

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

© ЕРЕМИНА О.В

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

О.В. Еремина

Красноярская государственная медицинская академия им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов; кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО, зав. – д.м.н., проф. М.М. Петрова; кафедра мед. генетики и клинической нейрофизиологии ИПО, зав. – д.м.н., доц. Н.А. Шнайдер.

***Резюме.** Приведенный клинический случай представляет собой интерес в связи с особенностью течения когнитивных нарушений у больных артериальной гипертонией, а также показать положительное влияние ингибитора ацетилхолинэстеразы (реминила) на данное нарушение. Обсуждаются трудности верификации данного диагноза врачами общей практики.*

***Ключевые слова:** артериальная гипертония, когнитивная дисфункция, сосудистая деменция.*

В последние годы все больший интерес вызывает проблема повышенного артериального давления, как фактора риска расстройств когнитивных функций и развития сосудистой деменции [2]. Это связано с высокой распространенностью артериальной гипертонии среди лиц пожилого возраста. Нарушая физиологические процессы ауторегуляции церебрального кровообращения и адаптации высшей нервной деятельности, артериальная гипертония существенно влияет не только на продолжительность, но и на качество жизни [1]. В рекомендациях Комитета экспертов Российского научного общества кардиологов указано, что около 40% населения России

страдают артериальной гипертонией, при этом 30-40% из них знают о своем заболевании и лишь десятая часть ее контролирует.

Результаты длительного наблюдения свидетельствуют, что артериальная гипертония является независимым фактором риска инсульта, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, хронических заболеваний почек, атеросклероза и сосудистой деменции [3].

С одной стороны, актуальность проблемы когнитивных нарушений у больных с артериальной гипертонией в последние годы не вызывает сомнений. Она обусловлена тем, что своевременное выявление и правильное лечение этих нарушений повышает качество жизни больных, позволяет замедлить, а в некоторых случаях и предотвратить, развитие сосудистой и смешанной деменции у потенциально трудоспособного населения, что представляется чрезвычайно важным в условиях сложившейся демографической ситуации в нашей стране [4].

С другой стороны, необходимо повышение осведомленности врачей поликлинического звена здравоохранения в области церебральных осложнений артериальной гипертонии, включая наиболее частое, но редко и поздно диагностируемое осложнение, каковыми являются когнитивные расстройства [5].

Больной Г., 67 лет, поступил в клинику по поводу: артериальной гипертонии III стадии, риск 4 ст. ИБС, стабильной стенокардии напряжения I функционального класса.

В течение 4 лет больной предъявлял жалобы на снижение памяти, преимущественно на текущие события. Он начал забывать имена и фамилии ранее знакомых людей, появились трудности на работе, в быту, забывал местоположение предметов. Состояние постепенно прогрессировало. Стал забывать названия лекарств, которые принимал, появились трудности с оплатой товаров. Несколько раз отмечались эпизоды нарушения ориентировки в ранее знакомой местности. Также беспокоили диффузные головные боли низкой

интенсивности, несистемное головокружение с шаткостью при ходьбе, транзиторный шум в ушах, утомляемость, снижение внимания.

Образование больной имел среднее. Страдал артериальной гипертонией в течение 15 лет. Последние два года регулярно получал гипотензивную терапию.

Состояние больного при осмотре было удовлетворительное. Телосложение нормостенического типа, питание умеренное. Кожные покровы и видимые слизистые были нормальной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Артериальная гипертензия с максимальными цифрами АД достигла до 210/100 мм. рт. ст., а «рабочее» – 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца были приглушены, ритмичны. Границы сердца расширены влево. Иных патологических изменений в соматическом статусе не было выявлено.

Сознание больного ясное, он контактен, однако критика к состоянию здоровья несколько снижена. Отмечаются легкие нарушения ориентировки в месте и времени. Согласно результатам проведенного количественного нейропсихологического тестирования получено: общий балл по шкале MMSE был равен 24 (норма – 28- 30). FAB также был снижен до 13 (норма – 16-18), тест ассоциаций – до 12 (норма – 20), Digian span – 7 (норма – 17), тест рисования часов – 8 (норма – 10) (рис. 1 А). Время выполнения пробы Шульте составило 55 (норма – 25-30) секунд. Установлены легкие нарушения сложного гнозиса, включая тест «недорисованные предметы». Отмечено также негрубое снижение объема краткосрочной памяти и темпов запоминания.

Рис. 1

Обнаружены выраженные рефлексы орального автоматизма, был оживлен нижнечелюстной рефлекс. Объем движений в руках и ногах не был ограничен, мышечная сила сохранена. Сухожильные рефлексы оживлены, d = s, рефлексогенные зоны – не расширены. Патологических пирамидных рефлексов не установлено. Походка больного атактическая. Определялось пошатывание в позе Ромберга. Нарушена была у него тандемная ходьба. Чувствительных и тазовых нарушений не было.

При проведении параклинических методов исследования обнаружены следующие изменения: на глазном дне – ангиосклероз сетчатки; на ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 72 в мин, электрическая ось сердца отклонена влево, выявлена гипертрофия левого желудочка. По данным Эхо-КГ установлены: склероз аорты, кальциноз кольца аортального и митрального клапана 1 ст., расширение полости левого желудочка; митральная недостаточность 1 ст., нарушение диастолической функции левого желудочка. Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная.

