

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-18>

Когнитивные расстройства у коморбидных пациентов с хронической ишемией мозга и гипофункцией щитовидной железы

Т. Колдова¹,
О. Вербицкая¹,
Г. Баранова², кандидат медицинских наук,
Е. Петрова², кандидат медицинских наук,
Е. Воробьева², кандидат социологических наук,
А. Горбунова²,
Д. Елистратов³,
П. Полубояринов⁴, кандидат сельскохозяйственных наук

¹Отделенческая клиническая больница на ст. Пенза ОАО «РЖД», Пенза

²Пензенский государственный университет, Медицинский институт

³ООО «Парафарм», Пенза

⁴Пензенский государственный университет архитектуры и строительства

E-mail: tanstart@gmail.com

Изучены особенности нарушения когнитивных функций у пациентов с хронической ишемией мозга, имеющих заболевания щитовидной железы и сосудистую патологию.

Ключевые слова: эндокринология, неврология, когнитивные функции, нейропсихологическое исследование, хроническая ишемия мозга, гипофункция щитовидной железы, Тирео-Вит.

Для цитирования: Колдова Т., Вербицкая О., Баранова Г. и др. Когнитивные расстройства у коморбидных пациентов с хронической ишемией мозга и гипофункцией щитовидной железы // Врач. – 2019; 30 (11): 75–79. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-18>

Снижение когнитивных функций (КФ) — одно из наиболее распространенных неврологических нарушений. При снижении КФ наблюдаются расстройства гнозиса, праксиса, памяти, внимания, речи, мышления [1, 2].

В последние годы отмечена четкая тенденция к росту числа больных с когнитивными расстройствами (КР). Умеренные КР выявляются примерно у 12–20% пожилых людей. Деменция в развитых странах возникает у 5–6% лиц старше 65 лет, причем примерно 50–66% случаев деменции не диагностируются [3].

Из причин развития КР наиболее распространены и поддаются коррекции сосудистая и эндокринная патология, заболеваемость которыми в настоящее время возрастает [4, 5].

КР существенно снижают качество жизни как самого пациента, так и его ближайших родственников. Для более раннего начала терапии с целью предотвращения или задержки наступления деменции важна диагностика КР на додементных стадиях [6]. Необходим комплексный подход к обследованию пациентов с нарушением КФ разной степени выраженности: общий осмотр с оценкой неврологического статуса, лабораторные исследования, применение инструментальных методов диагностики, методов нейровизуализации, обязательное нейропсихологическое тестирование [7–9].

Авторы задались целью выявить особенности нарушений КФ у пациентов с хронической ишемией мозга (ХИМ) и эндокринными и сосудистыми заболеваниями для проведения ранней диагностики, патогенетически обоснованного лечения и профилактики КР в зависимости от этиологии их возникновения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследованы 60 больных (34 женщины, 26 мужчин) с ХИМ (средний возраст – $63,7 \pm 1,5$ года), являющихся пациентами неврологического отделения Отделенческой клинической больницы на ст. Пенза ОАО «РЖД». В результате комплексного обследования выделены 2 группы больных: 1-я группа – с ХИМ и коморбидным гипотиреозом ($n=30$; 21 женщина, 9 мужчин); 2-я группа – с ХИМ и сосудистой патологией (атеросклероз, гипертоническая болезнь) без гипотиреоза ($n=30$; 13 женщин, 17 мужчин).

Для выявления КР проводилось нейропсихологическое исследование. Использовались тест Mini-Cog; тест SAGE (Self-Administered Gerocognitive Examination) [9]; краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination – MMSE) по М. Folstein, J. De Pualo и соавт. (1980), D. Wade (1992); тест рисования часов (Lovenstone S. и Gauthier S., 2001); проба Шульте; батарея лобной дисфункции – Frontal Assessment Battery – FAB (Dubois V. и соавт., 2000) [10].

Для статистического анализа данных применяли программное обеспечение Excel из пакета MS Office 2003. При сравнении средних величин вычисляли t -критерий Стьюдента. Статистически значимой считалась разница данных при $p < 0,01$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для ориентировочного определения наличия КР применяли тест Mini-Cog, по данным которого выявлено снижение КФ у 92% пациентов с ХИМ и коморбидным гипотиреозом и у 65% больных с ХИМ без патологии эндокринной системы. Больных с выявленным когнитивным снижением подвергли развернутому нейропсихологическому исследованию.

При анализе результатов по шкале MMSE у больных ХИМ и гипотиреозом суммарный балл составил

$21,88 \pm 0,30$, что соответствует деменции легкой степени. В группе больных с ХИМ, страдающих сосудистой патологией, суммарный балл составил $25,32 \pm 0,40$, что указывало на легкие (предметные) КР. Средний балл в 1-й группе был достоверно ниже, чем во 2-й ($p < 0,01$).

У пациентов с ХИМ, страдающих гипотиреозом, тяжелой деменции не выявлено; у 27% больных определена деменция умеренной степени, у 46% – легкой степени; легкие КР наблюдались у 27% пациентов данной группы. У всех пациентов с эндокринной патологией выявлены нарушения в когнитивной сфере (рис. 1).

В группе пациентов с ХИМ и сосудистой патологией тяжелой деменции также не выявлено; деменция умеренной степени определена у 15% пациентов, у 30% – легкой степени; легкие КР наблюдались у 48% пациентов данной группы. У 7% при тестировании по шкале MMSE нарушений КФ не установлено (рис. 2).

Анализ результатов исследования по шкале MMSE показал, что нарушения высших корковых функций достоверно более выражены у больных с ХИМ и гипотиреозом ($p < 0,01$).

