

С.О. Дорофеева¹, М.Н. Муравицкая¹, Л.П. Ковалева²
**ОСОБЕННОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
НА ФОНЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии;
²БУЗ ВО «ВГКП №4»

Резюме. Представлен анализ распространенности нарушений памяти у пациентов с гипертонической болезнью и ИБС с помощью опросника самооценки памяти McNair и Kahn. Был проведен сравнительный анализ частоты встречаемости когнитивных нарушений у больных гипертонической болезнью и ИБС в зависимости от пола и возраста по шкале оценки состояния когнитивных функций MMSE. Выявлена взаимосвязь степени выраженности когнитивной дисфункции и стадии гипертонической болезни. Определена степень выраженности когнитивных нарушений у пациентов с различными формами ИБС. В ходе проведенного исследования установлено, что нарушения памяти чаще наблюдались у пациентов с гипертонической болезнью, чем у больных ИБС.

У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями деменция различной степени выраженности была диагностирована у каждой четвертой женщины и каждого третьего мужчины. Распространенность когнитивных нарушений у пациентов мужского и женского пола с гипертонической болезнью и ИБС нарастала с возрастом. У больных гипертонической болезнью с увеличением стадии нарастала степень когнитивных нарушений. Степень выраженности когнитивных нарушений больше у пациентов с ИБС, стенокардией напряжения прогрессирующей, чем у больных с другими формами ИБС.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, гипертоническая болезнь, ИБС, амбулаторно-поликлинический этап.

Актуальность. Когнитивные нарушения (КН) чаще всего возникают и прогрессируют с возрастом у больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями: артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС). Их наличие ухудшает течение и прогноз этих заболеваний, приводит к социальной дезадаптации. В свою очередь прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в сочетании с сахарным диабетом и метаболическим синдромом, способствует нарастанию проявлений КН и формированию деменции [1-5, 7, 9].

АГ является самым мощным модифицируемым фактором риска развития дисфункции сосудов головного мозга и может способствовать последовательному снижению когнитивных функций [6, 7, 8].

В связи с увеличением средней продолжительности жизни, которое наблюдается во всем мире, отмечается рост распространенности КН и деменции. В 2000 г. в мире зарегистрировано около 25 млн пациентов с деменцией, что соответствует 6,1% от населения в возрасте 65 лет и старше. Почти 60% больных с деменцией составляют женщины. Прогнозируется, что число пожилых пациентов с деменцией увеличится до 63 млн в 2030 г. и до 114 млн в 2050 г. [1,2,3].

Взаимосвязь старения, АГ, ИБС и состояния когнитивных функций является сложной и до конца не изучена.

Цель исследования: изучить когнитивные нарушения у больных с сердечно-сосудистой патологией (гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца).

Материал и методы исследования. Исследование было проведено на базе БУЗ ВО «ВГКП №4».

Объект исследования – 50 больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями (гипертонической болезнью (ГБ) и ишемической болезнью сердца)). В исследовании приняли участие 19 мужчин (38%) и 31 женщина (62%) в возрасте 50 - 68 лет. У каждого респондента было взято информированное согласие на участие в исследовании.

Больные с сердечно – сосудистыми заболеваниями были разделены на 2 группы. I группу составили пациенты с гипертонической болезнью (n=25). II группа – больные ИБС (n=25).

У каждого пациента подробно были выяснены жалобы, внимательно собран анамнез заболевания, анамнез жизни, проведен объективный осмотр, оценивались антропометрические параметры.

Всем больным гипертонической болезнью и ИБС проводилась оценка нарушения памяти с помощью опросника самооценки памяти McNair и Kahn, шкалы оценки состояния когнитивных функций MMSE (Mini - Mental State Examination) с целью объективизации нарушений в когнитивной сфере.

По опроснику самооценки памяти McNair и Kahn требовалось ответить на 24 вопроса. Ответ оценивался по пятибалльной системе: 0 – никогда, 1 – редко, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – очень часто. Если после сложения полученных баллов сумма составляла выше 42, предполагалось наличие когнитивных нарушений.

Услышав активные жалобы пациента или его ближайших родственников на снижение памяти или умственной работоспособности, проводилась оценка состояния этих функций мозга с помощью общепринятого стандарта нейропсихологического исследования деменции - краткой шкалы оценки психического статуса (КШОПС) (англ.- Mini-Mental State Examination, MMSE) [6, 10]. Результаты теста трактовались следующим образом: 28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций; 24 – 27 баллов – преддементные когнитивные нарушения; 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности; 11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности; 0 – 10 баллов – тяжелая деменция.

