

Сухих И. В., Надеина А. А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Баранова Н. С.

*Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией
Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль*

Актуальность. Первичная заболеваемость сердечно-сосудистой патологией среди населения из года в год растёт и по последним данным Росстата составляет 32,6‰ (2010 – 26,1‰, 2017 – 32‰), зачастую последствиями этих заболеваний являются инсульты и хроническая недостаточность мозгового кровообращения. Цереброваскулярная патология является наиболее частой причиной инвалидизации населения, уступая лишь злокачественным новообразованиям. Эта болезнь приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, что ведёт к ухудшению качества жизни. Лечение и реабилитация пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга – важные медицинские, социальные и экономические проблемы. Данное исследование позволит оценить уровень когнитивного дефицита и качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий.

Цель: оценка и сравнение когнитивного дефицита у трёх групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт и имеющих ХНМК.

Материалы и методы. На базе отделений ярославской областной клинической больницы было обследовано 102 пациента (36 с ишемическим, 32 с геморрагическим инсультом и 34 с ДЭП), средний возраст – $61,91 \pm 4,94$). Первичный осмотр проводился на 30-е сутки от возникновения инсульта и в период обострения ДЭП. Повторный осмотр – через 1 год \pm 2 недели. Нейропсихологическое тестирование включало: MMSE, FAB, MoCA-тест, HADS. Дополнительно для оценки факторов, влияющих на течение восстановительного периода, проводился опрос о приеме лекарственных препаратов, наличия физической и интеллектуальной активности. Для анализа полученных данных использовался пакет программы Статистика 13.

Результаты и их обсуждение. Согласно MoCA-тесту при первичном обследовании наибольший когнитивный дефицит наблюдался среди больных, перенесших геморрагический инсульт (средний балл – 16,53), наименьший – у пациентов с ХНМК (средний балл – 19,33). В позднем восстановительном периоде наилучшее восстановление когнитивных способностей наблюдалось среди пациентов, перенесших ишемический инсульт (средний балл – 22,57). По тесту MMSE: умеренные и тяжелые когнитивные нарушения при первичном обследовании были у пациентов с геморрагическим инсультом (15,6% – деменция, 40,6% – умеренные КН) и с ишемическим инсультом, но в меньшей степени (13,9% – деменция, 36,1% – умеренные КН). У пациентов с ХНМК преобладали лёгкие когнитивные расстройства (70,6%). По опроснику FAB картина оказалась схожей с MMSE.

Было выявлено, что при регулярном приёме нейрометаболической и/или антигипертензивной терапии достоверно снижался уровень когнитивного дефицита, а также тревога и депрессия у всех групп больных (MoCA-тест, HADS, $p \leq 0,05$). Также выявлено положительное влияние регулярной физической и интеллектуальной активности на эмоциональный статус пациентов с ДЭП, достоверно снижая у них уровень тревоги.

Выводы. Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, как в острую стадию заболевания, так и в позднем восстановительном периоде по сравнению с двумя другими группами пациентов. Кроме того, через 12 месяцев выявлено лучшее восстановление когнитивных функций у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Выявлено благоприятное влияние на течение когнитивных расстройств регулярного приема антигипертензивных и нейрометаболических препаратов.