

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ДЕФЕКТА У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

И. Ф. Коротина, О. И. Игнатъева

Проведено исследование неврологического статуса и особенностей когнитивных функций у больных с рассеянным склерозом. Выявлены различия частоты встречаемости в зависимости от возраста и пола, преобладание церебральной формы заболевания, определен уровень дефекта по шкале Куртцке, установлены особенности когнитивных функций.

Рассеянный склероз — это хроническое воспалительное демиелинизирующее заболевание нервной системы с множественными очагами поражения в центральной нервной системе, характеризующееся началом болезни в молодом возрасте, протекающее с обострениями и ремиссиями или прогрессирующе [1, с. 4]. Среди неврологических заболеваний центральной нервной системы по распространенности рассеянный склероз занимает четвертое место после церебрального инсульта, эпилепсии и паркинсонизма и относится к числу наиболее часто встречающихся поражений нервной системы из группы демиелинизирующих заболеваний [2, с. 3].

Основными проявлениями при данном заболевании являются двигательные и координаторные нарушения. Проблемы с осуществлением умственной деятельности имеются примерно у половины больных рассеянным склерозом. В большинстве случаев они выражаются в заторможенности мышления, а также снижении способности концентрировать внимание и память. Примерно у 10 % людей с этим заболеванием такие нарушения принимают выраженную форму, значительно ограничивая их способность к выполнению повседневных бытовых задач.

Целью работы явилось изучение клинических особенностей больных с рассеянным склерозом. Во время исследования решались следующие задачи:

- 1) оценка неврологического статуса больных, выявление характерных особенностей заболевания;
- 2) проведение сравнительного анализа показателей интеллекта при различных формах данной патологии.

Нами проведено исследование неврологического статуса и особенностей когнитивных функций (памяти и внимания) у 30 боль-

ных с рассеянным склерозом (21 женщина и 9 мужчин), находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении Республиканской клинической больницы Республики Мордовия в 2012 г. Возраст больных от 20 до 65 лет. В ходе исследования учитывались форма и длительность заболевания.

Анализ полученных результатов показал, что у женщин (70 %) заболевание встречается чаще, чем у мужчин (30 %). Наибольшее количество случаев выявляется в возрасте от 20 до 29 и от 30 до 39 лет — 10 и 8 человек соответственно в каждой группе (33 и 27 %).

С целью оценки функционального дефекта применялась расширенная шкала нарушения жизнедеятельности Куртцке; при изучении когнитивных функций применялись следующие методики: заучивания десяти слов, Мюнстерберга, исключения понятий. Показатели когнитивных функций сравнивались с показателями контрольной группы.

При анализе неврологического статуса у больных с рассеянным склерозом устанавливали неврологический дефицит в зависимости от формы и длительности заболевания. При церебральной его форме у больных с длительностью заболевания до пяти лет отмечались признаки поражения зрительного нерва у четырех (13 %) пациентов, тройничного — у трех (10 %) и лицевого — у одного (3 %) пациента; с давностью заболевания более пяти лет поражение зрительного нерва наблюдалось у 12 (40 %) больных, тройничного — у семи (23 %) и лицевого — у пяти (17 %).

Жалобы на общемозговую симптоматику отмечались у всех 19 больных церебральной формой: у 4 (21 %) — с давностью заболевания до пяти лет и у 15 (79 %) — более пяти

© Коротина И. Ф., Игнатъева О. И., 2013

лет. По шкале Куртцке минимальный функциональный дефект наблюдался у 13 больных (68 %) с данной формой, умеренный — у 6 (32 %).

При мозжечковой форме у всех больных выявлена неустойчивость в позе Ромберга. У двух больных с длительностью заболевания до пяти лет отмечены атаксия и неустойчивость в позе Ромберга и у одного — интенционный тремор и нистагм; скандированная речь не наблюдалась. У четырех пациентов с давностью заболевания более пяти лет отмечались неустойчивость в позе Ромберга и интенционный тремор, у трех из них — также атаксия и нистагм и у одного — скандированная речь. По шкале Куртцке умеренный функциональный дефект наблюдался у всех больных с данной формой.

При спинальной форме у одного больного с длительностью заболевания до пяти лет отмечались нижний спастический парапарез, отсутствие брюшных рефлексов, снижение чувствительности при отсутствии расстройств тазовых функций. У трех пациентов с давностью заболевания более пяти лет выявлены нижний спастический парапарез, потеря чувствительности, а у двух из них наблюдались отсутствие брюшных рефлексов, расстройство функций тазовых органов. По шкале Куртцке умеренный функциональный дефект наблюдался у всех больных с данной формой.

Со стволковой формой был обследован один больной с длительностью заболевания до пяти лет, у которого отмечались диплопия, дисфония и дисфагия, что оценено по шкале Куртцке как минимальный функциональный дефект.

