

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ

Рецензируемый сборник научных трудов
Основан в 1999 г.

Под редакцией д.м.н., профессора С.А. Лихачева

ВЫПУСК 14

Минск
«Профессиональные издания» 2011

Когнитивно-мнестический и эмоциональный статус пациентов с рассеянным склерозом

Белорусский государственный медицинский университет»

Введение

Рассеянный склероз (РС) является одной из наиболее тяжелых форм органической патологии центральной нервной системы (ЦНС) и часто приводит к стойкой утрате трудоспособности у молодых людей, что обуславливает социальную значимость проблемы. Несмотря на то, что когнитивные расстройства относятся к частым клиническим проявлениям РС, данная проблема до последнего времени не освещалась в должном объёме. В некоторых случаях расстройство высших психических функций может быть первым и/или доминирующим симптомом заболевания. В то же время большое количество пациентов уже на начальных стадиях забо-

левания предъявляют жалобы на стойкие нарушения нейропсихологических функций.

Наряду с когнитивной дисфункцией пациенты с РС довольно часто страдают расстройствами эмоциональной сферы, что может быть проявлением как реакции на болезнь, так и следствием органического поражения головного мозга.

Цель работы: изучить особенности когнитивно-мнестического и эмоционального статуса пациентов с РС.

Задачи:

1. Исследовать состояние кратковременной памяти и способность к отсроченному воспроизведению у пациентов с РС.
2. Оценить скорость сенсомоторных реакций, объем внимания и способности к переключению внимания у больных РС.
3. Исследовать эмоциональный статус пациентов с РС (наличие/отсутствие тревоги и депрессии, алекситимии).

Материал и методы

Критерии включения больных в исследование:

1. Достоверный диагноз РС в соответствии с критериями McDonald и соавт. (2010).
2. Выраженность неврологического дефицита по расширенной шкале инвалидизации Куртцке (EDSS) не более 6 баллов.

На базе 9-ой ГКБ г. Минска была обследована группа пациентов с РС (15 человек) в возрасте от 24 до 51 года, средний возраст группы составил $35,1 \pm 7,79$ лет. Гендерный состав: 11 женщин (73,3%) и 4 мужчин (26,7%). Образование: высшее – 7 (46,7%) человек, среднее специальное – 5 (33,3%), среднее – 2 (13,3%), неполное среднее – 1 (6,7%).

Течение РС: рецидивно-ремиттирующее – 4 (26,7%) пациента, прогрессирующе-ремиттирующее – 5 (33,3%), вторично-прогредиентное – 6 (40%) больных. Возраст дебюта заболевания находился в пределах от 16 до 36 лет и составил в среднем $25,9 \pm 6,5$ лет. Длительность заболевания варьировала в пределах от 3 до 15 лет, что в среднем составляет $9,3 \pm 4,01$ лет. Суммарная оценка неврологического дефицита проводилась по шкале EDSS. Балл по шкале EDSS колебался от 1,5 до 6,0, средний балл – $3,1 \pm 1,13$. Также была обследована контрольная группа, состоящая из 15 здоровых человек со сходными гендерно-возрастными показателями.

Для выполнения поставленной задачи была использована батарея нейропсихологических тестов, состоящая из двух блоков: когнитивно-мнестического – тест 10 слов Лурия (оценка кратковременной памяти и отсро-

ченного воспроизведения, объем активного внимания), таблицы Шульте (оценка скорости сенсомоторных реакций, объема внимания и способности к переключению внимания, динамики работоспособности), тест рисования часов (диагностика деменции); эмоционального – шкала депрессии Бека, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Торонтская алекситимическая шкала (TAS). Оценка полученных результатов выполнялась с помощью компьютерных программ Excel и Statistica 7.0.

Результаты и обсуждение

По данным проведенного исследования все пациенты с РС имеют нарушения нейропсихологических функций различной степени выраженности.

По результатам исследования в группе больных РС отмечается снижение показателей кратковременной памяти, отсроченного воспроизведения, снижена вработываемость. У многих пациентов отмечается неустойчивость внимания и истощаемость мнестических процессов (табл. 1).