Полученные результаты и их обсуждение. Среди больных гипертонической болезнью и ИБС женщин было в 1,6 раза больше, чем мужчин (31 женщина и 19 мужчин).

Распределение больных гипертонической болезнью по стадиям: число больных с I стадией гипертонической болезни - 1 человек (4%), со II стадией - 17 человек (68%), с III стадией - 7 человек (28%).

Пациенты с ишемической болезнью сердца были распределены следующим образом: число пациентов со стенокардией напряжения стабильной было 18 человек (72 %), стенокардией прогрессирующей – 2 человека (8%), аритмическим вариантом - 5 человек (20 %).

Больные гипертонической болезнью и ИБС с подозрением на когнитивную дисфункцию предъявляли жалобы на: нарушение памяти - 24 человека (48%), трудность подбора слов в разговоре - 7 человек (14%), снижение внимания - 26 человек (52%), повышенную утомляемость - 39 человек (78%), снижение работоспособности - 24 человека (48%) (рис. 1).

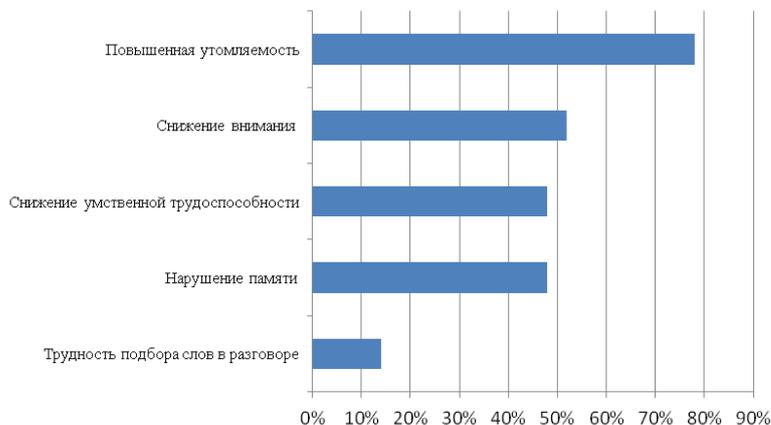


Рис. 1. Частота встречаемости жалоб пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на проявления когнитивных нарушений

С целью объективизации нарушений в когнитивной сфере у пациентов с гипертонической болезнью и ИБС была проведена оценка нарушения памяти с помощью опросника самооценки памяти McNair и Kahn.

Число больных, у которых было выявлено нарушение когнитивных функций, составило 7 человек (14%). Когнитивные нарушения были выявлены у 4-х человек (16%) пациентов с гипертонической болезнью и 3-х человек (12%) с ИБС – см. рис. 2.

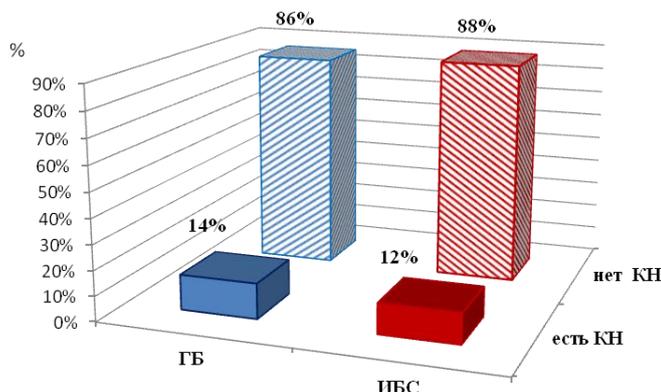


Рис. 2. Распространенность когнитивных нарушений у больных гипертонической болезнью и ИБС по опроснику самооценки памяти McNair и Kahn

По краткой шкале оценки психического статуса MMSE у пациентов с гипертонической болезнью и ИБС проводили оценку степени нарушения когнитивных функций.

У больных гипертонической болезнью и ИБС не было выявлено нарушения когнитивных функций у 11 человек (22%), предметные когнитивные нарушения

обнаружены у 23 человек (46%), деменция легкой степени выраженности была диагностирована у 12 человек (24%), тяжелая деменция, - у 3 человек (6%).

Результаты опроса пациентов с гипертонической болезнью по опроснику MMSE: нет когнитивных нарушений у 3-х человек (12%), преддементные когнитивные нарушения выявлены у 11 человек (44%), деменция легкой степени выраженности обнаружена у 8 человек (32%), тяжелая деменция, - у 2-х человек (8%).