При исследовании когнитивных функций с помощью методики 10 слов установлено снижение всех типов памяти у больных по сравнению с контрольной группой: слуховой — на 25 %, зрительной — на 27 %, моторно-слуховой — на 25 %, комбинированной — на 41 %. Так, среднее количество воспроизведенных ими слов по всем четырем наборам равно 4,9 (у здоровых лиц оно составляет 6,9). Установлено, что преобладающими типами памяти у больных являются слуховая и моторно-слуховая (средний коэффициент моторно-слуховой памяти 0,42), наиболее низкие показатели отмечены по комбинированной памяти (средний коэффициент 0,39). В контрольной группе преобладающим типом явилась моторно-слуховая память (средний коэффициент 0,72), а наиболее низкие значения также установлены по комбинированной памяти (0,67).

Как у женщин, так и у мужчин преобла-

дает моторно-слуховая память (средние коэффициенты 0,56 и 0,53); в контрольной группе у мужчин преобладает слуховой тип (средний коэффициент 0,74), а у женщин — моторно-слуховой (0,71).

В возрастных категориях от 20 до 29 лет у больных отмечено преобладание зрительного типа памяти, от 30 до 39 лет — слухового, а в более старших возрастных группах — моторно-слухового. В контрольной группе в возрастной категории от 30 до 39 лет преобладающим типом памяти является зрительный, а в остальных группах — моторно-слуховой. У пациентов с длительностью заболевания до пяти лет отмечаются более высокие коэффициенты всех типов памяти, чем у лиц с большей его длительностью. У больных с церебральной и стволовой формами преобладающим типом памяти является моторно-слуховой, при мозжечковой — слуховой, при спинальной — зрительный.

Для оценки избирательности, концентрации внимания и помехоустойчивости использовалась методика Мюнстерберга. В результате выявлено, что больными выделялось в среднем 6,6 слова (показатель чистой продуктивности работы — Е) из 27, содержащихся в стимульном материале. Это на 46 % меньше по сравнению с показателями в контрольной группе — 14,4 слова. Количество неверно выделенных слов — коэффициент ошибок в группе больных — составил 0,7 на одного человека, в то время как среди здоровых лиц — 0,5. У мужчин среднее количество выделенных слов — 6,3, у женщин — 7,8, тогда как в группе контроля этот показатель более высокий — 14,5 и 13,7 соответственно.

По возрастным категориям обследованных пациентов наиболее высокое значение Е (9,4) отмечается в группе от 20 до 29 лет, а далее с увеличением возраста прослеживается тенденция к снижению данного показателя. В группе старше 50 лет он составляет лишь 5,2. В контрольной группе наиболее высокий показатель Е установлен также в возрастной категории от 20 до 29 лет — 15,8, а наименьшее значение — в группе старше 50 лет (12,5), что, однако, выше, чем в группе больных.

У пациентов с длительностью заболевания до пяти лет показатель Е равен 9,4, более пяти лет — 6,5. Самый высокий показатель Е отмечен у больных со стволковой формой — 9,5, а самый низкий — 6,8 у пациентов с церебральной формой. У лиц с мозжечковой и спинальной формами этот показатель равен 8,7 и 7,6 соответственно.

Для изучения уровня процесса обобще-

ния использовалась методика исключения понятий. Преобладающим уровнем в группе обследованных пациентов является средний (встречается у 17 человек), а в контрольной группе — высокий (14 человек). Как у женщин, так и у мужчин преобладает средний уровень процесса обобщения (56 и 50 % соответственно); в контрольной группе у мужчин средний и высокий уровни процесса обобщения отмечены в 63 % случаев, а у женщин преобладает высокий уровень (43 %).

В возрастных категориях от 20 до 29 и от 30 до 39 лет среди больных отмечено преобладание среднего уровня процесса обобщения, а в более старших возрастных группах — низкого уровня. В контрольной группе в возрастной категории от 20 до 29 лет приоритетным является высокий уровень процесса обобщения, в возрастных группах от 30 до 39 лет и от 40 до 49 лет — высокий и средний уровни, а у лиц старше 50 лет преобладает средний уровень. У семи пациентов из девяти с длительностью болезни до пяти лет отмечается средний уровень процесса обобщения, а у больных с давностью заболевания более пяти лет преобладают средний и

низкий уровни. Средний уровень процесса обобщения являлся преобладающим и не зависел от клинической формы.

Таким образом, установлено, что рассеянный склероз чаще встречается у женщин (70 %) в возрастных категориях от 20 до 39 лет (57 %). У больных преобладает церебральная форма (63 %), характеризующаяся наличием общемозговых симптомов и поражением черепных нервов, преимущественно зрительного. Давность заболевания усугубляет неврологическую симптоматику. При оценке функционального дефекта с помощью расширенной шкалы нарушения жизнедеятельности Куртцке выявлены минимальный и умеренный дефекты. Преобладающим типом памяти у больных является моторно-слуховой. Выявляется снижение показателей внимания в два раза по сравнению с показателями в контрольной группе, причем более высокие значения отмечены у больных со стволовой формой, низкие — при церебральной. Преобладающим уровнем процесса обобщения является средний. Давность заболевания оказывает неблагоприятное воздействие на когнитивные функции.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гусев Е. И. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания / Е. И. Гусев, И. А. Завалишин, А. Н. Бойко. — М. : Миклош, 2004. — 540 с.
2. Гусев Е. И. Рассеянный склероз : достижения десятилетия / Е. И. Гусев, А. Н. Бойко // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2007. — Т. 107, № 4. — С. 4–13.

Поступила 14.11.2012.