

DOI: 10.21626/j-chr/2023-2(35)/6

Психологические науки

УДК: 616.831-005.1-06: 616.89-008.46/.48

ПОСТИНСУЛЬТНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

© Н.Н. Усова, А.А. Горшкова

Усова Н.Н. – заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии, кандидат
медицинских наук, доцент, УО ГГМУ

E-mail: 375293097282@mail.ru

Горшкова А.А. – студент, УО ГГМУ

Адрес: 246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5, Республика Беларусь

АННОТАЦИЯ

В статье представлено исследование о наличии когнитивных нарушений у пациентов в отделении медицинской реабилитации неврологического профиля, для определения которых использовались такие тесты, как Minimentalstateexamination (MMSE), Монреальская шкала когнитивной оценки (MoCA) и батарея лобной дисфункции (FAB, Frontal Assessment Battery).

Ключевые слова: инсульт; когнитивные нарушения; сосудистая деменция; деменция альцгеймерского типа.

ВВЕДЕНИЕ

Инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения, которое вызывает повреждение и гибель ткани головного мозга (нервных клеток). Инсульт еще называют сосудистой катастрофой, которая возникает в результате нарушения анатомического строения сосудов или вследствие других сосудистых заболеваний.

Инсульт является второй наиболее распространенной в мире причиной смерти после ишемической болезни сердца [1] и основной причиной приобретенной инвалидности во взрослом возрасте, причем более половины пациентов остаются физически зависимыми после инсульта и примерно две трети имеют остаточный неврологический дефицит через пять лет после инсульта [2].

Под термином «когнитивные» (познавательные), как правило, подразумеваются наиболее сложные функции головного мозга, участвующие в процессе рационального познания мира [3, 4]. К когнитивным функциям относится память (способность запечатлевать, сохранять и многократно воспроизводить нужную информацию), речь (способность к вербальной коммуникации как в устной, так и в письменной форме), праксис (способность приобретать, сохранять и использовать какие-либо двигательные навыки), гнозис (способность распознавать и интегрировать чувствительные образы различных модальностей), а также управляющие функции (способность контролировать свою познавательную деятельность и поведение). К управляющим (регуляторным, исполнительным) функциям тесно примыкает понятие «интеллект», суть которого в узком смысле заключается в способности к вынесению суждений и логических умозаключений. Нередко в качестве самостоятельной функции также выделяют внимание, произвольное и непроизвольное.

Проблема цереброваскулярной патологии, а особенно ишемического инсульта, является весьма актуальной. В Беларуси заболеваемость инсультами в 2-2,5 раза выше, чем в европейских странах [5]. Инсульт занимает третье место среди причин смерти и первое среди причин инвалидности. В острой стадии болезни погибают 25-30% пациентов, к концу первого года жизни — больше половины. Среди выживших до 80% пациентов, в той или иной степени нуждаются в посторонней помощи из-за параличей, нарушения координации, речи. Лишь 20% возвращаются к прежней работе [6].

Цель — определить наличие когнитивных нарушений у пациентов постинсультного отделения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования проводились на базе отделения медицинской реабилитации неврологического профиля УЗ «Гомельская университетская клиника — областной госпиталь инвалидов ВОВ». Обследованы 25 пациентов (средний возраст $61,7 \pm 12,02$ лет), из них 18 мужчин (72%) и 7 женщин (28%) с инфарктом головного мозга различной локализации. Для уточнения нарушений когнитивных функций пациентам проводилось тестирование с помощью следующих опросников — Minimentalstateexamination (MMSE). Тест состоит из 11 заданий, за правильный ответ на которые присваивается определенное количество баллов. Результаты тестирования получаются путём сложения полученных результатов по каждому из пунктов. Максимально в данном тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше результат, тем больше выражен когнитивный дефицит: 28 — 30 — нет нарушений когнитивных функций; 24 — 27 — преддементные когнитивные нарушения; 20 — 23 — деменция легкой степени выраженности; 11 — 19 — деменция умеренной степени выраженности; 0 — 10 — тяжёлая деменция.

Также пациенты заполняли Монреальскую шкалу когнитивной оценки (MoCA), специально разработанную для пациентов с сосудистыми когнитивными нарушениями.

ями. Она оценивает различные когнитивные функции: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственную деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность. Максимальное количество баллов – 30; норма – 26 и больше.

В обследование входила также батарея лобной дисфункции (FAB, Frontal Assessment Battery), результаты которой могут варьировать от 0 до 18 баллов; при этом 18 баллов соответствуют наиболее высоким когнитивным способностям. О лобной деменции говорит крайне низкий результат FAB (менее 11 баллов) при относительно высоком результате MMSE. При деменции альцгеймеровского типа легкой степени снижается прежде всего показатель MMSE (20-24 балла), а показатель FAB остается максимальным или снижается незначительно (более 11 баллов). При умеренной и тяжелой деменции альцгеймеровского типа снижаются как показатель MMSE, так и показатель FAB.