У больных ишемической болезнью сердца нарушения когнитивных функций не были выявлены у 8 человек (32%), преддементные когнитивные нарушения обнаружены у 12 человек (48%), деменция легкой степени выраженности выявлена у 4 человек (16%), тяжелая деменция, - у 1 человека (4%) – см. рис. 3.

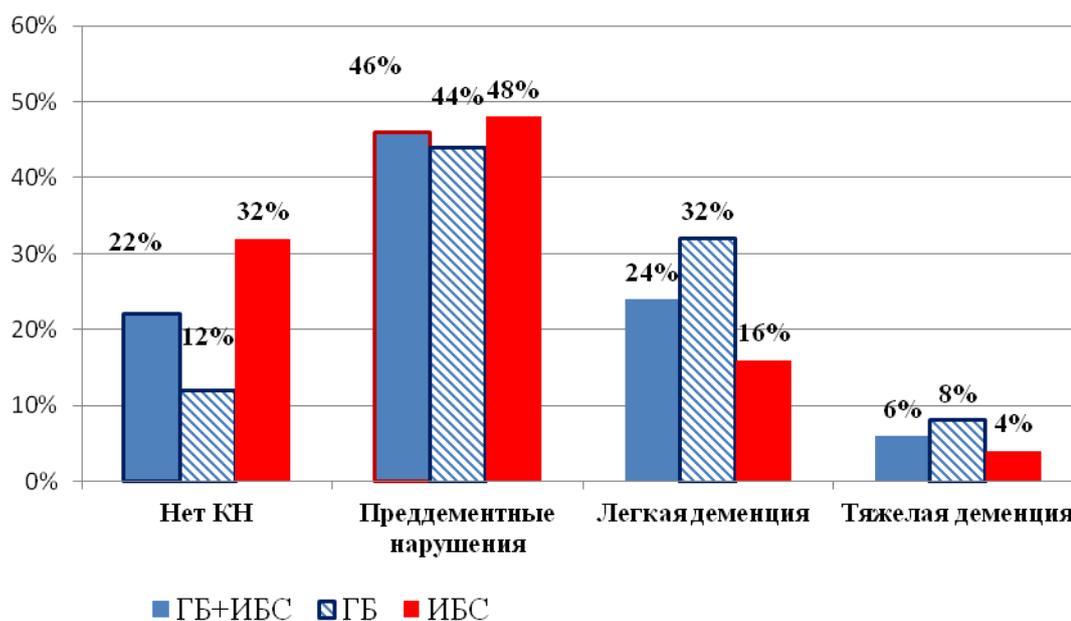


Рис. 3. Когнитивные нарушения у больных гипертонической болезнью и ИБС по краткой шкале оценки психического статуса MMSE

Исследование когнитивных нарушений у пациентов с гипертонической болезнью и ИБС в зависимости от пола по краткой шкале оценки психического статуса MMSE показало, что у 6 (20%) женщин и 6 (31,6%) мужчин не было когнитивных нарушений, у 17 (54,8%) женщин и 7 (36,8 %) мужчин были выявлены преддементные КН, у 7 (22,6%) женщин и 4 (21,1 %) мужчин диагностирована деменция легкой степени выраженности и у 1 (3,2%) женщины и 2 (10,5%) мужчин, - тяжелая деменция – см. рис. 4.

