



ДИАГНОСТИКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Ж.Ю. Чефранова¹

Ю.Д. Губарев²

Е.А. Чусева³

А.О. Шеремет⁴

^{1, 2} *Белгородский
государственный
университет*

³ *Яковлевская центральная
районная больница*

г. Строитель, Белгородская обл.

⁴ *Шебекинская центральная рай-
онная больница*

г. Шебекино, Белгородская обл.

e-mail: Gubarev@bsu.edu.ru

В статье изложены результаты проведенного исследования по сопоставлению субъективных жалоб на интеллектуально-мнестические нарушения у больных дисциркуляторной энцефалопатией преимущественно гипертонического генеза с объективной оценкой снижения когнитивных функций.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, артериальная гипертензия, когнитивные расстройства.

Актуальность. Одной из ведущих проблем современной неврологии является цереброваскулярная патология. В связи с повышением в общей структуре населения лиц среднего и пожилого возраста, увеличением заболеваемости артериальной гипертензией и атеросклерозом возрастает среди пациентов, обращающихся за медицинской помощью к неврологу, и доля больных, страдающих хронической ишемией головного мозга [2, 5, 11].

Впервые термин «дисциркуляторная энцефалопатия» был предложен Г. А. Максудовым и В. М. Коганом в 1958 г. В настоящее время под дисциркуляторной энцефалопатией понимают хроническое медленно прогрессирующее цереброваскулярное заболевание, характеризующееся многоочаговым или диффузным поражением головного мозга преимущественно ишемического генеза, проявляющееся комплексом неврологических и нейропсихологических расстройств. Развитие дисциркуляторной энцефалопатии связано с повторяющимися ишемическими эпизодами в различных сосудистых бассейнах [2, 3, 10].

Основными факторами, приводящими к развитию хронической ишемии мозга, являются артериальная гипертензия и атеросклероз. Длительное и стойкое повышение артериального давления вызывает гиалиноз стенок сосудов преимущественно среднего и мелкого калибра (артериолы, капилляры), что наряду с атеросклеротическим процессом приводит к нарушению ауторегуляции мозгового кровотока. Изменённая (уплотнённая) стенка сосуда неспособна адекватно реагировать на колебания системного артериального давления, что вызывает ишемические изменения в зонах кровоснабжения мелких сосудов [3, 5, 6, 11].

Наиболее ранними и ведущими признаками дисциркуляторной энцефалопатии являются нарушения когнитивных (познавательных) функций, включающих и такие понятия, как память, праксис, гнозис [2, 4, 6]. В исследуемых группах все больные предъявляли жалобы на снижение памяти, нарушение концентрации внимания, затруднения, возникающие при необходимости усвоения нового материала.

В современной литературе встречается множество публикаций по исследованиям, посвященным изменению интеллектуально-мнестических функций у больных с различной цереброваскулярной патологией [7, 8, 9]. Однако, ни в одной из них мы не нашли сопоставления субъективных жалоб на снижение скорости познавательных процессов с объективной оценкой когнитивных расстройств. Учитывая вышеизложенное,

нами было принято решение провести объективные клинические и параклинические исследования, подтверждающие, с одной стороны, диагноз дисциркуляторной энцефалопатии гипертонического генеза, с другой – наличие когнитивных нарушений с использованием специальных тестов.

Цель работы – оценить корреляцию предъявляемых жалоб и выраженность снижения когнитивных функций у больных с дисциркуляторной энцефалопатией гипертонического генеза при объективном исследовании.

Материалы и методы. Нами было обследовано 42 человека пожилого возраста, проходивших курс стационарного лечения в Яковлевской ЦРБ (г. Строитель, Белгородская обл.) и Шебекинской ЦРБ (г. Шебекино, Белгородская обл.) с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия гипертонического генеза II степени. Среди обследованных было 18 мужчин и 24 женщины, что составило в процентном соотношении соответственно 42,86% и 57,14% (рис. 1). Средний возраст пациентов составил $67,6 \pm 2,54$ лет.

