

УДК: 616.8+616.1+613.98+612.67/.68+616-092.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Н.Б. АБЗАЛОВА, Д.Д. УСМАНОВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

BO‘SH MIYA SURUNKALI IŞHEMIYASIDA KOGNITIV BUZILIŞLARNING XUSUSIYATLARI

Н.Б. АБЗАЛОВА, Д.Д. УСМАНОВА

Тошкент педиатрия медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

FEATURES OF COGNITIVE FRUSTRATION AT CHRONIC ISCHEMIA OF THE BRAIN

N.B. ABZALOVA, D.D. USMANOVA

Tashkent pediatric medical institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Биз томондан бажарилган тадқиқот натижасига кўра, бош мија сурункали ишемиясида когнитив бузилишларнинг асосида кўпгина клиник ҳолатларда кузатиладиган пустлок-пустлок ости ва пустлок-пустлок ажралиш феномени ётади. Бу патологияда бош мија оқ моддасининг бузилиши тахминан етакчи вазифага эга, айниқса гипертония касаллиги билан оғриган беморларда пешона соҳанинг марказий асаб тизимининг бошқа соҳалари билан алоқалари бузилиши натижасида.

Калит сўзлар: Когнитив бузилишлар, марказий асаб тизими, бош мија сурункали ишемияси.

The results received by us specify that at chronic ischemia of the brain the phenomenon of corticosub-cortical and corticocortical dissociation observed in the majority of clinical cases is the cornerstone of cognitive frustration. The leading role at this pathology presumably belongs to defeat of white matter of a brain, especially bonds of frontal departments with other structures of the central nervous system, especially at patients with AG.

Keywords: Cognitive disturbances, central nervous system, chronic ischemia of a brain.

Актуальность. Наиболее ранним и распространенным проявлением ХИМ является нарушение когнитивных функций. Так, по данным А. Б. Локшиной и соавт. (2006), когнитивные расстройства присутствуют почти в 90% случаев уже на I- и II стадиях ХИМ [2, 5, 9].

При этом нарушения когнитивных функций являются достаточно воспроизводимым симптомом ХИМ, т. е. при повторных исследованиях они имеют одинаковые проявления, даже если исследования проводятся разными специалистами. В этом существенное отличие нарушений когнитивных функций от других объективных неврологических симптомов ранних стадий ХИМ, воспроизводимость которых мала [4, 6, 8].

Поэтому в настоящее время складывается твердое убеждение, что именно выявление расстройств когнитивных функций, характеризующихся рядом специфических особенностей, имеет наибольшее диагностическое значение у пациентов с ХИМ [1, 3, 7, 10].

Цель. Изучение особенностей когнитивных нарушений при хронической ишемии мозга.

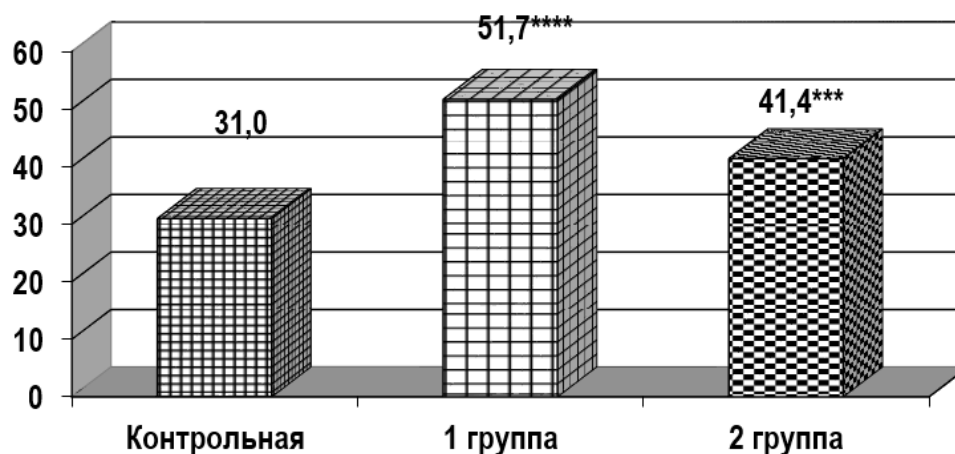
Материалы и методы. Обследовано 60 больных с ХИМ I и II стадий гипертонического генеза, которые были разделены на 2 группы, в зависимости от предлагаемой терапии: 1 группа – 30 пациентов, которые принимали препарат галлантамина гидробромид 0,5%-1,0 мл в/м в течение 10 дней, затем по 1 таблетке 2 раза в день в течение 20 дней на фоне традиционной терапии.

Во 2 группу вошли 30 пациентов с ХИМ гипертонического генеза, которые принимали только традиционную терапию. Группу контроля составили 20 практических здоровых людей идентичного возраста.

