

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
кафедра неврологии и нейрохирургии

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) представляет собой короткий эпизод обратимой неврологической дисфункции, обусловленный сосудистой причиной, длительностью не более 24 часов при отсутствии структурных повреждений по данным нейровизуализации [1, 2]. Изменения состояния высших мозговых функций при инфаркте мозга и хронических формах нарушения мозгового кровообращения достаточно полно освещены в литературе [3, 4]. При этом выявлены разнообразные нарушения, имеющие, как общие, так и специфические, зависящие от локализации патологического процесса, черты [3, 4, 5, 6]. Однако, так как при ТИА клинические проявления носят нестойкий характер и отсутствуют макроструктурные изменения, такие исследования ранее не проводились. Между тем, есть основания предполагать, что эпизодические проявления в виде коротких ТИА – только вершина айсберга, основу которого составляют длительно текущие скрытые патологические процессы, диагностика которых возможна только с помощью чувствительных проб, отражающих изменение динамических составляющих выполняемых функций.

Ключевые слова: транзиторная ишемическая атака.

A. A. Levshenkova, M. V. Linkov, N. V. Halinouskaya, N. N. Usova

DIAGNOSTICS OF THE CONDITION OF COGNITIVE FUNCTIONS AT PATIENTS WITH TRANZIENT ISCHEMIC ATTACK

By means of the MMSE test cognitive functions at patients with tranzient ischemic attack (TIA) are investigated. 9 patients with TIA became object of research, middle age made 76,6–0,6 years, among them women – 6, men – 3. The control group was made by 5 healthy faces at the age of 54,5–8,1; from them – 3 women and 2 men. At patients with TIA decrease in point on MMSE scale (28,5 (27,0 was observed; 30,0) points) in comparison with control (30,0 (30,0; 30,0) to points, $p = 0,01$). Thus, the revealed changes confirm put forward by us before the assumption of existence of the system process preceding development of passing episodes of cerebral ischemia, and the formation which was a basis of cognitive violations in this cohort of patients.

Key words: tranzitorny ischemic attack.

В настоящее время для выявления нарушений высших психических функций используются многочисленные тесты, большинство из которых трудоемки в заполнении и интерпретации, требуют длительного времени выполнения. Наиболее простым, валидным и удобным для оценки психического статуса является тест Фольштейна или Mini-Mental State Examination (MMSE) [7].

Цель работы. Оценка выраженности когнитивных нарушений у пациентов с ТИА при помощи шкалы MMSE.

Материал и методы. Объектом исследования стали 9 пациентов с ТИА, проходившие курс стационарного

лечения на базе I неврологического отделения УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Средний возраст пациентов составил $76,6 \pm 0,6$ года, среди них женщин – 6, мужчин – 3. Контрольную группу составили 5 человек в возрасте $54,5 \pm 8,1$ года; из них – 3 женщины и 2 мужчин.

Среди сопутствующей патологии в обследованной группе наиболее частыми заболеваниями являлись: ишемическая болезни сердца (63,6%), артериальная гипертензия (54,5%), вертеброгенная и суставная патология (38,6%), заболевания желудочно-кишечного тракта

(22,7%), доброкачественная гиперплазия предстательной железы I-II ст. (11,4%). Когорта волонтеров на момент обследования относилась к категории «практически здоровых лиц».