При исследовании темпа сенсомоторных реакций с помощью таблиц Шульте оценивался показатель эффективности работы (ЭР) – время, в среднем затрачиваемое испытуемым на одну таблицу. По данным проведенного исследования в группе пациентов с РС отмечается достоверное увеличение показателя ЭР, в некоторых случаях выявлена истощаемость

Таблица 1. Результаты исследования кратковременной памяти и отсроченного воспроизведения с помощью теста 10 слов Лурия у пациентов с РС

Исследуемый показатель	Пациенты с РС	Контрольная группа
Среднее количество воспроизведенных слов по попыткам (кратковременная память):		
1-я	$6,3 \pm 1,23$	$6,8 \pm 1,37$
2-я	$7,1 \pm 1,67$	$8,9 \pm 0,83$
3-я	$7,5 \pm 1,41$	$9,5 \pm 0,74$
4-я	$8,2 \pm 1,47$	$9,5 \pm 0,52$
5-я	$8,7 \pm 1,35$	$10,0 \pm 0,0$
Воспроизвели 10 слов к 3-й попытке, %	6,7	60,0
Отсроченное воспроизведение, количество слов	$6,4 \pm 2,38$	$9,0 \pm 1,0$
Имеются нарушения в сфере кратковременной памяти, %	86,7	13,3
Неустойчивость внимания, %	46,7	6,7
Истощаемость мнестических процессов, %	6,7	0

Таблица 2. Результаты исследования темпа сенсомоторных реакций, способности к переключению внимания, динамики работоспособности с помощью таблиц Шульце у пациентов с РС

Исследуемый показатель	Пациенты с РС	Контрольная группа
Средняя ЭР по группам, сек	50,05±18,51	34,69±7,41
Эффективность работы >40 сек., %	66,7	13,3
Истощаемость внимания, %	13,3	0

Таблица 3. Результаты исследования эмоционального статуса пациентов с РС

Исследуемый показатель	Пациенты с РС	Группа сравнения
Шкала депрессии Бека: средний балл по группам	14,3±9,06	8,0±4,52
отсутствие симптомов депрессии, %	26,7	80,0
легкая депрессия, %	33,3	13,3
умеренная депрессия, %	20,0	0
выраженная депрессия, %	13,3	6,7
тяжёлая депрессия, %	6,7	0
субшкала тревоги HADS: средний балл по группам	7,5±3,78	5,5±2,61
отсутствие тревожных симптомов, %	53,3	73,3
субклинически выраженная тревога, %	20,0	20,0
клинически выраженная тревога, %	26,7	6,7
TAS – средний балл по группам	65,3±13,79	61,3±11,64

внимания. Практически у всех пациентов с РС имеется неустойчивость внимания различной степени выраженности (табл. 2).

По результатам теста рисования часов когнитивные расстройства (оценка ниже 10 баллов) выявлены у 4 пациентов (26,7%). Средний балл по данному испытанию составил 9,4±1,55. Более 3/4 пациентов с РС страдают различной степенью выраженности эмоциональными расстройствами (табл. 3).

В ходе исследования эмоционального статуса в группе пациентов с РС определяется высокий уровень тревоги и депрессии. Алекситимический тип личности выявлен у 26,7%.

Заключение

1. У всех пациентов с РС (даже с минимальным неврологическим дефицитом) имеются когнитивные расстройства различной степени выраженности.

2. Наиболее ранними и часто выявляемыми являются нарушения мнестической функции, особенно в сфере кратковременной памяти, и снижение скорости сенсомоторных реакций (2/3 случаев).
3. С увеличением степени неврологического дефицита, растёт, как правило, и уровень нарушения когнитивных функций, что важно для прогноза заболевания и оценки качества проводимой терапии.
4. У пациентов с РС выявлено также достоверное повышение уровня тревоги и депрессии выраженного характера, что указывает на необходимость дополнительной психотерапевтической и (или) медикаментозной коррекции.

Резюме

Проведено исследование когнитивно-мнестического и эмоционального статуса пациентов с рассеянным склерозом. У всех обследованных больных рассеянным склерозом отмечались когнитивные расстройства и достоверное повышение уровня тревоги и депрессии. Установлена корреляция между выраженностью неврологического дефицита и когнитивными нарушениями у пациентов с данной патологией.

Summary

This paper explores cognitive-mnestic and emotional status of patients with multiple sclerosis. All examined patients with multiple sclerosis had cognitive disorders and significant increase in depression and anxiety levels. There has been ascertained correlation between intensity of neurological deficiency and cognitive abnormalities among multiple sclerosis patients.

Литература

1. Алексеева Т.А., Бойко, А.Н., Гусев Е.И.. Спектр нейропсихо-логических изменений при рассеянном склерозе. // Журн. Неврология и психиатрия им. С.С. Корсакова, 2000-№11: Медиа Сфера, с. 15-20.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия. - ГЭОТАР-Медиа, 2009 - с. 439-463.
3. Практикум по общей экспериментальной и прикладной психологии / под ред. Крылова А.А.: Питер-СПб. - 2000. - 560 с.