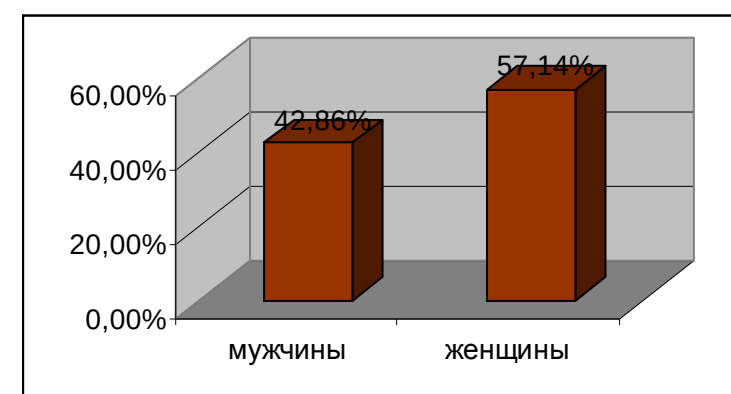


Рис. 1. Распределение обследуемых по полу

Критериями включения больных в исследование служили: наличие жалоб на снижение познавательных функций, выставленный терапевтом диагноз гипертонической болезни, длительность артериальной гипертензии не менее 5 лет, адекватно подобранная регулярно проводимая гипотензивная терапия. В исследовании не принимали участие больные, перенесшие в прошлом острое нарушение мозгового кровообращения, тяжёлую и средней степени тяжести черепно-мозговую травму, страдающие сахарным диабетом, системными заболеваниями соединительной ткани, не получающие гипотензивную терапию, больные, у которых по данным УЗДГ (ультразвуковая доплерография) сосудов шеи и головы определялся стенозирующий атеросклероз экстра- или интракраниальных сосудов, в крови которых определялась гиперхолестеринемия.

Все больные при первичном осмотре предъявляли жалобы на снижение памяти и внимания. Большинство больных отмечали нарушения памяти в течение нескольких (от трёх до пятнадцати) лет.

Каждому обследуемому был проведён общеклинический и неврологический осмотр. Лабораторное обследование включало: общий анализ крови (с определением уровня эритроцитов, гемоглобина, цветового показателя, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы, скорости оседания эритроцитов), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (с определением уровня билирубина и его фракций, холестерина, триглицеридов, липидного профиля, глюкозы, общего белка, белковых фракций, калия, натрия, хлора, мочевины, креатинина, остаточного азота, аминотрансфераз, креатинфосфаткиназы), коагулограмма (протромбиновый индекс, международное нормированное отношение, активированное частично тромбиновое время, тромбиновое время, фибриноген). Инструментальное обследование включало электрокардиографию, эхокардиографию, УЗДГ сосудов шеи и головного мозга, магнитно-резонансную томографию головного мозга. Все больные были осмотрены терапевтом, окулистом, кардиологом.

Оценка уровня снижения когнитивных функций была проведена по шкале мини-исследования когнитивного состояния (Mini Mental State Examination – MMSE) [1, 12]. Шкала MMSE была выбрана нами не случайно. Опросник MMSE широко используется в мировой практике уже более 35 лет (шкала была разработана в 1975 г.). Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) позволяет объективизировать субъективные данные (жалобы пациента, мнение врача) о снижении когнитивных функций, предать им количественную оценку. Удобство шкалы заключается в небольшом объеме (в опроснике 30 вопросов), простоте и скорости использования (на оценку изменений когнитивных функций по шкале уходит около 10 минут), всестороннем охвате интеллектуально-мнестических нарушений (исследуется память, ориентированность, арифметические способности пациента).

Результаты работы и их обсуждение. По уровню снижения когнитивных функций исследуемые распределились следующим образом: нет когнитивных нарушений – 11 человек (26,19%), легкие когнитивные нарушения – 19 человек (45,24%), легкая деменция – 9 человек (21,43%), умеренная деменция – 3 человека (7,14%). Тяжелая деменция в обследуемой группе диагностирована не была (рис. 2).

Существенных различий по уровню снижения когнитивных функций среди мужчин и женщин выявлено не было.

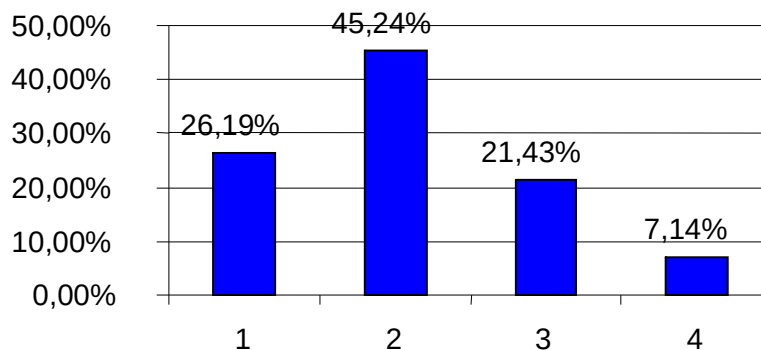


Рис. 2. Распределение больных по выраженности когнитивных расстройств:

- 1 – нет когнитивных расстройств,
- 2 – легкие когнитивные расстройства,
- 3 – легкая деменция,
- 4 – умеренная деменция.