Результаты и их обсуждение. Нами приведены результаты анализа когнитивной сферы больных ХИМ. Так, исследование темпа сенсомоторных реакций и внимания, которое проводилось по таблицам Шульте, выявило, что среднее затраченное время в контрольной группе равнялось $31,0 \pm 0,4$ с (рис. 1).

У пациентов 1-й группы затраченное время удлинилось в 1,67 раза и составило $51,7 \pm 0,5$ с ($P < 0,001$), во 2-й это удлинение было в 1,34 раза и составило $41,4 \pm 0,5$ с ($P < 0,001$). Как видно из приведенных данных, более выраженное ухудшение темпа сенсомоторных реакций и внимания было характерно для больных 1-й группы (различия в 1,25 раза, $P_2 < 0,01$).

Далее мы провели анализ темпа сенсомоторных реакций и внимания у пациентов 1-й группы в зависимости от степени АГ (рис. 2). Проведенный анализ показал, что у пациентов с АГ I степени скорость сенсомоторной реакции составила $49,2 \pm 0,6$ с., с АГ II степени – $52,2 \pm 0,7$ с., при АГ III степени – $58,5 \pm 0,5$ с. Если различия между показателями больных с АГ I и II степени были недостоверны, то по сравнению с III степенью были достоверно продолжительнее в 1,2 раза, у больных со II и III степенями АГ – в 1,12 раза.



* - различия относительно данных контрольной группы значимы (*** - $P < 0,001$).

Рис. 1. Средние показатели темпа сенсомоторных реакций и внимания по таблицам Шульте у обследованных больных, $M \pm m$.

Таблица 1.

Средние показатели темпа сенсомоторных реакций и внимания по таблицам Шульте у обследованных больных в зависимости от степени АГ, $M \pm m$

Показатель	1-я группа (n=30)		
	АГ I степени (n=10)	АГ II степени (n=10)	АГ III степени (n=10)
Таблицы Шульте, с	49,2±0,6	52,2±0,7 $P_1 < 0,01$	58,5±0,5 $P_1 < 0,001$ $P_2 < 0,001$

Примечание: P_1 – различия относительно данных АГ I степени значимы;

P_2 – различия относительно данных АГ II степени значимы.

Таблица 2.

Средние показатели темпа сенсомоторных реакций и внимания по таблицам Шульте у обследованных больных в зависимости от длительности АГ, $M \pm m$

Показатель	1-я группа (n=30)					
	АГ I степени (n=15)			АГ II степени (n=15)		
Таблицы Шульте, с	АГ < 5 лет (n=27)	АГ > 5 лет (n=26)	P	АГ < 5 лет (n=27)	АГ > 5 лет (n=29)	P
	48,3±1,0	51,0±0,7	<0,05	51,2±1,1	53,2±0,9	>0,05

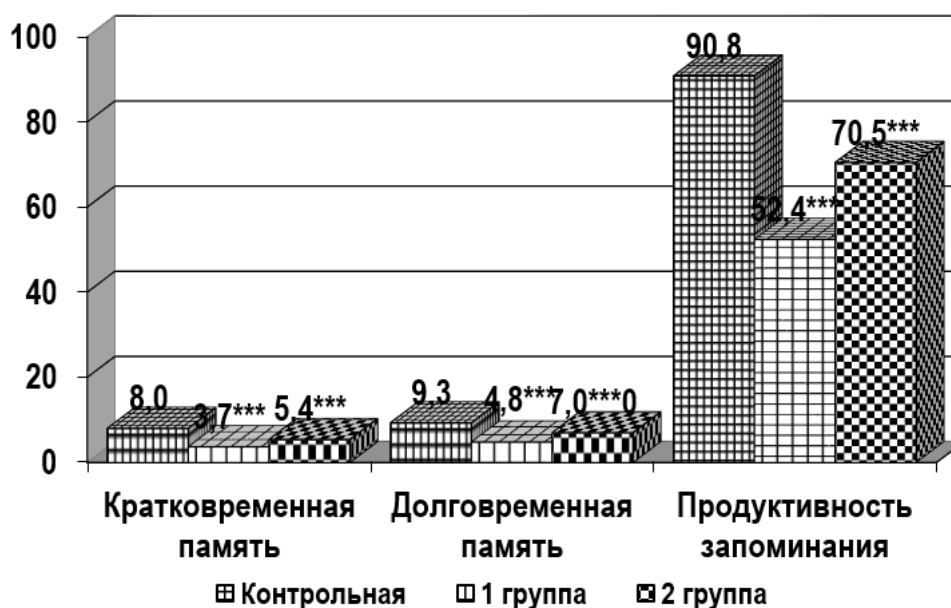


Рис. 2. Средние исходные показатели активности внимания и памяти по пробе на запоминание 10 слов у обследованных больных.

