

## ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ СУДИННОГО ГЕНЕЗУ

*Лазарець С. В.*

*Науковий керівник – доцент Коленко О. І.*

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології*

У зв'язку зі зростанням тривалості життя та частки людей похилого віку в популяції соціальна значимість рівня когнітивних здатностей стає дедалі більш актуальною. Загальновідомо, що відсоток когнітивних порушень із віком збільшується. За даними функціональної нейровізуалізації, зі зростанням віку пацієнтів об'єм мозку зменшується. Найпоширенішою формою енцефалопатій в популяції населення є енцефалопатія, пов'язана з судинними ураженнями головного мозку. Когнітивні розлади (КР) - порушення пам'яті, уваги, гнозису, праксису, мислення є практично облігатними і найбільш чутливими клінічними проявами органічного ураження головного мозку. Часто вони супроводжуються іншими нервово-психічними порушеннями – емоційно-афективними, поведінковими, психотичними, дизсомнічними.

Метою нашої роботи було вивчення особливостей когнітивних порушень у хворих з енцефалопатією судинного генезу та можливості їх попередження.

Для вирішення завдання нами було проведено клініко-неврологічне обстеження 30 хворих з хронічним порушенням мозкового кровообігу у вигляді дисциркуляторної енцефалопатії (I та II стадії) судинного генезу без ГПМК в анамнезі, які мали вікові розлади когнітивних функцій. Серед них було 13 (43,3 %) чоловіків та 17 (56,6 %) жінок, віком 45–75 років (середній вік  $55,5 \pm 1,2$ ). Більшість хворих 15 (49,9 %) мали середню освіту, 7 (23,3 %) – середню спеціальну, 8 (26,6 %) – вищу. 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 27 (89,9 %) осіб, чутливі у 25 (83,3 %) хворих, незначні мовні порушення у вигляді дизартрії у 3 (9,9 %) хворих.

Для оцінки стану когнітивних функцій була використана шкала MMSE. За даними шкали MMSE (27 балів та менше), виявлені когнітивні розлади у 23 (76,6 %) із обстежених осіб. У пацієнтів зі зниженими показниками когнітивних функцій сума балів за шкалою MMSE коливалася у середньому від 17 до 26.

Характерною особливістю когнітивних порушень у обстежених хворих була наявність уповільнення психічних процесів, втрата жвавості, ригідність, емоційна лабільність. При оцінюванні показників артеріального тиску, у хворих виявлено порушення когнітивних функцій середнього ступеня тяжкості за шкалою MMSE в межах  $180 \pm 20/110 \pm 10$  мм.рт.ст., та легкого ступеня тяжкості при показниках артеріального тиску в межах  $120 \pm 10/90 \pm 10$  мм.рт.ст. Найбільш виражені порушення когнітивних функцій виявлені у хворих віком від 59 до 75 років.

При дослідженні виявлено, що показники когнітивної функції у чоловіків нижчі, ніж у жінок –  $25,5 \pm 0,42$  бала за шкалою MMSE та  $23,4 \pm 0,42$  бала за шкалою MMSE відповідно. Також, характерною особливістю когнітивних порушень є дані щодо рівня освіти. Так, хворі з вищою освітою мали вищий бал за шкалою MMSE по відношенню до хворих із середнім та середньо спеціальним рівнем освіти.

На прогресування когнітивних порушень мали вплив вік хворих (після 70 років), тривалість артеріальної гіпертензії (більше 10 років), наявність цукрового діабету, фібриляції передсердь. Установлено, що депресія є частим наслідком когнітивних порушень у обстежених хворих і відмічається у 21 (70%) хворих. Характерною особливістю депресії у обстежених хворих була стійкість симптомів, легкий та помірний ступінь їх вираженості, перевага сомато-вегетативної симптоматики, збереження критики до свого стану та інші.