

РОЛЬ ДІАГНОСТИЧНИХ ШКАЛ У ВИВЧЕННІ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ У НЕВРОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

Резнік М.А., магістрант

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Неврологічні захворювання входять в число найбільш поширених і соціально значущих хвороб як в Україні, так і в світі. У структурі неврологічної патології найбільш актуальними залишаються цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ), які посідають перше місце серед захворювань центральної нервової системи. Зростання кількості ЦВЗ у нашій країні в основному зумовлене хронічними, повільно прогресуючими формами – дисциркуляторними енцефалопатіями (ДЕ). Ядро клінічної картини ДЕ складають когнітивні порушення у поєднанні з неврологічними синдромами. Оцінка когнітивних функцій важлива в силу кількох причин. По-перше, це є підставою для діагнозу деменції. По-друге, дуже важливо виявити пацієнта в продромальному періоді когнітивних порушень, які ще не досягли рівня деменції. По-третє, для об'єктивізації істинного рівня когнітивних розладів у цих хворих необхідно проводити обстеження в динаміці. Основним етіологічним фактором ДЕ є артеріальна гіпертензія.

Коротка шкала оцінки психічного статусу (Mini Mental State Examination - MMSE) використовується у всьому світі для оцінки стану когнітивних функцій. Вона є досить надійним інструментом для первинного скринінгу когнітивних порушень, у тому числі деменції. Отримані за допомогою шкали MMSE результати повинні бути зіставлені з даними клінічного та інших параклінічних досліджень.

Було проведено клініко-неврологічне обстеження 30 хворих з хронічним порушенням мозкового кровообігу у вигляді дисциркуляторної енцефалопатії (I–II стадії) судинного генезу без ГПМК в анамнезі (15 хворих), які мали вікові розлади когнітивних функцій та хворі, які знаходяться в ранньому відновному періоді - 1-6 місяців після ГПМК (15 хворих).

Серед них було 12 (40%) чоловіків та 18 (60%) жінок, віком 29-59 років (середній вік - $49,6 \pm 1,2$). Більшість хворих – 17 (56,6%) мали середню освіту, 8 (26,6%) — середню спеціальну, 5 (16,6%) — вищу. У 11 пацієнтів вогнище ураження локалізувалося в басейні правої, у 4 — лівої внутрішньої сонної артерії. Всі хворі знаходилися під час обстеження в стаціонарі та були в свідомості й без мовних порушень.

За даними неврологічного обстеження із вогнищевих симптомів найчастіше зустрічалися рухові – у 29 осіб (96,6%), чутливі - 21 хворих (70%), незначні мовні порушення у вигляді дизартрії - 2 хворих (6,6%).

Для об'єктивізації стану когнітивних функцій використовували шкалу MMSE. За даними шкали MMSE (27 балів та менше), виявлені когнітивні розлади у 93,2% із обстежених осіб. У пацієнтів зі зниженими показниками когнітивних функцій сума балів за шкалою MMSE коливалася від 16 до 26, у середньому $24,78 \pm 0,32$. Характерною особливістю когнітивних порушень у обстежених хворих була наявність уповільнення психічних процесів, втрата жвавості, ригідність, емоційна лабільність.

При проведенні дослідження когнітивної функції залежно від рівня освіти, нами виявлені такі дані. Хворі з вищою освітою мали вищий бал за шкалою MMSE по відношенню до хворих із середнім та середньоспеціальним рівнем освіти.

Проведення порівняльної оцінки показників когнітивної функції у хворих залежно від локалізації вогнища ішемії довело, що середній сумарний бал за шкалою MMSE достовірно ($p < 0,05$) перевищував у хворих із правопівкульною локалізацією вогнища ($22,8 \pm 0,47$ бала за шкалою MMSE) порівняно із хворими з лівопівкульною локалізацією вогнища ішемії ($21,0 \pm 0,42$ бала).

Виявлено, що показники когнітивної функції у чоловіків нижчі, ніж у жінок - $20,3 \pm 0,42$ бала за шкалою MMSE та $21,1 \pm 0,42$ бала за шкалою MMSE відповідно. Найбільш виражені порушення когнітивних функцій прослідковуються у хворих віком 50-59 років. Хворі, які мали показники артеріального тиску в межах $180 \pm 20 / 110 \pm 10$ мм рт.ст. виявлені порушення когнітивних функцій середнього ступеня тяжкості за шкалою MMSE, а хворі які мали показники артеріального тиску в межах $120 \pm 10 / 90 \pm 10$ мм рт.ст. – легкого ступеня тяжкості.