Бланк шкалы MMSE, состоящий из 11 пунктов, заполнялся исследующим данными, полученными в результате непосредственной работы с пациентом. Испытуемый получал задания, предлагаемые авторами методики. В начале исследования пациенту предлагалось полностью назвать текущие год, время года, дату, день недели, месяц. Максимальный балл (5) давался в случае, если пациент самостоятельно и правильно называл текущие число, месяц и год. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижали оценку на 1 балл. Вторым заданием пациенту предлагалось ответить на вопрос «Где мы находимся?». Пациент должен был назвать страну, область, город, учреждение, где проходил обследование, этаж. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижали оценку на 1 балл. Третьим заданием предлагалось повторить и попытаться запомнить слова: стол, яблоко, монета. Слова произносились исследователем максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слов пациентом оценивалось в один балл. Затем исследователь просил пациента последовательно вычитать из 100 по 7. ($100 - 7 = 93$; $93 - 7 = 86$ и т. д.). Количество вычитаний ограничивалось пятью (до результата 65), каждая ошибка снижала оценку на 1 балл. В случае, если пациент был неспособен справиться с данным заданием, ему предлагался альтернативный вариант: произнести слово «земля» наоборот, каждая ошибка так же снижала оценку на 1 балл. После окончания счета исследователь просил пациента вспомнить слова, данные ему в третьем задании. Каждое правильное слово оценивалось в 1 балл. Следующим заданием являлось предоставление пациенту двух простых предметов, например: ручка и часы. Исследователь просил назвать их, а правильное название оценивалось в 1 балл. Затем пациенту предлагалось повторить предложение: «Никаких если, и или но», правильное повторение оценивалось в 1 балл. В дальнейшем пациенту предоставляли лист бумаги формата А4 и просили последовательно выполнять команды исследователя: «Возьмите лист правой рукой, сложите его вдвое и положите на стол». Верное выполнение данного задания оценивалось в 3 балла. Затем исследователь просил пациента выполнить написанную на листе бумаги инструкцию: «Закройте глаза», правильное выполнение оценивалось в 1 балл. После выполнения данного задания исследователь просил пациента самостоятельно написать любое предложение, содержащее в себе подлежащее и сказуемое, верное выполнение оценивалось в 1 балл. Заключительным заданием пациенту предлагалось изобразить на листе бумаги предоставленный ему рисунок, состоящий из двух пересекающихся пятиугольников. Задание считалось выполненным, если в рисунке были отображены все 10 углов, 2 из которых пересекались, и оценивалось в 1 балл. Результат теста представлял собой сумму баллов, полученных пациентом в каждом из тестов. Максимальная оценка

составляла 30 баллов, что соответствовало наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше был результат теста, тем более был выражен когнитивный дефицит.

Статистический анализ данных проводили с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы «STATISTICA» 7.0. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены нами в виде медианы (Med) и верхне-нижнего квартилей (LQ-UQ). Для оценки различий количественных признаков между двумя независимыми группами использовали критерий Манна-Уитни. К достоверным различиям относили значение $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного анализа было показано, что сумма баллов, набранных в результате прохождения теста, у пациентов с ТИА составило 28,5 (27,0; 30,0) баллов, а в контрольной группе она равнялась 30,0 (30,0; 30,0) баллам, $p = 0,01$. В результате проведенного исследования было показано, что у пациентов с ТИА, несмотря на отсутствие очагового поражения головного мозга клинически и по данным нейровизуализации, отмечается снижение когнитивных функций, которое отражалось в большем проценте ошибок при выполнении стандартных заданий теста MMSE.

Таким образом, выявленные изменения подтверждают выдвинутые нами ранее предположения о существовании системного процесса, предшествующего развитию преходящих эпизодов церебральной ишемии, и являющегося основой формирования когнитивных нарушений в данной когорте пациентов.

Литература

1. Лихачев, С. А. Транзиторные ишемические атаки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика / С. А. Лихачев, А. В. Астапенко, Н. Н. Беляковский. – Мед. новости. – № 10, 2003. – С. 31–37.
2. Jauch, E. C. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association / E. C. Jauch, J. L. Saver, H. P. Adams [et al.] // Stroke. – 2013. – Vol. 44. – P. 870–947.
3. Евстигнеев, В. В. Когнитивные нарушения в неврологической практике / В. В. Евстигнеев [и др.]. – Минск: Белпринт. – 2009. – 224 с.
4. Латышева, В. Я. Когнитивные функции и качество жизни пациентов с инфарктом мозга: науч. изд. / В. Я. Латышева [и др.]. – М.: Интеграция, 2013. – 170 с.
5. Захаров, В. В. Когнитивные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии / В. В. Захаров, А. Б. Локшина // Рус. мед. журн. – 2009. – Т. 17. – № 20. – С. 1325–1329.
6. Галиновская, Н. В. Соотношения показателей психовегетативного статуса у больных с дисциркуляторной энцефалопатией / Н. В. Галиновская, Л. А. Лемешков, Н. Н. Усова [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – № 2 (12). – 2007. – С. 65–67.
7. Folstein, M. F. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh // Journal of psychiatric research. – № 12 (3). – 1975. – P. 189–198.

Поступила 11.06.2014 г.