Рис. 1. Динамика теста рисования часов и копирования пятиугольника до и после лечения больного Г., 67 лет: А – тесты рисования часов и копирования пятиугольников до приема реминила; Б) после курса лечения (собственное наблюдение).

На МРТ головного мозга у больного выявлены одиночные асимметричные мелкие (до 0,2 см в диаметре) очаги лейкоареоза сосудистого генеза в области подкорковых базальных ядер больших полушарий.

На основании жалоб больного, данных анамнеза настоящего заболевания, объективного соматического, неврологического статуса, результатов медико–психологического тестирования, сформулирован клинический диагноз: Артериальная гипертензия 3 стадии, риск 4. ИБС, стабильная стенокардия напряжения 1 функциональный класс. Гипертоническая энцефалопатия 3 ст. с негрубым атактическим синдромом, с выраженными когнитивными нарушениями (сосудистая деменция 1 ст. тяжести).

Больному назначен ингибитор ацетилхолинэстеразы реминил в дозе 16 мг/сутки, который он принимал в течение 1 года. Со слов жены, больной стал сам ходить в магазин и расплачиваться за покупки, улучшилось самообслуживание в быту (сам готовит себе пищу, помогает жене с уборкой

квартиры), улучшился общий фон настроения. Отмечена отчетливая положительная динамика по данным нейропсихологического тестирования в динамике (в баллах): MMSE – 28, FAB – 15, тест ассоциаций – 18, Digian span – 10, тест рисования часов – 10 (рис. 1 Б). Время выполнения пробы Шульте – 40 сек.

Таким образом, нами показано, что реминил эффективен для коррекции и снижения темпов прогрессирования когнитивных нарушений у больных артериальной гипертонией III стадии. Значимых негативных явлений и побочных реакций на фоне терапии реминилом не было выявлено.

COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

O.V. Eremina

Krasnoyarsk state medical academy named in honour of V.F. Vojno-Yasenetskij

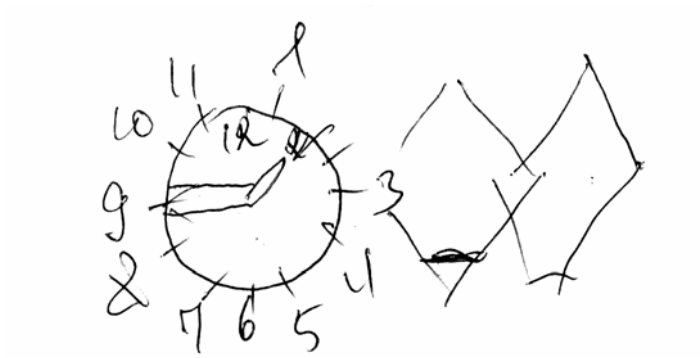
This clinical case has special interest because of peculiarities of cognitive disorders in patients with arterial hypertension. The positive influence of acetylcholinesterase inhibitor (reminal) was revealed. The difficulties of diagnosis verification in general medical practice were discussed.

Литература

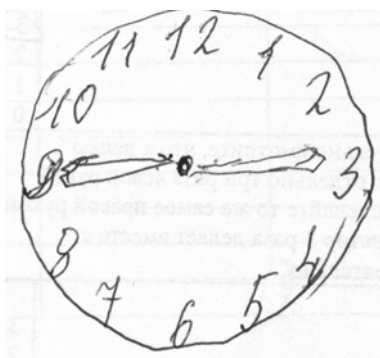
1. Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А. и др. Болезни нервной системы: рук-во для врачей / Под ред. Н.Н Яхно., Д.Р Штульмана. – М., 2001. – Т.1. – С. 231-302.
2. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. – М., 2005. – С. 8-17.
3. Кваткова О.В., Булкина О.С., Карпов. Лечение артериальной гипертонии у пожилых больных: влияние на риск развития деменции // РМЖ. – 2002. – №27. – С. 47-50.

4. Остроумова О.Д. и др. Артериальная гипертония и когнитивные нарушения: возможности антигипертензивной терапии // Сердце. – 2005. – Т. 4, № 6. – С. 328-332.

5. Парфенов В.А. Артериальная гипертония и гипотензивная терапия при ишемическом инсульте // Неврол. журн. – 2001. – №4. – С. 19-22.



А



Б

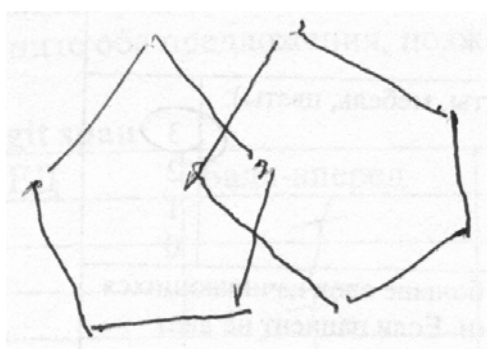


Рис. 1. Примечание: Больной Г., 67 лет. А – тесты рисования часов и копирования пятиугольников до приема реминила; Б) после курса лечения (собственное наблюдение).