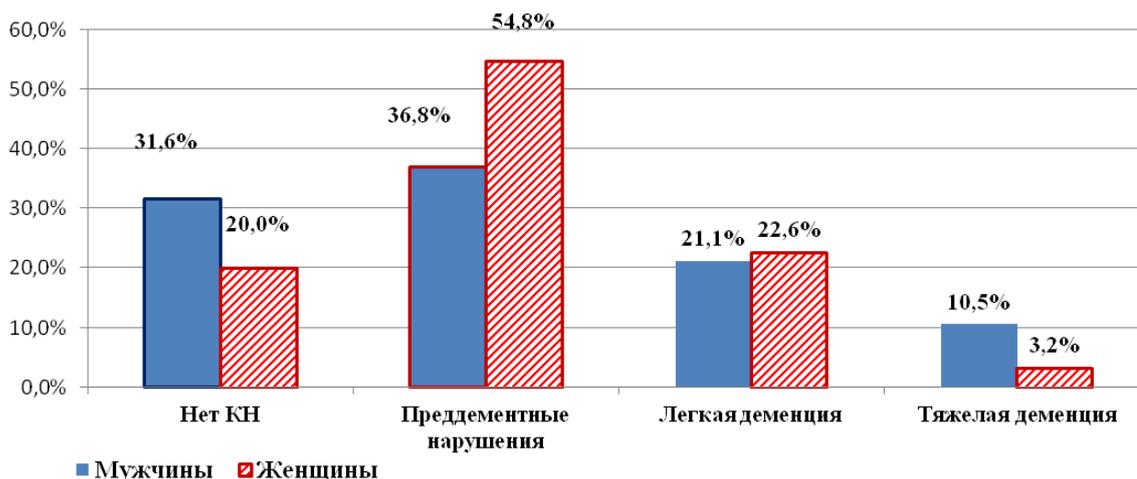


Рис. 4. Сравнительный анализ когнитивных нарушений у пациентов с гипертонической болезнью и ИБС в зависимости от пола по краткой шкале оценки психического статуса MMSE

По краткой шкале оценки психического статуса MMSE был проведен сравнительный анализ когнитивных нарушений у пациентов с гипертонической болезнью и ИБС в зависимости от пола и возраста.

Нарушений когнитивной сферы не было диагностировано у 4 (50%) мужчин и 6 (46,2%) женщин в возрасте 50 – 59 лет; у 3 (27,2%) мужчин и ни у одной женщины в возрасте 60 – 68 лет.

Преддементные когнитивные нарушения были выявлены у 3 (37,5%) мужчин и 6 (46,2%) женщин в возрасте 50 – 59 лет; у 3 (27,2%) мужчин и 10 (55,6%) женщин в возрасте 60 – 68 лет. Легкая деменция была обнаружена у 1 (12,5%) мужчины и 1 (7,7%) женщины в возрасте 50 – 59 лет; у 3 (27,2%) мужчин и 7 (38,9%) женщин в возрасте 60 – 68 лет.

Анализ когнитивных нарушений у больных гипертонической болезнью в зависимости от стадии гипертонической болезни показал, что нарушений в когнитивной сфере при I стадии гипертонической болезни не наблюдалось, при II стадии гипертонической болезни у 17 (68%) пациентов имели место преддементные КН, у больных с III стадией гипертонической болезни наблюдалась деменция легкой степени выраженности у 7 (28%) человек.

Исследование когнитивных нарушений проводилось у больных ишемической болезнью сердца в зависимости от формы ИБС. У пациентов с ИБС, стенокардией напряжения стабильной и ИБС, аритмическим вариантом наблюдались преддементные когнитивные нарушения; у больных с ИБС, стенокардией напряжения прогрессирующей имели место легкие когнитивные нарушения.

Выводы. Нарушения памяти у пациентов с гипертонической болезнью выявлены у 4-х человек (16%) и 3-х человек (12%) у больных ИБС по опроснику самооценки памяти McNair и Kahn.

Согласно краткой шкале оценки психического статуса MMSE у больных гипертонической болезнью и ИБС, преддементные нарушения встречались чаще у женщин, чем у мужчин, - у 17 (54,8%) женщин и 7 (36,8 %) мужчин. Деменция

различной степени выраженности была диагностирована у каждой четвертой женщины и каждого третьего мужчины.

Распространенность когнитивных нарушений у пациентов мужского и женского пола с гипертонической болезнью и ИБС нарастала с возрастом, начиная с 50-лет, достигнув максимума в возрасте 68 лет.

У больных гипертонической болезнью прослежена прямая зависимость степени выраженности когнитивных нарушений от стадии гипертонической болезни. Чем выше стадия гипертонической болезни, тем более выражены когнитивные нарушения.

Степень выраженности когнитивных нарушений больше у пациентов с ИБС, стенокардией напряжения прогрессирующей, чем у больных с ИБС, стенокардией напряжения и аритмическим вариантом ИБС.

Литература.

1. Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство / Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 511 с.
2. Гусева, Е. И. Неврология : национальное руководство / Е. И. Гусева, А. И. Коновалова, В. И. Скворцова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 338 с.
3. Зуева, И. Б. Артериальная гипертензия и когнитивные нарушения: возможные механизмы развития, диагностика, подходы к терапии / И. Б. Зуева // Терапевтический архив. – 2015 - № 12. – С. 96-100.
4. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология / Н.Н Иванец. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 412 с.
5. Левин, О. С. Алгоритмы диагностики и лечения деменции / О. С. Левин. – М. : МЕДпресс, 2018. - 123 с.
6. Методические рекомендации для Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» «Практическое применение оценочных шкал в медицинской реабилитации» Фаза 1. – М., 2015-2016. - 91 с.
7. Незнанов, Н. Г. Психиатрия : учебное пособие / Н. Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 395 с.
8. Танашян, М. М. Сосудистые заболевания головного мозга и метаболический синдром : руководство для врачей / М. М. Танашян. - М. : АСТ 345, 2017. - 268 с.
9. Умеренные когнитивные расстройства у пациентов с ишемической болезнью сердца: клиничко-демографические и ЭЭГ- корреляты / И. В. Тарасова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2014. – Т. 114. - №12. – С. 89-93.
10. Aggarwal, A. Comparison of the Folstein Mini Mental State Examination (MMSE) to the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) as a Cognitive Screening Tool in an Inpatient Rehabilitation Setting / A. Aggarwal, E. Kean // Neuroscience & Medicine. - 2010. - №1. – С. 39-42.

