

ЛЕГКИЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ
СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Фарида Ильдусовна Девликамова¹, Светлана Константиновна Перминова²

¹ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава», кафедра неврологии и мануальной терапии, 420012, г. Казань, ул. Муштари, 11, ²Республиканская клиническая больница №2 МЗ РТ, 420043, г. Казань, ул. Чехова, 1а, e-mail: salmal@narod.ru

Реферат. Проведены нейропсихологические обследования 35 пациентов с легкими когнитивными нарушениями на фоне дисциркуляторной энцефалопатии I и II степени, включая гипертоническую энцефалопатию, у меньшей части пациентов диагностировались начальные проявления нарушения мозгового кровообращения. Обнаружены дисфункции в эмоциональной сфере, интеллекте, памяти, внимании. Фармакологическая терапия дала положительную динамику в состоянии обследованных, однако сохранялись нарушения в интеллекте, памяти, слуховом и зрительно-пространственном гнозисе.

Ключевые слова: когнитивные расстройства, сосудистые заболевания головного мозга, диагностика, лечение.

БАШ МИЕНД•ГЕ КАН ТАМЫРЛАРЫ АВЫРУЛАРЫ
ВАКЫТЫНДА •И•ЕЛЧ• КОГНИТИВ БОЗЫЛЫШЛАР

Ф•рид• Ильдус кызы Д•үликамова¹,
Светлана Константиновна Перминова²

¹Казан д•үл•т медицина академиясе, неврология һ•м мануаль терапия кафедрасы, 420012, Казан ш•һ•ре, Мөшт•ри урамы, 11, ²ТР С•лам•тлек саклау министрлыгыны• №2 Республика клиник хастахан•се, 420043, Казан ш•һ•ре, Чехов урамы, 1а, e-mail: salmal@narod.ru

I һ•м II д•р••• дисциркуляр энцефалопатия фонындагы (гипертония энцефалопатиясен д• кертеп) •и•елч• когнитив үзг•решл•р күз•телг•н 35 пациентка нейропсихологик тикшерү уздырылган. Баш миенд• кан •йл•неше бозылуны• башлангыч билгел•ре пациентларны• бик азында гына күз•телг•н. Эмоциональ өлк•, интеллект, х•тер һ•м игътибар ягыннан дисфункциял•р булу ачыкланган. Фармакология терапиясе тикшерел• торган авыруларны• гомуми х•лен яхшыртуга у•ай т•эсир итк•н, •мма шулай да интеллект, х•тер өлк•сенд•, ишетү һ•м күрү-пространство гнозисында тайпылышлар сакланып кала бирг•н.

Төп төшенч•л•р: когнитив бозылышлар, баш миенд•ге кан тамыры авырулары, диагностика, давалану.

MILD COGNITIVE DISORDERS OF
VASCULAR DISEASES OF CEREBRUM

Farida I. Devlikamova, Svetlana K. Perminova

¹Kazan State Medical Academy of the Russian Health Ministry, chair of neurology and manual therapy, 420012, Kazan, Mushtari street, 11, ²Republican clinical hospital №2 of Health Ministry Of the Republic of Tatarstan, 420043, Kazan, Chekhov street, 1a, e-mail: salmal@narod.ru

35 patients with mild cognitive disorders and disculator encephalopatia I, II, including hypertonic encephalopatia were

examined. Smaller number of patients showed first signs of disorder of mental vascular circulation. Dysfunctions in emotional sphere, intellect, memory and attention were defined. Pharmacological treatment had positive dynamics in the patients' state, but some dysfunctions in intellect, memory, acoustic and visual-oriental gnosis remained.

Key words: cognitive disorders, vascular diseases of cerebrum, diagnostics, treatment.

Сосудистые заболевания головного мозга являются важной медико-социальной проблемой, так как существенно влияют на качество жизни населения. Когнитивные нарушения сосудистого генеза, не достигшие степени деменции, так называемые сосудистые легкие когнитивные нарушения, в последнее время привлекают все больше внимания [2]. Легкие когнитивные нарушения характеризуются снижением концентрации внимания, нарушением кратковременной памяти и др. — это недостаточность одной или нескольких функций, выходящих за пределы возрастной нормы, но не ограничивающих повседневную деятельность. Данные когнитивные нарушения являются проявлением сосудистых заболеваний головного мозга в стадии субкомпенсации или декомпенсации и обнаруживаются при нейропсихологических исследованиях.

