

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гарипова Рамзия Наиловна

студент, Кировский государственный медицинский университет, РФ, г. Киров

Хайрутдинова Диля Фанилевна

студент, Кировский государственный медицинский университет, РФ, г. Киров

Шишкина Елена Сергеевна

научный руководитель, Кировский государственный медицинский университет, РФ, г. Киров

Cognitive impairment in General practice

Ramzia Garipova

Student, Kirov state medical University, Russian Federation, Kirov

Dilya Khairutdinova

Student, Kirov state medical University, Russian Federation, Kirov

Elena Shishkina

scientific director, Kirov State Medical University, Russian Federation, Kirov

Аннотация. В настоящей статье рассматривается распространенность и выраженность когнитивных нарушений в современной практике врачей всех специальностей. Выявлена достоверная зависимость распространенности умеренных когнитивных расстройств от гипертонической болезни и ишемической болезни сердца, а также от таких факторов риска, как курение, злоупотребление алкоголем, ожирение.

Abstract. This article discusses the prevalence and severity of cognitive impairment in the modern practice of doctors of all specialties. There was a significant dependence of the prevalence of moderate cognitive disorders on hypertension and coronary heart disease, as well as on such risk factors as smoking, alcohol abuse, obesity.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, гипертоническая болезнь, сопутствующая патология, корреляция, алкоголь, зависимость.

Keywords: cognitive impairment, hypertension, concomitant pathology, correlation, alcohol, dependence.

Сегодня в мире насчитывается 35,6 млн людей, страдающих деменцией. Данный термин всем известен как приобретённое слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и практических навыков и затруднением или невозможностью приобретения новых. В отличие от умственной отсталости (олигофрении), слабоумия врождённого или приобретённого в младенчестве, представляющей собой недоразвитие психики, деменция — это распад психических функций, происходящий в результате поражений мозга. По-другому, деменция - это и есть выраженные когнитивные нарушения. Каждый год более 7 млн людей впервые заболевают данной патологией. Ожидается, что число страдающих деменцией увеличится до 131,5 млн к 2050 году.

Согласно данным популяционных исследований, проведенных в странах Европы, деменцией страдают приблизительно 5% населения в возрасте до 65 лет и 25% населения в возрасте до 85 лет.

Когнитивные нарушения (КН) являются одной из актуальных междисциплинарных проблем современного человечества, привлекающая внимание врачей всех специальностей, так как КН ухудшают течение и прогноз заболеваний. Когнитивные расстройства имеют мультифакториальную основу. Наиболее раннее выявление данной патологии и определение факторов риска являются главными составляющими успешного лечения пациентов.

В большинстве случаев развитию деменции в течение длительного периода предшествуют малосимптомные расстройства когнитивных функций, поэтому основное внимание клиницистов должно быть направлено на своевременную диагностику, исключение потенциально курабельных состояний и заболеваний и максимально раннее начало терапии имеющихся недементных нарушений. На уровне первичного звена здравоохранения существуют значительные трудности в диагностике и последующей терапии КН. Возможными причинами этого являются отсутствие активных жалоб пациентов на когнитивный дефицит и явных клинических симптомов нарушений познавательной сферы, недостаточный навык врача при ее тестировании и сомнения клинициста в курабельности данной патологии.

Необходимо помнить, что помимо врожденных анатомо-функциональных особенностей церебральных структур, определяющее значение для формирования и поддержания когнитивного резерва имеют уровень интеллектуального развития и активное функционирование нейрональных структур головного мозга в течение всей жизни [2], в частности интеллектуальная деятельность, регулярная физическая нагрузка и активное социальное поведение, включая трудовую деятельность и досуг [3].

Из приведенных данных становится понятным целесообразность оценки выраженности когнитивных расстройств в популяции и выявление факторов риска когнитивных расстройств, ведь деменция развивается не сразу, а поэтапно переходя из легких когнитивных нарушений в более умеренные и впоследствии в тяжелые.