Abstract.

S. O. Dorofeeva¹, M. N. Muravitskaya¹, L. P. Kovaleva²

ASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS CARDIOVASCULAR DISEASES (HYPERTENSION DISEASE AND CORONARY HEART DISEASE) IN OUTPATIENT PRACTICE

¹Voronezh State Medical University;

²Voronezh city clinical polyclinic No. 4

This article presents the assessment of cognitive disorders in patients with cardiovascular diseases (hypertension disease, coronary heart disease) in outpatient practice. Was evaluated the prevalence of memory disorders in patients with hypertension and coronary heart diseases (CHD) using a questionnaire self-assessment of memory McNair and Kahn. A comparative analysis of the incidence of cognitive impairment in patients with hypertension and coronary heart diseases, depending on gender and age on the scale of assessment of cognitive functions MMSE. The interrelation between the degree of cognitive dysfunction and the stage of hypertension was revealed. The degree of severity of cognitive impairment in patients with various forms of ischemic heart disease was determined. In the course of the study it was found that memory disorders were more common in patients with hypertension than in patients with coronary heart disease. In patients with cardiovascular diseases, dementia of varying severity was

diagnosed in every fourth woman and every third man. The prevalence of cognitive impairment in male and female patients with hypertension disease and CHD increased with age. In patients with hypertension, the degree of cognitive impairment increased with increasing stage. The degree of severity of cognitive impairment is greater in patients with coronary heart disease, progressive angina than in patients with other forms of coronary heart disease.

Keywords: cognitive impairment, hypertension disease, coronary heart disease, outpatient stage.

References.

1. Alexandrovsky, J. A. Psychiatry : national leadership / J. A. Alexandrovsky, N. G. Neznaniy. – M. : GEOTAR-Media, 2018. - 511 p.
2. Guseva, E. I. Neurology: national leadership / E. I. Guseva, A. I. Konovalova, V. I. Skvortsova. – M. : GEOTAR-Media, 2018. - 338 p.
3. Zuyeva, I. B. The arterial hypertension and cognitive disorders: possible mechanisms of development, diagnosis, approaches to therapy / I. B. Zueva / The Therapeutic archive. - 2015 - № 12. - P. 96-100.
4. Ivanets, N. N. Psychiatry and medical psychology / N. H. Ivanets. – M. : GEOTAR-Media, 2016. - 412 p.
5. Levine, O. S. Algorithms of diagnosis and treatment of dementia / O. S. Levine. – M. : Medpress, 2018. - 123 p.
6. Guidelines for the Pilot project «Development of medical rehabilitation system in the Russian Federation» «Practical application of evaluation scales in medical rehabilitation». Phase 1. - M., 2015-2016. - 91 p.
7. Neznaniy, N. G. Psychiatry : a textbook / N. G. Neznaniy. – M. : GEOTAR-Media, 2018. - 395 p.
8. Tanashyan, M. M. Vascular diseases of the brain and metabolic syndrome: a guide for doctors / M. M. Tanashyan. – M. : AST 345, 2017. - 268 p.
9. Moderate cognitive disorders in patients with coronary heart disease: clinical and demographic and EEG correlates / I. V. Tarasov [et al.] // Journal of neurology and psychiatry named after S. S. Korsakov. - 2014. - Vol. 114. - №12. - P. 89-93.
10. Aggarwal, A. Comparison of the Folstein Mini Mental State Examination (MMSE) to the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) as a Cognitive Screening Tool in an Inpatient Rehabilitation Setting / A. Aggarwal, E. Kean // Neuroscience and Medicine. - 2010. - №1. - P. 39-42.

Сведения об авторах: Дорофеева Светлана Олеговна – студентка ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Муравицкая Марина Николаевна – к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Ковалева Лариса Петровна – врач функциональной диагностики БУЗ ВО «ВГКП №4».