

СОСТОЯНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

Введение

COVID-19 уникален своей способностью вызывать полиорганное поражение с вовлечением центральной и периферической нервной системы. Неврологические проявления в дебюте заболевания COVID-19 отмечаются примерно у 40% пациентов, при госпитализации – уже более чем у половины (62,7%) пациентов и в любое время течения заболевания – более чем у 80% пациентов. Наиболее частыми неврологическими проявлениями являются миалгии (44,8%), головные боли (37,7%), энцефалопатия (31,8%), головокружение (29,7%), дисгевзия (15,9%) и аносмия (11,4%). Генерализованная утомляемость беспокоит половину пациентов в дебюте заболевания и 80% во время заболевания [1].

Нейрорадиологические данные свидетельствуют о микроструктурном повреждении и нарушении функциональной целостности головного мозга при трехмесячном наблюдении у выздоровевших от COVID-19 пациентов, указывают на потенциальные долгосрочные неврологические последствия у тяжело переболевших COVID-19 пациентов. Острая цереброваскулярная патология, обычно проявляющаяся как ишемический инсульт, но иногда и как внутримозговое кровоизлияние, причем чаще у более молодых пациентов, стала важной клинической особенностью COVID-19. Имеются также многочисленные сообщения о случаях энцефалита с поражением ствола головного мозга [1].

Клинически постковидный синдром может проявляться такими симптомами, как усталость, депрессия, головные, суставные и мышечные боли, нарушение памяти [3]. Продолжительность этих и многих других симптомов может составлять от 2–3 до 10–24 недель [3].

Цель

Оценка состояния динамической составляющей когнитивных функций пациентов, перенесших инфекцию COVID-19.

Материал и методы исследования

В нашем исследовании участвовали 46 пациентов неврологического отделения Гомельской городской клинической больницы №2. Было обследовано 46 пациентов, среди них: 24 женщины и 22 мужчины; медиана возраста – 46 [39,5; 51,5] лет.

Критериями включения в исследование были возраст от 18 до 65 лет, наличие признаков постковидного синдрома, отсутствие критериев исключения.

Постковидный синдром диагностировался анамнестически.

Критериями исключения были соматические заболевания в стадии декомпенсации; демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы; состояния, сопровождающиеся снижением когнитивной функции, диагностированные до перенесенной инфекции COVID-19; выявленные до факта перенесенного заболевания SARS COV-2 расстройства поведения.

От момента острой фазы заболевания до периода настоящего наблюдения среднее время составило 6–18 месяцев.

Статистическая обработка данных производилась с помощью программного комплекса Statistica 8.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень личностной тревожности согласно опросника Спилбергера – Ханина соответствовал высокому уровню у большинства пациентов и составил 38 [34;42] баллов. В образованных подгруппах он был распределен следующим образом: 38 [36;45] баллов – в первой; 34 [34; 42] баллов – во второй и 40,5 [35,5; 45] баллов – в третьей. Существенных различий между медианами не определялось.

Реактивная тревожность у обследованных пациентов находилась в диапазоне от 48 до 56 баллов и в медиане составляла 50 баллов. Распределение по подгруппам имело следующий вид: в первой группе балл составил 50 [49; 56,5] баллов; во второй – 50 [45; 55] баллов; в третьей – 51 [49; 55] балл. Различий между группами также выявлено не было.

Для определения динамической составляющей когнитивной функции пациенты заполняли бланк корректурной пробы Аматыни. Исследователем фиксировалось общее время выполнения пробы, время до и после черты, на основании чего рассчитывались коэффициенты вработываемости и утомляемости. Результаты приведены в таблице 1 [2].

Таблица 1 – Распределение параметров динамической составляющей когнитивных функций в группе пациентов, перенесших COVID-инфекцию, и в образованных по степени тяжести подгруппах

Параметр	Общая группа	1	2	3
Общее время выполнения пробы	227 [200; 268]	223 [199; 273]	252 [207; 272]	225 [198; 255]
Время до черты	118 [104; 135]	108 [100; 135]	132 [108; 140]	119 [112; 126]
Время после черты	111 [96; 133]	116 [99; 138]	109 [99; 133]	106 [86; 129]
Коэффициент вработываемости	1 [0,96; 1,2]	0,98 [0,88; 1]	1,1 [1; 1,2]	1,2 [1,98; 1,3]
Коэффициент асимметрии	1 [0,75; 2]	0,89 [0,75; 1,7]	1,4 [1; 2]	1 [0,98; 1,3]

Выводы

Различий между параметрами выполнения корректурной пробы между группами нами установлено не было.

Таким образом, исходя из полученных данных, был выявлен высокий уровень ситуационной тревожности, превышающий уровень личностной, как в группе в целом, так и подгруппах. При этом не было определено вклада динамической составляющей когнитивных функций в их снижение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Старчина, Ю. А. Когнитивные нарушения после инфекции COVID-19 / Ю. А. Старчина, Н. В. Вахнина // Поведенческая неврология. – 2021. – № 1. – С. 18–26.
2. Вассерман, Л. И. Методы нейропсихической диагностики : практическое руководство / Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеева, Я. А. Меерсон. – Санкт-Петербург : Издательство «Стройлеспечатль», 1997. – 278 с.
3. Prevalence of Symptoms More Than Seven Months After Diagnosis of Symptomatic COVID-19 in an Outpatient Setting / M. Nehme [et al.] // Ann. Intern. Med. – 2021. – Vol. 174, № 9. – P. 1262–1255.