

Виторская Д. И.

**ВЛИЯНИЕ БОЛЕЗНЬ-МОДИФИЦИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА
КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ
В БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

Научный руководитель ассист. Благодичная К. В.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) – хроническое, прогрессирующее, демиелинизирующее заболевание, приводящее к множественному поражению центральной нервной системы. Среди клинических проявлений РС важную роль играют когнитивные нарушения (КН), которые оказывают дезадаптирующее влияние на все сферы жизнедеятельности пациентов. Несмотря на стремительное развитие и применение болезнь-модифицирующей терапии, влияние препаратов, изменяющие течение РС (ПИТРС) на динамику развития КН остаётся малоизученным вопросом.

Цель: оценить распространенность и структуру КН у пациентов с РС в подгруппе, получающих ПИТРС, и в подгруппе без терапии ПИТРС (наивных).

Материалы и методы. Дизайн исследования: проспективное, когортное, сравнительное. Обследовано 56 пациентов с РС. Первая подгруппа включала 28 пациентов, получающих ПИТРС (средний возраст 31,9 лет \pm 7,89, из которых 16 женщин (57,14%) и 12 мужчин (42,86%)). Вторая подгруппа – 28 наивных пациентов (средний возраст 38,39 лет \pm 12,4, из которых 18 женщин (64,3%) и 10 мужчин (35,7%)). Оценка КН проводилась при помощи Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (the Montreal Cognitive Assessment, MoCA), Теста Струпа, письменного варианта символьно-цифрового теста (Symbol Digit Modalities Test, SDMT), Таблиц Шульте. Статистическая обработка проведена при помощи программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. КН были выявлены у 6 человек (22%) в подгруппе пациентов, получающих ПИТРС, в подгруппе без ПИТРС – у 10 человек (43%). У 3 пациентов (11%), принимающих ПИТРС, были выявлены нарушения лёгкой степени, у 2 (7%) – умеренной степени, у 1 (4%) – выраженной степени. В подгруппе пациентов без терапии ПИТРС у 7 пациентов (30%) были выявлены нарушения лёгкой степени, у 2 (9%) – умеренной степени, у 1 (4%) – выраженной степени. В подгруппе пациентов, получающих ПИТРС, средний балл по MoCA равен 26,36 \pm 2,8; у наивных – 25,56 \pm 3,01 ($p>0,05$). В SDMT количество правильно расшифрованных знаков равнялось 50,9 \pm 15,5 у пациентов, принимающих ПИТРС, и 44,7 \pm 10,5 у пациентов без терапии ПИТРС ($p>0,05$). Процент правильного выполнения SDMT составил 45,94 \pm 14,12 в подгруппе пациентов, получающих болезнь-модифицирующую терапию, а в подгруппе наивных пациентов – 39,72 \pm 10,01 ($p>0,05$). Время, затраченное на выполнение теста Струпа, составило 77,9 \pm 19,8 сек у пациентов, принимающих ПИТРС, и 80,6 \pm 19,2 сек у пациентов без терапии ПИТРС ($p>0,05$). Эффективность работы при выполнении таблицы Шульте составила 37,9 \pm 10,7 сек в подгруппе пациентов, получающих ПИТРС, в подгруппе без терапии ПИТРС – 43,1 \pm 11,9 сек ($p>0,05$).

Выводы. 1. КН – распространённый симптом при РС (22-43%). Отмечена тенденция более высокой распространённости данных нарушений в подгруппе пациентов, не получающих болезнь-модифицирующую терапию (43% vs. 22%). 2. Средний балл по MoCA-тесту, количество расшифрованных знаков и процент правильного выполнения SDMT были выше, а выполнение теста Струпа, таблицы Шульте быстрее у пациентов, получающих ПИТРС. Отмечена тенденция меньшей частоты встречаемости КН и лучшего выполнения когнитивных тестов у пациентов, получающих болезнь-модифицирующую терапию в сравнении с наивными пациентами.