

*Никитина Е. В., Киселёва Н. П.*  
**СТРУКТУРА КОГНИТИВНО-МНЕСТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ  
С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО  
КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байда А. Г.  
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*E. V. Nikitina, N. P. Kiseleva*  
**STRUCTURE OF COGNITIVE-MESTIC IMPAIRMENT IN PATIENTS  
WITH ACUTE IMPAIRMENT OF CEREBRAL CIRCULATION**

*Tutor: assistant professor A.G. Baida,  
Department of Nervous Diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Изучение когнитивно-мнестических нарушений у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения должно широко проводиться врачом для проведения адекватной медикаментозной и психологической коррекции, разработки программы индивидуальной реабилитации, что будет способствовать повышению качества жизни пациентов с данной патологией.

**Ключевые слова:** деменция, когнитивные расстройства.

**Resume.** The study of cognitive impairment of patients with acute impairment of cerebral circulation should be widely applied physician for carrying out adequate medical and psychological correction, developing a program of individual rehabilitation, which will contribute to improving the quality of life of patients with this pathology.

**Keywords:** dementia, cognitive impairment.

**Актуальность.** Острые нарушения мозгового кровообращения являются серьезной медицинской и социальной проблемой ввиду значительной частоты их развития, высоких показателей инвалидности и смертности.

Заболеваемость инсультом составляет 2,5-3 случая на 1000 населения в год, смертность - 1 случай на 1000 населения в год. Постинсультная инвалидизация занимает первое место среди всех причин инвалидизации и составляет 3,2 случая на 10000 населения.

Одним из частых последствий нарушения мозгового кровообращения являются когнитивные расстройства, проявляющиеся снижением памяти, внимания, умственной работоспособности и интеллекта. Этому аспекту острых нарушений мозгового кровообращения часто уделяется недостаточно внимания, при том что постинсультные когнитивные нарушения увеличивают выраженность функциональных нарушений после инсульта и во многом определяют исход реабилитационных мероприятий и качество жизни пациента [4].

**Цель:** изучить структуру и особенности когнитивно-мнестических нарушений у лиц с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения.

**Задачи:**

1. Установить наличие когнитивного дефицита у пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения.

2. Проанализировать особенности изменения памяти у пациентов с данной патологией.

**Материал и методы.** В отделениях неврологии ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» обследовано 16 пациентов (10 мужчин, 6 женщин) в возрасте от 54 до 74 лет (средний возраст  $65,0 \pm 1,20$  лет), перенесших инфаркт мозга в правом каротидном бассейне. В среднем, после ОНМК у пациентов в группе прошло 2 года.

Статистический анализ проведен с помощью программы Statistica – 10.0. При анализе статистически значимыми считали значения при  $p < 0,05$ .

Оценка когнитивных функций проводилась при помощи следующих клинических шкал: монреальской шкалы оценки когнитивных функций, теста рисования часов, краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), батареи тестов для оценки лобной дисфункции (FAB).

**Результаты и их обсуждение.** По краткой шкале оценки психического статуса у 6,25% пациентов была выявлена тяжёлая деменция, ещё у 6,25% деменция умеренной степени выраженности, у 25% - деменция лёгкой степени выраженности, у 25% - когнитивные нарушения, у 37,5% - норма, нарушения когнитивных функций отсутствуют. Среднее значение:  $24,25 \pm 1,36$  (min 10, max 30)



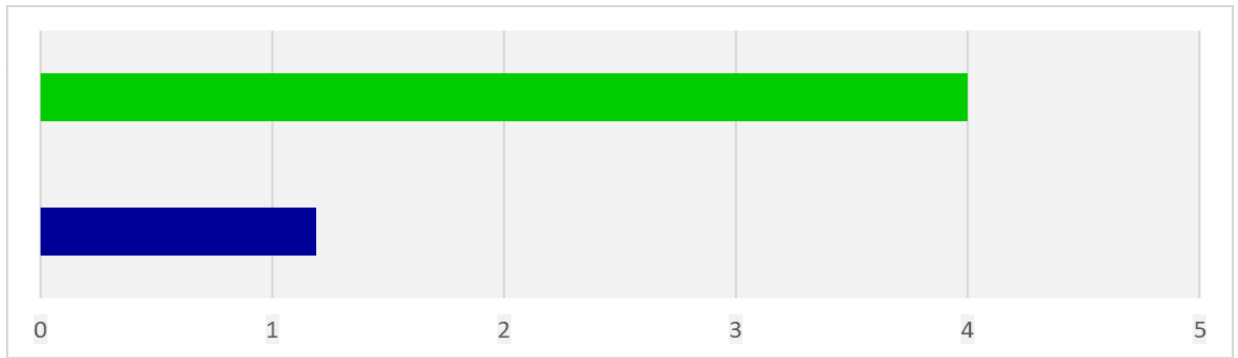
Диagr. 1 - Оценка тяжести деменции по MMSE

Монреальская шкала оценки когнитивных функций разработана для скрининга мягких когнитивных нарушений. Максимальное количество баллов – 30. Норма – 26 и более.

100% обследуемых пациентов набрало от 6 до 23 баллов, что свидетельствует о наличии у них умеренных когнитивных расстройств или деменции.

Среднее значение в группе исследования:  $17,88 \pm 1,12$  (min 6, max 23).

