

*Гатальская А. И., Румянцева А. А.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры А. В. Проневич**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

В настоящее время проблема когнитивных нарушений (КН) привлекает внимание врачей различных специальностей. Частая встречаемость нарушений памяти и других когнитивных функций в практической деятельности врача обусловлена постепенным старением населения и, как следствие, увеличением распространенности связанных с возрастом патологических состояний [2]. Раннее начало терапии на стадии «преддементных» нарушений позволяет замедлить прогрессирование заболевания и отсрочить появление выраженного когнитивного дефицита. Поэтому раннее выявление лиц, у которых в последующем может развиваться деменция, является одним из наиболее актуальных направлений исследований в области нейрогерiatrics [1]. По статистике от 3 до 20 % лиц старше 65 лет имеют тяжелые когнитивные нарушения в виде деменции. Встречаемость более легких когнитивных расстройств у пожилых еще более велика и достигает, по некоторым данным, от 40 до 80 % в зависимости от возраста. Когнитивные нарушения часто являются сопутствующей патологией у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [3]. Когнитивные нарушения делятся на легкие, умеренные и тяжелые.

### ***Цель***

Проанализировать структуру когнитивных нарушений у пациентов старше 65 лет терапевтического профиля.

### ***Материал и методы исследования***

Исследование когнитивных нарушений проводилось у пациентов, находившихся на лечении в терапевтических отделениях, с помощью шкалы MMSE (mini-mental state examination) и теста «рисование часов». В исследовании приняли участие 65 пациентов старше 65 лет из 3 стационаров: Гомельская городская клиническая больница № 3, Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Гомельский областной клинический кардиологический центр и Гомельская центральная городская поликлиника, филиал № 2.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В результате проведенного исследования было установлено, что чаще всего встречаются такие патологии как: ишемическая болезнь сердца (ИБС) — 20 %, артериальная гипертензия (АГ) — 9,2 %, сахарный диабет (СД) — 3,1 %, хронический гастрит — менее 2 %, хронический пиелонефрит — менее 2 % и другие патологии — менее 1 %. Но у 47,7 % лиц была выявлена коморбидная патология. В нее входили хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) с частотой 22,5 %, СД — 12,9 %, бронхиальная астма (БА) — 9,7 %, а также сочетание ИБС + АГ, которое встречалось с частотой 45,1 %. Далее мы учитывали патологии, влияющие на сердечно-сосудистую систему (ССС) отдельно (76,9 %). Лица без хронических заболеваний составили 16,9 %.

Был проведен анализ влияния выявленных патологий на когнитивные нарушения пациентов с помощью шкалы MMSE.

Шкала MMSE — краткая шкала оценки психического статуса, которая используется во всем мире для оценки состояния когнитивных функций. Она является достаточно надежным инструментом для первичного скрининга когнитивных нарушений, в том числе деменций. Результат теста получается путем суммации баллов по каждому из пунктов. Максимальный показатель в этом тесте 30 баллов, что соответствует наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше результат теста, тем более выражен когнитивный дефицит.

Результаты анализа представлены на рисунке 1.

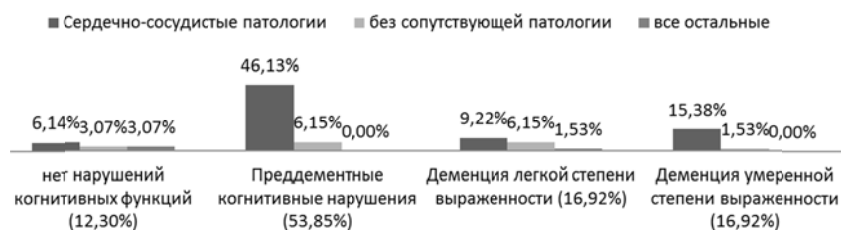


Рисунок 1 — Анализ клинических проявлений КН у исследуемых пациентов

По результатам анализа можно судить о том, что более чем у половины опрошенных пациентов имеются преддементные когнитивные нарушения 53,85 %. А клинические проявления легких и умеренных когнитивных нарушений имеют 33,84 % пациентов, т. е. каждый третий пациент. Также выяснилось, что подавляющее большинство пациентов (85,7 %) с преддементными когнитивными нарушениями имеют хроническую сердечно-сосудистую патологию (ИБС, АГ и сочетание ИБС и АГ). И у большинства пациентов с легкими и умеренными когнитивными нарушениями также преобладает патология ССС (54,4 и 91 % соответственно). Выраженность КН в зависимости от пола представлены на рисунке 2.

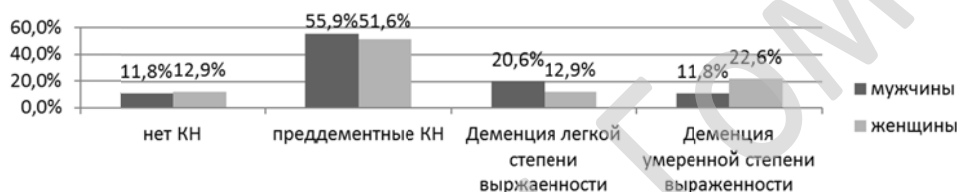


Рисунок 2 — Анализ выраженности КН в зависимости от пола

Анализируя эту таблицу можно сказать, что гендерные отличия не оказывают влияния на степень выраженности когнитивных нарушений.

При проведении теста «Рисование часов» были получены результаты, представленные в таблице 1.

Таблица 1 — Уровень КН по тесту «Рисование часов»

Уровень КН	Средний балл
Нет нарушений когнитивных функций	8,63
Преддементные когнитивные нарушения	7,37
Деменция легкой степени выраженности	4,0
Деменция умеренной степени выраженности	3,0

Тест «Рисование часов» один из востребованных врачами тестов на проверку когнитивных функций. Интерпретация результатов производится по десятибалльной шкале. Деменции тяжелой степени соответствуют 1–2 балла, деменции умеренной степени — 3–4 балла, деменции легкой степени — 5–6 баллов, преддементным КН — 7–8 баллов, и соответственно 9–10 баллов у пациентов без КН.

В приведенной таблице степень КН исследуемых пациентов соответствует среднестатистическим баллам других опросов, проводимых по тесту рисования часов.

### Выводы

1. Когнитивные нарушения у лиц после 65 лет встречаются в 87,7 %, т. е. 9 из 10 пациентов имеют нарушения.

2. Тест с часами для распознавания когнитивных расстройств может использоваться для быстрой диагностики когнитивных дисфункций.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Михалюк, Р. А. М69 Когнитивные нарушения у пожилых: учеб-метод. пособие / Р. А. Михалюк. — Минск, 2010. — 27 с.
2. Брунова, С. Н. Когнитивные нарушения пожилого и старческого возраста / С. Н. Брунова, Л. А. Лебедева // Международный студенческий научный вестник. — 2015. — № 6. — С. 1–3.
3. Шишкова, В. Н. Когнитивные нарушения у пациентов с артериальной гипертензией / В. Н. Шишкова // Медицинский алфавит. — 2014. — Т. 1, № 21. — С. 7–12.