Как видно из приведенных данных, больным с АГ III степенью требовалось более продолжительное время на выполнение задания, они чаще совершали ошибки из-за рассеянности внимания и ухудшения способности запомнить полученную информацию, следовательно, показатели темпа сенсомоторных реакций и внимания у данной подгруппы больных были хуже.

Далее мы провели исследование скорости реакции и внимания в зависимости от длительности АГ у пациентов 1-й группы. Оказалось, что у пациентов АГ I степени с длительностью АГ более 5 лет скорость сенсомоторной реакции была несколько замедленной по сравнению с пациентами со стажем АГ до 5 лет (табл. 2).

Та же тенденция наблюдалась у пациентов АГ II степени. В обеих группах выявлена несколько сниженная скорость реакции внимания и темпа сенсомоторных реакций у пациентов с длительностью АГ более 5 лет. Это подтверждает тот факт, что АГ повреждает подкорковые структуры и ухудшает интеллектуально-мнестические процессы, что в свою очередь приводит к замедлению темпа сенсомоторных реакций и снижению скорости переключения внимания.

Таким образом, проведенный нами нейропсихологический тест на запоминание 10 слов выявил более выраженное снижение показателей как кратковременной, так и долговременной памяти, а также продуктивность запоминания у пациентов обеих групп. По сравнению с показателями 2-й группы, у пациентов 1-й вышеперечисленные показатели были достоверно ниже в 1,47 ($P<0,01$); 1,46 ($P<0,01$) и 1,35 ($P<0,01$) раза, соответственно. Объем кратковременного воспроизведения достоверно снижен по сравнению с нормой, что говорит о нарушении кратковременной вербальной памяти, более выраженной у пациентов с ХИМ на фоне АГ.

Вывод. В основе механизма когнитивных расстройств при ХИМ лежит феномен корково-подкоркового и корково-коркового разобщения, которое приводит к поражению белого вещества головного мозга, особенно связей лобных отделов с другими структурами центральной нервной системы, особенно у пациентов с АГ.

Литература:

1. Бархатов Д. Ю. и др. Эффективность нейропротекции в терапии когнитивных нарушений при хронической ишемии мозга //РМЖ. – 2011. – Т. 19. – №. 30. – С. 1884-1889.
2. Гусев Е. И., Боголепова А. Н. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях. - МЕД пресс-информ, 2013. – 180 с.

3. Дадашева М. Н., Касаткин Д. С., Вишнякова Т. И. и др. Когнитивные расстройства у больных с артериальной гипертензией: ранняя диагностика, возможности оптимизации фармакотерапии // Consilium medicum. – 2011. – Т.13, № 9.– С. 78-82.
4. Захаров В. В., Вахнина Н. В. Когнитивные нарушения при артериальной гипертензии //Нервные болезни. – 2013. – №. 3.
5. Индиаминов С. И. Судебно-медицинская оценка сосудистых и нейрональных поражений в головном мозге при острой кровопотере и малокровии //Судебно-медицинская экспертиза. – 2010. – Т. 53. – №. 1. – С. 5-7.
6. Катунина Е. А., Беликова Л. П., Макарова А. А. Постинсультные когнитивные нарушения //Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – №. 2.
7. Левин О. С. Подходы к диагностике и лечению когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии //Трудный пациент. – 2008. – Т. 6. – №. 11.
8. Маркин С. П. Современный подход к диагностике и лечению хронической ишемии мозга //РМЖ. – 2010. – Т. 18. – №. 8. – С. 445-450.
9. Старчина Ю. А., Парфенов В. А. Когнитивные расстройства при цереброваскулярных заболеваниях: диагноз и лечение //Русский медицинский журнал. – 2008. – Т. 16. – №. 12. – С. 1650-2.
10. Чуканова Е. И., Ходжамжаров Б. Э., Чуканова А. С. Хроническая ишемия мозга (этиология, патогенез, лечение). Профилактика инсульта и сосудистой деменции //РМЖ. – 2012. – Т. 20. – №. 10. – С. 517-521.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Н.Б. АБЗАЛОВА, Д.Д. УСМАНОВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Полученные нами результаты указывают, что в основе когнитивных расстройств при хронической ишемии мозга (ХИМ) лежит наблюдаемый в подавляющем большинстве клинических случаев феномен корково-подкоркового и корково-коркового разобщения. Ведущая роль при этой патологии предположительно принадлежит поражению белого вещества головного мозга, особенно связей лобных отделов с другими структурами центральной нервной системы, особенно у пациентов с АГ.

Ключевые слова: Когнитивные нарушения, ЦНС, хроническая ишемия мозга.