Данные представлены в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах «Microsoft Office Excel» 2013 и «Statistica» 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При выполнении MMSE средний балл опросника составил 24,0 (22,0; 27,0), что соответствует преддементным когнитивным нарушениям. Не было когнитивных нарушений у 6 пациентов (24%), преддементные когнитивные нарушения выявлены в 10 случаях (40%), деменция легкой степени выраженности установлена в 6 случаях (24%), а деменция умеренной степени выраженности наблюдалась у 3 пациентов (12%).

Медиана Монреальской шкалы когнитивной оценки у пациентов после инсульта равнялась 21,0 (18,0; 24,0), что также было значимо ниже нормы. При этом показатели ниже нормальных зарегистрированы у 21 пациента, что составило 84% опрошенных.

Опросник FAB показал медиану балла, которая равнялась 16,0 (14,0; 17,0) и являлась также ниже нормы, но снижение балла данного опросника не было столь значимо как в случае MoCa теста.

ВЫВОДЫ

Таким образом, после перенесенного нарушения мозгового кровообращения когнитивные нарушения зарегистрированы в 84% случаев по результатам MoCa теста и в 76% случаях по данным MMSE. Показатели шкалы FAB изменялись в меньшей степени.

Нейропсихологические нарушения замедляют процесс функционального восстановления после инсульта, что может служить неблагоприятным прогностическим признаком. Ранняя диагностика и адекватная коррекция этих нарушений может повысить эффективность реабилитации и замедлить прогрессирование когнитивных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдей, Г.М. Когнитивные нарушения у больных с ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде / Г.М. Авдей // Неврология и нейрохирургия. Вост. Европа. – 2012. - № 2. – С.11 - 23.
2. Авдей Г.М. Цереброваскулярная патология и инсульт. Сообщение I / Г.М. Авдей, С.Д. Кулеш, М.С. Шумскас // Медицинские новости. – 2008. - № 3. – С. 18-22.
3. Яхно, Н.Н. Деменции: руководство для врачей / Н.Н. Яхно, В.В. Захаров, А.Б.

Локшина. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2011. – 272 с.

4. Захаров, В.В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / В.В. Захаров, Т.Г. Вознесенская. - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 320 с.

5. Министерство здравоохранения Республики Беларусь : официальный сайт. – URL : <https://minzdrav.gov.by/dlya-beloruskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-serdechno-sosudistyykh-zabolevaniy/insult-problema-veka.php> (дата обращения : 23.04.2023).

6. Di Santo S. G., Prinelli F., Adorni F. et al. Meta-Analysis of the Efficacy of Donepezil, Rivastigmine, Galantamine, and Memantine in Relation to Severity of Alzheimer's Disease. Journal of Alzheimer's Disease. 2013. Vol. 35, № 2. P. 349–361.

Получена: 10.05.2023 г.

Принята к публикации: 17.06.2023 г.

POST-STROKE COGNITIVE DISORDERS

© Natalia N. Usova, Anastasia A. Gorshkova

Natalia N. Usova — Head of the Department of Neurology and Neurosurgery, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Gomel State Medical University

E-mail: 375293097282@mail.ru

Anastasia A. Gorshkova — Student, Gomel State Medical University

Address: 246000, st. Lange, 5, Gomel, Republic of Belarus

ABSTRACT

The article presents a study on the presence of cognitive impairment in patients in the Department of Medical Rehabilitation of a Neurological Profile, to determine which tests were used such as the Mini mental state examination (MMSE), the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) and the frontal dysfunction battery (FAB, Frontal Assessment Battery).

Keywords: stroke; cognitive impairment; vascular dementia; dementia of the Alzheimer's type.

REFERENCES

1. Avdey GM. Cognitive impairment in patients with ischemic stroke in the early recovery period. Neurology and Neurosurgery. Vost. Europe. 2012; 2:11-3.
2. Avdey GM. Cerebrovascular disease and stroke. Message I. Honey news. 2008;3:18-2.
3. Yakhno N.N., Zakharov V.V., Lokshina A.B. and others. Dementia. Moscow: MEDpress-inform; 2011. 272 p.
4. Zakharov V.V., Voznesenskaya T.G. Neuropsychiatric disorders: diagnostic tests. M.: MEDpress-inform, 2013. 320 p.
5. Ministry of Health of the Republic of Belarus [Electronic resource]. – Access mode: <https://minzdrav.gov.by/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy/insult-problema-veka.php>
6. Di Santo S. G., Prinelli F., Adorni F. et al. Meta-Analysis of the Efficacy of Donepezil, Rivastigmine, Galantamine, and Memantine in Relation to Severity of Alzheimer's Disease. Journal of Alzheimer's Disease. 2013. Vol. 35, No. 2. R. 349–361.

Received: 10.05.2023

Accepted: 17.06.2023