

Аравицкая Д. Н.

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра нервных болезней

(научный руководитель - д.мед.н. Дарий В. И.)

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) является самым распространенным органическим поражением центральной нервной системы среди лиц молодого возраста.

Больные РС предъявляют жалобы не только на неврологическую дисфункцию, но и на снижение работоспособности, способности к запоминанию и концентрации внимания. Депрессивные и когнитивные расстройства проявляют многофакторный инвалидизирующий эффект на пациентов, однако этот эффект часто недооценивают и даже не распознают.

Цель исследования: выявить и установить степень выраженности когнитивных нарушений и депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом.

Материалы и методы. Обследовано 34 пациента с диагнозом рассеянный склероз, имевших достоверный диагноз РС согласно критериям Мак-Дональда (2010 г.). В исследуемой группе пациентов, соотношение мужчин к женщинам составляет 1:2,77. Средний возраст испытуемых составил  $37,4 \pm 11,9$  лет. Средний возраст дебюта -  $30,6 \pm 11,4$  лет. Длительность заболевания составила от 1 до 13 лет. Программа обследования включала: сбор анамнеза, неврологический осмотр, нейропсихологическое обследование и методы нейровизуализации. Тяжесть заболевания оценивалась по расширенной шкале инвалидизации EDSS. Когнитивные функции исследовались при помощи международной шкалы MMSE (Mini-mental state examination). Степень выраженности депрессивных расстройств оценивалась по шкале Бека.

Результаты исследования. Оценка по расширенной шкале инвалидизации -  $3,9 \pm 1,8$ . По результатам теста MMSE установлено, что у большей части пациентов - 24 из 34 (70,6%) наблюдаются когнитивные нарушения. В этих случаях когнитивные нарушения имеют легкую (32,4%) и среднюю (38,2%) степень выраженности. При этом, сравнивая результаты теста MMSE у пациентов с когнитивными нарушениями достоверной разницы между результатами у мужчин ( $26,4 \pm 1,14$  баллов) и женщин ( $26,3 \pm 0,93$  баллов) выявлено не было. Анализируя результаты анкетирования по шкале депрессивных расстройств, выявлено, что в 27,7% случаев не отмечается признаков депрессивных расстройств, у 44,45% пациентов депрессивные расстройства имеют легкую степень, у 16,67% выявлена умеренная депрессия, а в 11,12% случаев депрессия имела выраженный характер.

Выводы. На основании проведенного нейропсихологического исследования выявлено: у больных рассеянным склерозом в 71,6% случаев отмечены когнитивные нарушения; в 72,3% случаев выявлены признаки депрессивных нарушений, причем, чаще всего последние имеют легкую степень тяжести (субдепрессивные проявления).

Дарій І. В., Шендрік О. О.

## **НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ АТЕРОТРОМБОТИЧНОМУ ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОМУ ПІДТИПАХ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ**

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра нервових хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Дарій В. І.)

Актуальність. Найпоширенішими патогенетичними підтипами ішемічного інсульту (ІІ) є атеротромботичний (АТІ) та кардіемболічний (КЕІ). В останній час накопичується все більше даних про залежність вираженості нейропсихологічних порушень від підтипу ІІ.

Мета. Виявлення особливостей нейропсихологічних порушень атеротромботичного та кардіемболічного підтипів ІІ.

Матеріали та методи. Нами проводилось спостереження 79 пацієнтів з ішемічним інсультом, які проходили лікування в 6-й клінічній міській лікарні м.Запоріжжя. Ці групи хворих були рандомізовані в залежності від патогенетичного підтипу ішемічного інсульту: на АТІ (42 пацієнта) і КЕІ (37 пацієнтів). Для виявлення оцінки когнітивних порушень (КП) ми використовували шкалу МоСА (межі коливань від 0 до 30 балів). Для оцінки порушень в емоційній сфері ми використовували геріатричну шкалу депресії (ГШД) (межі коливань від 0 до 15 балів) й шкалу апатії (G. Starkstein et al., 1990) (межі коливань від 0 до 42 балів); а для визначення якості сну - використовували анкету оцінки нічного сну (АОНС) (Вейн, 1998 р.) (межі коливань від 0 до 30 балів). Показники оцінювалися на 2-4-ий тиждень.

Результати дослідження. Завдяки проведеним дослідженням були отримані наступні результати: у хворих на КЕІ, в порівнянні з пацієнтами з АТІ, мали місце більш виражені показники КП (середній бал за шкалою МоСА був  $18,5 \pm 1,21$  балів проти  $24,7 \pm 1,11$  балів, відповідно ( $p < 0,05$ )), КП частіше зустрічались при КЕІ (78,4% проти 64,3%, відповідно ( $p < 0,05$ )). Апатичні розлади при КЕІ і АТІ за шкалою апатії були  $21,33 \pm 1,18$  балів проти  $17,73 \pm 1,33$  балів, відповідно ( $p < 0,05$ ); зустрічались у 59,5% та 52,4% хворих відповідно; депресивний синдром за ГШД у хворих на КЕІ та АТІ склав  $8,3 \pm 0,81$  балів проти  $6,3 \pm 0,5$  бали, відповідно ( $p < 0,05$ ), зустрічався у 35,1% та 16,7% хворих відповідно. Більш значне погіршення якості сну відмічалось у хворих на КЕІ, ніж на АТІ ( $24,6 \pm 0,97$  балів проти  $21,03 \pm 1,01$  балів, відповідно ( $p < 0,05$ )), зустрічалось у 70,3% і 66,7% пацієнтів відповідно.

Висновки. Таким чином, при АТІ та КЕІ доволі часто зустрічаються нейропсихологічні порушення. Найбільш часто у хворих мають місце когнітивні порушення та погіршення якості сну, наступне місце посідають апатичні розлади та депресивний синдром. При КЕІ когнітивні порушення, погіршення якості сну, апатичні розлади та депресивний синдром спостерігаються частіше та мають більш виражений характер, ніж при АТІ.