

ределенные шаги по восстановлению этой системы: возрождается общество «Знание», где начинают читаться лекции населению по проблемам здравоохранения, в лечебных учреждениях, особенно, первичного звена здравоохранения можно уже встретить наглядную агитацию, которая создается медицинским персоналом (врачами, медсестрами) этих учреждений.

Появляется печатная продукция по проблемам профилактики и ведению здорового образа жизни. В средствах массовой информации, в центральной печати, но недостаточно, появляются публикации по вопросам охраны здоровья. Вместе с тем, довольно большая масса печатной продукции (журналы, газеты), касающиеся вопросов

здоровья, является или рекламной продукцией, или посвящены вопросам самолечения и целительства. На телевидении практически на каждом канале существуют передачи, касающиеся вопросов здравоохранения, но идут они не в прайм-тайм, а в раннее утреннее или в ночное время.

Только работа по всем направлениям: оказание качественной медицинской помощи, профилактика основных заболеваний, высокая гражданская ответственность врачей, государственная политика в сфере здравоохранения и экономические показатели развития общества, помогут восстановить должествующее место здоровья в системе общественных ценностей населения.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ

Нилова О.В.

ГОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия Росздрава»

Целью исследования явилось изучение особенностей нервно-психического состояния и показателей высших корковых функций у больных артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от уровня общего холестерина плазмы крови (ОХС).

Обследовали 60 пациентов с АГ II стадии (мужчин — 34, женщин — 26), которые в зависимости от уровня ОХС были разделены на 3 группы: первую ($n = 23$) составили пациенты с желательным уровнем ОХС ($4,5 \pm 0,7$ ммоль/л), вторую ($n = 16$) — с пограничным ($4,9 \pm 1,2$ ммоль/л), третью ($n = 21$) — с высоким ($7,2 \pm 0,8$ ммоль/л).

У обследованных первой группы при оценке эмоционального статуса по шкале HADS симптомы тревоги отсутствовали ($4,0 \pm 1,5$ балла) у 56,4%, субклинически выраженная тревога ($9,2 \pm 0,8$ балла) выявлялась у 21,8%, клинически выраженная тревога ($13,2 \pm 1,8$ балла) — у 21,8%; симптомы депрессии отсутствовали ($4,0 \pm 2,5$ балла) у 69,5%, субклинически выраженная депрессия ($9,0 \pm 1,0$ балла) имела у 8,7%, клинически выраженная депрессия ($12,3 \pm 1,7$ балла) — у 21,8% обследованных. По шкале MMSE нарушения познавательных функций отсутствовали у 21,7%, легкие когнитивные расстройства регистрировались у 34,8%, умеренные — у 26%, деменция легкой степени — у 17,5%. При детальном анализе оказалось, что изменения высших корковых функций чаще проявлялись нарушением памяти (78,2%), письма (69,5%), внимания и счета (56,5%), реже — речи (34,7%), снижением ориентации в пространстве и времени (13%).

У пациентов второй группы нарастала частота субклинически и клинически выраженной тревоги и депрессии. Так, отсутствовали симптомы тревоги у 43,8%, субклинически выраженная тревога была у 25%, клинически выраженная тревога — у 31,5%. Симптомы депрессии отсутствовали у 56,5%, субклинически выраженная депрессия была у 12,5%, клинически выраженная депрессия —

у 31,5% больных АГ. Шкала MMSE отражала увеличение частоты легких когнитивных нарушений. Так, нарушения познавательной функции отсутствовали у 12,5%, легкие когнитивные расстройства регистрировались у 50%, умеренные — у 19%, деменция — у 19% пациентов. Причем расстройства высших корковых функций отмечались в основном за счет нарушения речи (81,5%), памяти (62,5%), письма (50%), внимания и счета (37,5%), реже — снижения ориентации в пространстве и времени (19%). У 12,5% обследованных регистрировались расстройства чтения без нарушения восприятия.

Среди обследованных третьей группы, в отличие от больных второй группы, нарастали симптомы субклинически выраженной тревоги и клинически выраженной депрессии. Так, симптомы тревоги отсутствовали у 28,6%, субклинически выраженная тревога была у 42,8%, клинически выраженная тревога — у 28,6%; признаки депрессии отсутствовали у 33,4%, субклинически выраженная депрессия не выявлялась, а клинически выраженная депрессия отмечалась у 66,6% обследованных. Шкала MMSE свидетельствовала о нарастании умеренных когнитивных нарушений и деменции легкой степени. Так, изменения познавательной функции отсутствовали у 23,8%, легкие когнитивные расстройства регистрировались у 23,8%, умеренные — у 28,6%, деменция — у 23,8% больных. Расстройства высших корковых функций проявлялись в виде снижения ориентации в пространстве и времени (23,8%), нарушения внимания и счета (100%), памяти (52,3%), письма (47,6%). Расстройств восприятия, речи и чтения не отмечалось. Таким образом, нарастающая насыщенность эмоциональных и когнитивных нарушений, сочетающихся с увеличением холестерина плазмы крови, участвует в формировании кардиально-церебрального синдрома при АГ, выраженность которого необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических мероприятий и оценке прогноза.