,5%) жаловались на снижение памяти (на текущие события, фамилии, имена, телефоны, использование записной книжки, профессиональная память страдает мало), ухудшение работоспособности, рассеянность (не заметны для окружающих, но ощущаются пациентом). При умеренных когнитивных нарушениях пациенты (62,5%) при беседе с врачом предъявляли жалобы на забывчивость, снижение работоспособности, легкие ухудшения в сложных видах профессиональной и повседневной деятельности (жалобы подтверждаются окружающими). В исследованной группе не были обнаружены больные с когнитивными нарушениями на уровне деменции. На втором этапе диагностики у исследованной группы больных были получены следующие результаты оценки нарушений когнитивных функций: у 37,5% обследованных больных была установлена легкая степень когнитивных нарушений (по шкале MMSE набранный балл в среднем составил - 26,4). У 62,5 % больных была установлена умеренная степень когнитивных нарушений (по шкале MMSE набранный балл в среднем составил - 24,6), объективные свидетельства когнитивных нарушений, полученные с помощью нейропсихологических тестов свидетельствуют о снижении результатов нейропсихологических тестов не менее чем на 1,5 стандартных отклонения от среднестатистической возрастной нормы, деменция отсутствует. Стадия ГБ, возраст и уровень образования пациента были независимыми предикторами оценок по нейропсихологическим шкалам.