Для оценки нарушений памяти отдельно интерпретированы результаты теста 5 слов из Монреальской шкалы. Из заданных 5 слов результат после первого прочтения (1) в среднем составил 4 слова, через 5 минут (2) - 1,19 слов.



Диагр. 2 - Результаты теста «5 слов»

Тест рисования часов свидетельствует о наличии у всех обследуемых деменции лобного типа или деменции с преимущественным поражением подкорковых структур лёгкой и умеренной степени выраженности. Среднее значение полученных данных по тесту рисования часов =  $4,88 \pm 0,67$  (min 1, max 8).

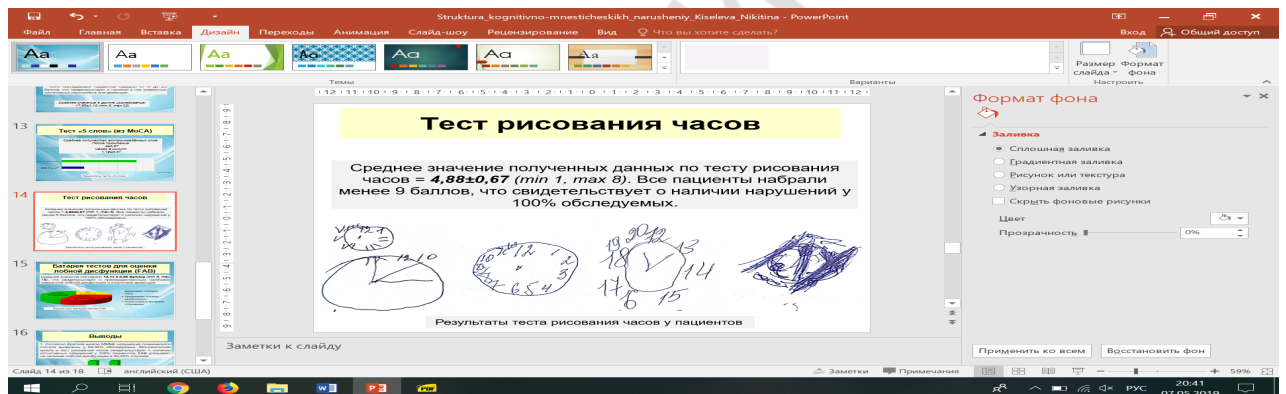
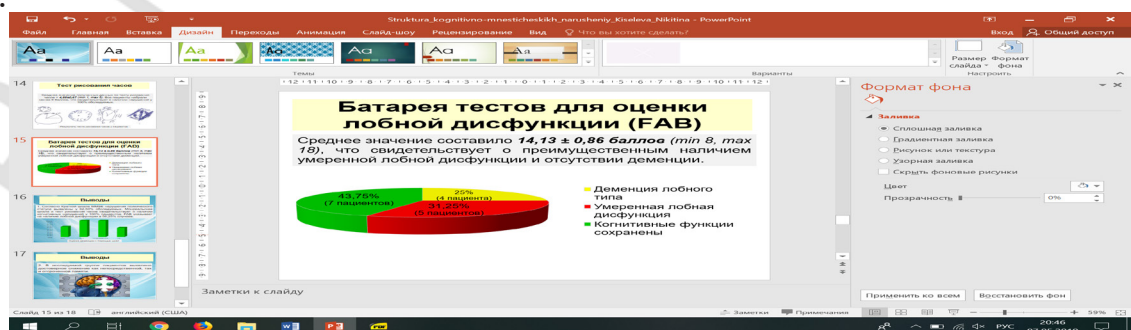


Рис. 1 - Результаты теста рисования часов у пациентов

Батарея тестов для оценки лобной дисфункции указывает на наличие деменции лобного типа у 25% пациентов, у 31,25% присутствует умеренная лобная дисфункция в отсутствии деменции, у 43,75% когнитивные функции были сохранены.

Среднее значение составило  $14,13 \pm 0,86$  баллов (min 8, max 18), что свидетельствует о преимущественным наличием умеренной лобной дисфункции и отсутствии деменции.



Диагр. 3 - Результаты батареи тестов FAB

Согласно Монреальской шкале когнитивные нарушения присутствуют у 100% пациентов.

### **Выводы:**

Таким образом, у всех пациентов, в анамнезе которых присутствует острое нарушение мозгового кровообращения, выявляется широкий спектр когнитивных нарушений:

1 Согласно Краткой шкале MMSE нарушения психического статуса выявлены у 62,5% обследуемых (10 пациентов). Монреальская шкала и тест рисования часов свидетельствуют о наличии когнитивных нарушений у всех пациентов. FAB указывает на наличие лобной дисфункции в 56,25% (9 пациентов) случаев.

2 В исследуемой группе пациентов выявлено достоверное снижение как непосредственной, так и отсроченной памяти.

### **Литература**

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. – М.: Медицина, 2001. – 328 с.
2. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 288 с.
3. Скворцова В.И., Евзельман М.А. Ишемический инсульт. – Орел, 2006. – 404 с.
4. Шахпаронова, н. В. Нейропротекторная терапия в реабилитации больных с постинсультными когнитивными нарушениями и в профилактике деменции при хронических сосудистых заболеваниях мозга / н. В. Шахпаронова, А. С. Кадыков // Атмосфера. Нервные болезни. – 2001. - № 2. - С. 23-26.