

УДК 616.831+616.12-008.331.4+616.89-008.45

*А.А. Микляев, Г.М. Кушнир***ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ**

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Ключевые слова: когнитивные нарушения, цереброваскулярная патология, артериальная гипотензия

Основное значение среди причин дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) уделялось атеросклерозу и артериальной гипертензии [5,1]. Однако, наряду с этими общеизвестными этиологическими факторами довольно значительное место в возникновении ДЭ занимает и артериальная гипотензия. Так, М.Ю. Купновицкая среди больных с ДЭ выделяла 28,3% пациентов, у которых данная патология развилась на фоне исходно сниженного артериального давления [3]. По данным А.В. Анисимовой, больные с ДЭ на фоне артериальной гипотензии составляют 12% от общего числа [1]. Однако вплоть до настоя-

щего времени изучению развития цереброваскулярной недостаточности на фоне сниженного артериального давления не уделяется практически должного внимания. Диагностика начальных форм цереброваскулярной патологии достаточно сложна, вследствие того, что практически единственным достоверным критерием диагностики являются нарушение когнитивных функций [6]. При этом отсутствуют какие либо дефицитарные неврологические симптомы [2].

Целью данного исследования являлось изучение особенностей когнитивных расстройств у больных с ДЭ 1 стадии на фоне артериальной гипотензии.

**Материал и методы исследования**

Для реализации поставленной цели было обследовано 38 пациентов с начальными формами цереброваскулярной патологии на фоне артериальной гипотензии. Возраст обследованных от 32 до 67 лет, средний возраст – 45,5 года, из них 8 человек – мужчины, 30 – женщины. Контрольную группу составили 10 практически здоровых человек примерно того же возраста. Кроме определения когнитивных функций всем больным после неврологического обследования была проведена ультразвуковая доплерография сосудов головы, реоэнцефалография, электроэнцефалография, все были проконсультированы терапевтом и окулистом.

Для определения когнитивных функций использовались методики А.Р. Лурия [4]. Определялся пространственный праксис. Слухоречевая кратковременная память определялась с помощью теста запоминания двух рядов по три слова

с последующим повторением сразу после произнесения и через 20 минут. Для определения концентрации внимания использовался тест отсчитывания чисел Крепелина. Мышление определялось путем решения двусложных логических задач по А.Р. Лурия. При этом для оценки использовалась балльная шкала, где 0 баллов означало отсутствие нарушений, 1 балл – умеренные нарушения, 2 балла – нарушение средней степени и 3 балла – грубое расстройство функции.

Основной жалобой у 19 пациентов являлось несистемное головокружение. У 9 пациентов основной жалобой были головные боли по типу головной боли напряжения. В неврологическом статусе четко очерченных неврологических синдромов выявлено не было, в 14 случаях определялась гиперрефлексия, в 10 – интенция при пальце-носовой пробе, дисдиадохокинез, в 12 – пошатывание в позе Ромберга.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Нарушения пространственного праксиса были обнаружены у 22 пациентов. Наиболее часто обследуемые путали правую и левую стороны тела, особенно во время выполнения слож-

ных целенаправленных движений. Средний балл составил  $1,4 \pm 0,51$ . В контрольной группе нарушений праксиса не наблюдалось.

Другие показатели представлены в таблице 1.

## Показатели нарушения когнитивной сферы у обследованных больных

	Основная группа	Контроль
Слухоречевая память	1,55±0,04*	0,2±0,01
Внимание	1,46±0,04*	0,4±0,01
Мышление	1,75±0,08*	0,01±0,01

**Примечание:** \* - достоверность различий между основной и контрольной группами  $p < 0,05$

При тестировании кратковременной памяти нарушение было зарегистрировано у 28 обследуемых. Полученные данные свидетельствуют о нарушении процессов кратковременной памяти и быстрой истощаемости психических процессов в основной группе. При исследовании внимания повышенная истощаемость наблюдалась у всех обследованных в основной группе. При исследовании логического мышления нарушения были выявлены у 25 пациентов, однако они зачастую достигали средней степени выраженности.

Таким образом, наиболее показательными и значительными нарушениями нейропсихологического статуса у больных с начальными формами цереброваскулярной патологии на фоне артериальной гипотензии являются расстройства внимания и сложного логического мышления. Причем расстройства внимания выявляются у всех больных, расстройства же логического мышления встречаются не у всех, однако достигают значительной степени выраженности. В меньшей мере страдают кратковременная память и пространственный праксис.

*А.А. Микляев, Г.М. Кушнір*

### ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ НА ПОЧАТКОВІ ФОРМИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ТЛІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ

Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського

В статті наведені когнітивні порушення у хворих на початкові форми цереброваскулярної патології на тлі артеріальної гіпотензії. Доведено, що найпершими у хворих з'являються зниження рівня уваги та порушення логічного мислення. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 2 (12). — С.134-135)

*A.A. Miklyayev, G.M. Kushnir*

### PARTICULARITY OF COGNITIVE DISORDER IN PATIENT WITH ARTERIAL HYPOTENSION WITH INITIAL FORM OF CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

Crimea State medical university, named by S.I. Georgievsky.

This article describes cognitive disorder in patient with arterial hypotension with initial form of cerebrovascular pathology. It appears that the earliest cognitive sign of cerebrovascular pathology in these patients is the attention level reduction and disorder of logically thinking. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 2 (12). — P.134-135)

#### Литература

1. А.В. Анисимова, В.М. Кузин, Т.И. Колесникова. Клинико-диагностические критерии и некоторые вопросы патогенеза ранних стадий хронической ишемии головного мозга//Инсульт (специальное приложение к журналу неврологии и психиатрии).- 2003.- №8.-С. 64 – 75.
2. Е.М. Бурцев. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия//Журнал неврологии и психиатрии.-1998.- №1.-С.45 – 48.
3. М.Ю. Купновицкая. Ранняя диагностика дисциркуляторных энцефалопатий, их гемодинамически варианты развития и медикаментозная коррекция в зависимости от расстройств артерио-венозного равновесия. Автореф. дис. ... канд. мед. наук.

4. В.А. Мельников. Практикум по основам психологии. Симферополь: «Соннат».-1997.- 254с.
5. В.А. Парфенов, А.А. Рыжак. Неврологические аспекты оптимизации антигипертензивной терапии//Неврологический журнал.- №2.- 2003.-С. 26 – 29.
6. Л.П. Терещенко. Нейропсихологические критерии дифференциальной диагностики различных форм прогрессивной (хронической) сосудистой недостаточности мозгового кровообращения//Украинский вестник психоневрологии.- т.9.- №1.- 2001.-С. 115 – 117.

Поступила в редакцию 14.05.2004