В настоящей работе исследовалось амбулаторно-поликлиническое звено, состоящее из 62 человек с различной соматической патологией в возрасте 40-80 лет (44 женщины и 18 мужчин, средний возраст которых составил $65,1 \pm 7,3$ года). Для определения когнитивных функций применяли краткую шкалу оценки психического статуса MMSE (Mini Mental State Examination). Считалось, что при результате по данным MMSE 21-24 балла у пациентов были легкие когнитивные нарушения, 10-20 баллов – умеренные когнитивные расстройства, 25 и более баллов считали за норму. Учитывалось влияние на развитие когнитивных расстройств у пациентов такой патологии, как: гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет 2 типа (СД), шейный остеохондроз; а также факторов риска: курение, алкоголь, ожирение (расчет индекса массы тела – $ИМТ > 30 \text{ кг/м}^2$).

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с использованием стандартного пакета прикладных программ STATISTIKA 6.0. Для оценки достоверности использовался критерий Хи-квадрат. Различия двух показателей считались достоверными при $p < 0,05$.

По результатам исследования все пациенты были разделены на три группы. В I (основную) группу вошли 29 пациентов (46,8%) с умеренными КН в возрасте с 59-80 лет. II группа

включала 18 человек (29%) с легкими КН с 49-70 лет. III группу составили 15 человек (24,2%) без когнитивных расстройств в возрасте 40-62 лет.

Повышенное АД наблюдалось среди пациентов с умеренными КН в 82,8% случаев, среди испытуемых II группы - 94,4% и III группы - в 40% случаев.

Такая сопутствующая патология, как ИБС в I группе выявлена почти у половины пациентов (41,4%), во II группе - у 50%, в III группе - у 20% участников. То есть отягощенный соматический статус такие, как ГБ и ИБС влияли на развитие легких и умеренных когнитивных нарушений, так как зависимость в I и II группах статистически значима ($p < 0,05$).

Мы также в исследуемых группах СД, шейный остеохондроз коррелировали с КН, различия разности частот имеют невысокую статистическую значимость ($p > 0,05$).

По данным литературы частое употребление алкоголя, курение, ожирение являются факторами риска развития КН [4]. Полученные нами данные это подтверждают.

Злоупотребление алкоголем коррелируется с умеренными КН (выявлено в 69,1% случаев у пациентов I группы)

В ходе исследования также выявлена достоверная связь умеренных КН от курения.

У исследуемых с ИМТ $> 30 \text{ кг/м}^2$ встречались умеренные когнитивные нарушения в 62% случаев, а у испытуемых с нормальной массой тела данный показатель составил 22%.

В ходе проделанной работы нами были сделаны следующие выводы:

1) среди пациентов общесоматической практики амбулаторно-поликлинического звена КН выявляется в 75,8% случаев ($p < 0,05$), при этом среди когнитивных расстройств доминируют умеренные КН ($p < 0,05$);

2) наблюдается зависимость выраженности КН от таких сопутствующих патологий, как ГБ, ИБС ($p < 0,05$), в то время у пациентов с умеренными КН дополнительно коррелируется, такие факторы, как курение, алкоголь, ожирение ($p < 0,05$).

Таким образом, КН являются распространённым состоянием в практике врачей любых специальностей [4], что требует настороженности и знаний клиники, факторов риска и методов коррекции когнитивных расстройств.

Список литературы:

1. Захаров В.В.// Факторы риска и профилактика когнитивных нарушений в пожилом возрасте// Журнал неврологии и психиатрии №8 2012, с.86-91.
2. Дамулин И.В., Екушева Е.В. Клиническое значение феномена нейропластичности при ишемическом инсульте // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2016. № 1. С.57-64 [Damulin I.V., Ekusheva E.V. Klinicheskoe znachenie fenomenaj neyroplastichnosti pri ishemicheskom insul'te // Annaly klinicheskoi i ehksperimental'noj nevrologii. 2016. № 1. S.57-64 (in Russian)].
3. Ghaffar O., Fiati M., Feinstein A. Occupational attainment as a marker of cognitive reserve in multiple sclerosis // PLoS. 2012. 7. Vol. 10. P.47206.
4. Гинсберг, Л. Неврология для врачей общей практики: моногр. / Л. Гинсберг. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2010. - 336 с.