Психические процессы человека — сложные функциональные системы и осуществляются благодаря совместной работе отдельных зон головного мозга. Поражение мозга не приводит к прямому «выпадению» той или иной психической функции, а нарушает нормальную работу определенной зоны мозга [4]. Лобные доли оказывают существенное влияние на когнитивную

деятельность. Согласно теории А. Р. Лурия [4], которую разделяет подавляющее большинство нейропсихологов, лобные доли отвечают за регуляцию произвольной деятельности: формирование мотивации, выбор цели деятельности, построение программы и контроль за ее достижением [5]. При этом дорзолатеральная лобная доля коры и ее связи со стриарным комплексом обеспечивают переключаемость внимания, что необходимо для смены алгоритма деятельности. Орбитофронтальные отделы участвуют в подавлении нерелевантных целей побуждения, обеспечивая таким образом устойчивость внимания и адекватность поведенческих реакций. Кроме того, орбитофронтальная лобная кора находится в тесной взаимосвязи с гиппокампом, обеспечивая устойчивость внимания в мнестической деятельности [6,11]. Отмечено, что гипоксия является фактором, ускоряющим нейродегенеративный процесс, причем особенно чувствительны к гипоксии нейроны гиппокампа [10].

Целью настоящей работы был анализ легких (умеренных) когнитивных нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга с учетом преимущественных нарушений высших психических функций и их динамики под воздействием медикаментозной терапии. Поскольку когнитивные нарушения оценивались путем нейропсихологического исследования, этот метод был выбран в качестве основного для работы.

Обследованы 35 пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия I и II степени на фоне стенозирующего процесса магистральных артерий головы, гипертоническая энцефалопатия, начальные проявления нарушения мозгового кровообращения [9]. Проведена минимальная оценка психического состояния [1]. Критерием исключения явилась деменция. У всех пациентов были выявлены легкие когнитивные нарушения, которые соответствовали 24—27 баллам по шкале MMSE. Нейропсихологическое исследование включало изучение внимания, зрительного и зрительно-пространственного гнозиса, соматосенсорного гнозиса и слухомоторных координаций, речи, письма, чтения, памяти, системы счета, интеллектуальных процессов, эмоционально-личностной сферы, динамический праксис, а также МРТ головного мозга, цветное дуплексное сканирование сонных и позвоночных

артерий, транскраниальную доплерографию, эхоэнцефалографию и электроэнцефалографию.

Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием пакета программ Statistica (StatSoft Inc 1993 USA).

Возраст пациентов варьировал от 40 до 75 лет (мужчин — 5, женщин — 30). Частота встречаемости легких когнитивных нарушений в зависимости от возраста представлена в табл. 1, из которой очевидно, что женщины страдают в 6—7 раз чаще мужчин, преимущественно в возрасте 50—70 лет и старше.

Таблица 1

Встречаемость легких когнитивных нарушений в зависимости от возраста

| Возраст, лет | Мужчины | | Женщины | |
|---------------|---------|------|---------|------|
| | абс. | % | абс. | % |
| 40—50 | 2 | 6,2 | 3 | 8,8 |
| 50—70 | 3 | 8,8 | 17 | 49,3 |
| Старше 70 лет | — | — | 10 | 26,9 |
| Итого | 5 | 15,0 | 30 | 85,0 |

Всем пациентам в динамике проводились неоднократный неврологический осмотр, транскраниальная доплерография, эхоэнцефалография, нейропсихологическое исследование. Изменения в головном мозге, выявленные при инструментальных исследованиях, представлены в табл. 2.

При анализе данных табл. 2 видно, что при использовании инструментальных методов обследования чаще выявляются ангиоспастические изменения в сосудах головного мозга (транскраниальная доплерография), у 1/2 части пациентов — изменения ирритативного характера (электроэнцефалография) и легкие признаки внутричерепной гипертензии (эхоэнцефалография), у 1/3 — признаки сосудистой энцефалопатии (МРТ головного мозга). В момент обследования у больных преобладали жалобы на шум в голове, ушах, головокружение, неустойчивость при ходьбе, головные боли, колебание АД. В неврологическом статусе выявлялась негрубая пирамидная, экстрапирамидная и мозжечковая симптоматика. У 5 пациентов нарушение внимания проявлялось в виде бесконтрольного появления побочных ассоциаций. При исследовании зрительно-пространственного гнозиса у 2 пациентов обнаружили нарушения ориентировки в схеме географической карты. При оценке соматосенсорного гнозиса (рисование фигур на различных участках кожи, проба на