Выводы.

1. Субъективное снижение когнитивных функций является одной из основных жалоб больных дисциркуляторной энцефалопатией гипертоического генеза II степени.
2. В четверти случаев (11 человек (26,19%)) интеллектуально-мнестические расстройства по шкале мини-исследования когнитивного состояния (MMSE) выявлены не были.
3. У 45,24% исследуемых (19 человек) было выявлено легкое снижение когнитивных функций, у 21,43% (9 человек) – деменция легкой степени, у 7,14% (3 человека) – деменция умеренной степени.
4. Ни у одного из обследуемых не было выявлено выраженной деменции, что, вероятно, связано с тем, что больные со значительным нарушением интеллектуально-мнестических функций редко предъявляют жалобы на ослабление памяти и внимания в силу снижения критики к своему состоянию.
5. Существенных различий по уровню снижения когнитивных функций среди мужчин и женщин выявлено не было.
6. При уточнении степени дисциркуляторной энцефалопатии гипертоического генеза, необходимо в обязательном порядке руководствоваться объективными тестами и шкалами, способными выявить даже минимальные когнитивные нарушения.



Литература

1. Белова, А. Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / А.Н. Белова : руководство для врачей и научных работников. – М.: Антидор, 2004. – 432 с.
2. Бойко А. Н. Хроническая ишемия мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) / А.Н. Бойко, Т.В. Сидоренко, А.А. Кабанов // Журнал Consilium medicum, 2004. – Т.6, №8. – С. 598–601.
3. Яхно, Н.Н. Болезни нервной системы: Руководство для врачей / Н.Н. Яхно: в 2 т. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Изд-во «Медицина»», 2005. – Т. 1. – 744 с.
4. Захаров, В.В. Возрастные когнитивные нарушения / Под ред. Н.Н. Яхно. – М.: Servier, 2004.
5. Захаров, В. В. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте: метод. пособие / В.В.Захаров, Н.Н. Яхно. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 72 с.
6. Иллариошкин, С. Н. Возрастные расстройства памяти и внимания: механизмы развития и возможности нейротрансмиттерной терапии / С.Н. Иллариошкин // Неврологический журнал, 2007. – №2. – С.34–40.
7. Киспаева Т. Т. Ранние критерии диагностики когнитивной дисфункции у больных с первым церебральным инсультом / Т.Т. Киспаева, В.И. Скворцова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу. – 2008, вып. 23 – С. 7-9.
8. Нургужаев Е. С. Вегетативные и нейропсихологические проявления у больных гипертонической ангиоэнцефалопатией с транзиторными ишемическими атаками / Е.С. Нургужаев, А.Н. Сейтбаев, А.К. Мухамеджанова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу. – 2003, вып. 9 – С. 219.
9. Сахаров В. Ю. Дисциркуляторная энцефалопатия у пациентов пожилого и старческого возраста / В.Ю. Сахаров, Г.О. Пенина // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Инсульт. Приложение к журналу. – 2003, вып. 9 – С. 219-220.
10. Штульман, Д. Р. Неврология: справочник практического врача / Д. Р. Штульман, О. С. Левин. – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 960 с.
11. Яхно, Н. Н. Когнитивные и эмоционально-аффективные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии / Н.Н. Яхно // Рус. мед. журн., 2002. – Т. 10, № 12/13. – С. 539-542.
12. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975). «"Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician». Journal of psychiatric research 12 (3): 189–98.

DIAGNOSTICS OF SEVERITY LEVEL OF COGNITIVE INFRINGEMENTS AT PATIENTS DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

G.Y. CHEFRANOVA¹

Y.D. GUBAREV²

E.A. CHUEVA³

A.O. SHEREMET³

¹Belgorod State University, the city
of Belgorod, the Belgorod region.

²Belgorod State University, the city
of Belgorod, the Belgorod region

³Jakovlevsky central regional
hospital, the city of Stroitel
the Belgorod region

³Shebekinsky central regional
hospital, the city of Shebekino,
the Belgorod region

e-mail: Gubarev@bsu.edu.ru

Results of the carried out research on comparison of subjective complaints on intellectual infringements at patients dyscirculatory encephalopathy mainly hypertensive genesis with an objective estimation of decrease cognitive function are stated in the article.

Key words: dyscirculatory encephalopathy, arterial hypertension, cognitive impairments.