Выводы

Выявление расстройств когнитивного характера сосудистого генеза обязывает разработку мероприятий по стабилизации когнитивного статуса пациента. Ранняя диагностика когнитивных нарушений сосудистого генеза даёт возможность улучшить прогноз заболевания за счет повышения уровня социальной адаптации и качества жизни этих больных. Выявление когнитивных расстройств является основанием для тщательного соматического обследования пациента и активной терапии выявленной соматической патологии. При этом планирование лечения должно проводиться с учетом когнитивного статуса больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. А. Суслина, М. Ю. Максимова, Б. А. Кистенев и др. Антиоксидантная терапия у больных дисциркуляторной энцефалопатией, отягощенной сахарным диабетом типа 2 / 3. // Фарматека. 2005; 12: 68-71. [A. Suslina, M. YU. Maksimova, B. A. Kistenev i dr. Antioksidantnaya terapiya u bolnix dissirkulyatornoy ensefalopatii, otyagoshennoy saxarnim diabetom tipa 2 / 3. // Farmateka. 2005; 12: 68-71. (In Russ)].
2. Артемьев Д. В. Старение и нейродегенеративные расстройства: когнитивные и двигательные нарушения в пожилом возрасте / Под ред. Н. Н. Яхно. М.: Б.и., 2005; 48. [Artemev D. V. Starenie i neyrodegenerativnie rasstroystva: kognitivnie i dvigatelnie narusheniya v pojilom vozraste / Pod red. N. N. Yaxno. M.: B.i., 2005; 48. (In Russ)].
3. Бадалян О.Л., Погосян А.С., Савенков А.А. и др. Применение препаратов Нейрокс и Церетон в комплексном лечении цереброваскулярных заболеваний // РМЖ. 2011; 12: 764-767. [Badalyan O.L., Pogosyan A.S., Savenkov A.A. i dr. Primenenie preparatov Neyroks i Sereton v kompleksnom lechenii serebrovaskulyarnix zabolevaniy // RMJ. 2011; 12: 764-767. (In Russ)].
4. Буйлова Т.В., Глотова М.Е., Халак М.Е., Вашкевич В.В. Опыт применения Церетона в процессе реабилитации больных с геморрагическим инсультом // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2009; 5(2): 58-62. [Buylova T.V., Glotova M.E., Xalak M.E., Vashkevich V.V. Opit primeneniya Seretona v protsesse reabilitatsii bolnix s gemorragicheskim insultom // Journ. nevrol. i psixiatr. im. S.S. Korsakova. 2009; 5(2): 58-62. (In Russ)].
5. Васюк Ю. Д., Довженко Т. В. Диагностика и лечение депрессий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: учеб. пособие. М., 2006; 58. [Vasyuk YU. D., Dovjenko T. V. Diagnostika i lechenie depressiy pri zabolevaniyax serdечно-sosudistoy sistemi: ucheb. posobie. M., 2006; 58. (In Russ)].
6. Взаимосвязь артериальной гипертензии с когнитивными нарушениями: Результаты 20 летнего наблюдения 999 пациентов / Л. Киландер, Н. Пиман, М. Боберг и др. // Обзоры клин. кардиологии. 2005; 2(окт.): 37-49. [Vzaimosvyaz arterialnoy gipertenzii s kognitivnimi narusheniyami: Rezultati 20 letnego nablyudeniya 999 patsientov / L. Kilander, N. Piman, M. Boberg i dr. // Obzori klin, kardiologii. 2005; 2(окт.): 37-49. (In Russ)].
7. Яхно Н.Н. и др. Деменции: руководство для врачей / Н.Н. Яхно и др. МЕДпресс-информ, 2010; 264. [Yaxno N.N. i dr. Demensii: rukovodstvo dlya vrachei / N.N. Yaxno i dr. MEDpress-inform, 2010; 264. (In Russ)].
8. Исмагилов М.Ф., Василевская О.В., Гайфутдинов Р.Т. и др. Оценка эффективности церетона в остром периоде ишемического инсульта // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2009; 3: 35-36. [Ismagilov M.F., Vasilevskaya O.V., Gayfutdinov R.T. i dr. Otsenka effektivnosti seretona v ostrom periode ishemicheskogo insulta // Journ. nevrol. i psixiatr. im. S.S. Korsakova. 2009; 3: 35-36. (In Russ)].
9. Камчатнов П.Р., Абусуева Б.А., Евзельман М.А. и др. Эффективность церетона при остром ишемическом инсульте (результаты исследования СОЛНЦЕ) // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2012; 3(Вып. 2): 10-14. [Kamchatnov P.R., Abusueva B.A., Evzelman M.A. i dr. Effektivnost seretona pri ostrom ishemicheskome insulte (rezultati issledovaniya SOLNSE) // Journ. nevrol. i psixiatr. im. S.S. Korsakova. 2012; 3(Vip. 2): 10-14. (In Russ)].
10. Левин О.С., Батукаева Л.А., Аникина М.А., Юнищенко Н.А. Эффективность и безопасность холина альфосцерата (церетона) у пациентов с болезнью Паркинсона с когнитивными нарушениями // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2009; 109(11): 42-46. [Levin O.S., Batukaeva L.A., Anikina M.A., Yunishenko N.A. Effektivnost i bezopasnost xolina alfosserata (seretona) u patsientov s boleznью Parkinsona s kognitivnimi narusheniyami // Journ. nevrol. i psixiatr. im. S. S. Korsakova. 2009; 109(11): 42-46. (In Russ)].
11. Захаров В.В. Диагностика и лечение умеренных когнитивных нарушений // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009; 2: 14-19. [Zaxarov V.V. Diagnostika i lechenie umerennix kognitivnix narusheniy // Nevrologiya, neyropsixiatriya, psixosomatika. 2009; 2: 14-19. (In Russ)].
12. Преображенская И. С., Яхно Н. Н. Возрастная когнитивная дисфункция: диагностика и лечение // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2006; 11: 33-38. [Preobrajenskaya I. S., Yaxno N. N. Vozrastnaya kognitivnaya disfunktsiya: diagnostika i lechenie // Journ. nevrologii i psixiatrii im. S. S. Korsakova. 2006; 11: 33-38. (In Russ)].
13. Стулин И.Д., Мусин Р.С., Солонский Д.С. Эффективность холина альфосцерата (церетон) у больных с хронической ишемией мозга // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 2009; 7: 87-89. [Stulin I.D., Musin R.S., Solonskiy D.S. Effektivnost xolina alfosserata (sereton) u bolnix s xronicheskoy ishemiey mozga // Journ. nevrol i psixiatr. im. S.S. Korsakova. 2009; 7: 87-89. (In Russ)].
14. Hugo J., Ganguli M. Dementia and Cognitive Impairment: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment // Clin. Geriatr. Med. 2014; 30(3): 421-442.
15. Mayo M.C., Bordelon Y. Dementia with lewy bodies // Semin. Neurol. 2014; 34(2): 182-188.

Поступила 08.06. 2019