Таблица 2

Изменения в головном мозге обследованных, выявленные при инструментальных исследованиях

| Методы исследования | Число пациентов | |
|--|-----------------|------|
| | абс. | % |
| МРТ головного мозга: | | |
| атрофические изменения коры | 3 | 8,5 |
| постишемические кисты | 4 | 11,5 |
| признаки сосудистой энцефалопатии | 11 | 31,5 |
| нормальная картина | 17 | 48,4 |
| Цветовое дуплексное сканирование сонных и позвоночных артерий: | | |
| стенозирующие процессы | 7 | 21 |
| стеноокклюзирующие процессы | 4 | 11,5 |
| атеросклеротические изменения сосудов | 8 | 23,8 |
| нормальное состояние | 16 | 43,7 |
| Транскраниальная доплерография: | | |
| ангиоспастические явления | 28 | 71 |
| патологическая извитость сосудов | 11 | 11,5 |
| признаки затруднения венозного оттока | 12 | 34,2 |
| нормальное состояние | 7 | 20 |
| Эхоэнцефалография: | | |
| легкие признаки интракраниальной гипертензии | 15 | 42,8 |
| умеренные признаки интракраниальной гипертензии | 11 | 11,5 |
| нормальное состояние | 19 | 54,2 |
| Электроэнцефалография: | | |
| усиление тета-активности | 14 | 40 |
| изменения ирритативного характера | 16 | 45,6 |
| нормальная картина | 5 | 14,4 |

тактильный предметный гнозис) ошибочные ответы отмечены у 3 пациентов, нарушение памяти при оценке сукцессивной функции — у 5, трудности при решении смысловых задач — у 10. При исследовании дискурсивного мышления у 4 пациентов выявлена невозможность осуществить деление на части. Эмоциональная сфера оценивалась тестом «рисование радостного и печального»: у одного пациента имело место расстройство эмоционального эталона, у 13 — влияние эмоционального фактора при запоминании эмоциональных слов, у 8 — неадекватность эмоционального реагирования при проведении теста «реакция на неудачу», у 4 — избыточная эмоциональная лабильность.

Данные нейропсихологических исследований представлены в табл. 3 и показывают преимущественные изменения в эмоционально-личностной сфере, памяти, внимании и значительную динамику при лечении, сохранность нарушений в зрительно-пространственном гнозисе.

Таблица 3

Динамика высших корковых функций до и после лечения

| Функции мозга | Нейропсихологические тесты | Частота встречаемости, % | |
|--|--|--------------------------|---------------|
| | | до лечения | после лечения |
| Внимание | бесконтрольное появление побочных ассоциаций | 14,5 | — |
| | | | |
| Зрительно-пространственный гнозис | ориентировка в схеме географической карты | 5,7 | 5,7 |
| Соматосенсорный гнозис | проба О. Форстера, | 5,7 | — |
| | проба на тактильный предметный гнозис | 2,8 | — |
| Слуховой гнозис и слухо-моторные координации | узнавание знакомых мелодий, | 5,7 | 5,7 |
| | пробы на оценку ритма | 2,8 | — |
| Чтение | чтение неверно написанных слов | 2,8 | — |
| | | | |
| Письмо | письмо фраз | 2,8 | — |
| | | | |
| Память | запоминание рядов цифр | 14,5 | 5,7 |
| | | | |
| Система счета | выполнение тройного счета, | 5,7 | — |
| | серийный счет | 2,8 | — |
| Дискурсивное мышление | решение арифметических задач | 11,4 | 8,5 |
| | | | |
| Эмоционально-личностная сфера | рисование радостного и печального, | 2,8 | — |
| | запоминание эмоциональных слов, | 5,7 | — |
| | реакция на неудачу | 22,8 | 2,8 |

Положительный эффект отмечался при назначении ноотропных препаратов, таких как луцетам, аминалон, энцефабол (пиритинол), фенотропил, а также вазоактивных препаратов — кавинтона (винпоцетин), сермиона (ницерголин), инстенона, галидора, танакана. Антиагрегантная терапия включала аспирин, плавикс (клопидогрель), курантил (дипиридамола). Применялись препараты, улучшающие венозный отток, — эскузан, троксевазин (венорутон), антиоксиданты (эмоксипин, мексидол) [2, 6]. Препараты назначались в стандартных дозировках, проводилось курсовое лечение в течение 1-2 месяцев. При наличии выраженной экстрапиримидной симптоматики использовались противопаркинсонические препараты, содержащие леводопу и карбидопу (наком, тидомет), леводопу и бенсеразид (мадопар), антагонисты дофаминовых рецепторов (проноран). При эмоциональных расстройствах назначались афобазол, грандаксин (тофизопам), расстройства сна — донормил (доксиламина сукцинат). В единичных наблюдениях применялись