При использовании теста SAGE у пациентов с ХИМ и гипотиреозом средний балл составил $14,7 \pm 0,3$, у пациентов с ХИМ и сосудистой патологией – $16,4 \pm 0,4$. У всех обследованных 1-й группы выявлены КР разной степени выраженности. КР не определены в ходе применения данного теста у 18% пациентов 2-й группы. У 15% обследованных 1-й группы определены выраженные КР, тогда как во 2-й группе – лишь у 3%. Умеренные КР при использовании данного теста установлены у 78% пациентов 1-й группы и у 55% – 2-й.



Рис. 1. Распределение пациентов с ХИМ, страдающих гипотиреозом, по уровню КР (по шкале MMSE); %

ТИРЕО-ВИТ®

НАТУРАЛЬНЫЙ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС, НОРМАЛИЗУЮЩИЙ РАБОТУ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

- ✓ Способствует восстановлению и поддержанию нормы уровня гормонов Т3 и Т4.
- ✓ Рекомендуются для профилактики нарушений работы щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипертиреоз, гиперплазия, гипотиреоз)



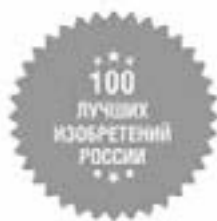
ТУ 9197-045-41395157-10 с изм. № 1, 2
СГР № RU.77.99.88.003.E.004813.03.15 от 17.03.2015 г.
Патент на изобретение РФ № RU2446815

Состав:

корневища с корнями лапчатки белой (криопорошок) — 50 мг; ламинария (криопорошок) — 10 мг; трава эхинацеи пурпурной (криопорошок) — 10 мг

Телефон горячей линии 8-800-200-58-98

www.secret-dolgolet.ru feedback@secret-dolgolet.xyz



БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



При обследовании с применением батареи лобной дисфункции пациентов 1-й группы выявлены легкие КР, средний балл – $15,6 \pm 0,2$; во 2-й группе использование данной методики клинически значимых КР не выявило (средний балл – $17,4 \pm 0,3$; $p < 0,01$). Более выраженные затруднения при произвольном воспроизведении беглой речи отмечались у больных с ХИМ, страдающих гипотиреозом.

Проба Шульте позволила оценить концентрацию внимания и скорость мышления. Результаты применения этой пробы показали, что у больных ХИМ, страдающих гипотиреозом, на выполнение предлагаемого задания уходило $76,5 \pm 1,0$ с, у больных ХИМ и сосудистой патологией – в среднем $58,3 \pm 1,0$ с. Это свидетельствует о более выраженных нарушениях концентрации внимания и снижении умственной работоспособности у больных ХИМ и гипотиреозом ($p < 0,01$)

При выполнении теста рисования часов средний бал в 1-й группе составил $6,03 \pm 0,20$, во 2-й – $7,28 \pm 0,20$, причем клинически значимые нарушения определялись у всех больных ХИМ и гипотиреозом, тогда как у 5% пациентов 2-й группы клинически значимых нарушений не выявлено. Следовательно, нарушения высших корковых функций у больных ХИМ и гипотиреозом выражены больше ($p < 0,01$).

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения раннего нейропсихологического тестирования и ранней профилактики сосудистой и эндокринной патологии, а следовательно, и КР у пациентов рассматриваемых групп. Мы рекомендуем применять при заболеваниях щитовидной железы (ЩЖ), в частности при гипотиреозе, минеральный комплекс Тирео-Вит, положительное влияние которого уже отмечалось [11]. Это особенно важно

у коморбидных пациентов, которые уже могут принимать до 6–9 лекарственных средств по основным заболеваниям, поэтому с целью исключения дополнительной лекарственной нагрузки и избегания непредвиденных лекарственных взаимодействий целесообразно назначать биологически активные добавки для коррекции работы ЩЖ. Тирео-Вит – биологически активная добавка к пище, которая стимулирует эндокринную систему, улучшая работу ЩЖ. Действующие вещества препарата – элементарный йод и анион йодистой кислоты, содержащиеся в корне лапчатки белой, а также полисахариды эхинацеи пурпурной, обладающие иммуностимулирующей активностью. Проведенное нами исследование дало положительные предварительные результаты, что позволяет продолжить изучение применения этого препарата у пациентов с ХИМ и коморбидной гиподисфункцией ЩЖ.

Результаты исследования показали, что:

- у всех обследованных пациентов, страдающих ХИМ и коморбидным гипотиреозом, наблюдались нарушения в когнитивной сфере, тогда как у пациентов с ХИМ, страдающих сосудистой патологией, в 5% случаев клинически значимых нарушений КФ не выявлено;
- ХИМ у пациентов с гипотиреозом протекает с более выраженными КР, чем у лиц с ХИМ на фоне сосудистой патологии (атеросклероз, гипертоническая болезнь);
- диагностика КР на додементных стадиях у больных с хронической цереброваскулярной патологией, особенно у пациентов с эндокринными заболеваниями, в частности с патологией ЩЖ, необходима для раннего назначения адекватного лечения;
- включение в патогенетическую терапию медикаментозной коррекции эндокринной и сосудистой патологии позволяет предупредить выраженное прогрессирование расстройств высших корковых функций у таких пациентов.

Литература/Reference

1. Кадыков А.С., Манвелов Л.С., Шахпаронова Н.В. Хронические сосудистые заболевания головного мозга: дисциркуляторная энцефалопатия. Рук-во для врачей. 3-е изд., перераб. и доп. / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014; 272 с. [Kadykov A.S., Manvelov L.S., Shakhparonova N.V. Khronicheskie sosudistye zaboлевaniya golovnogo mozga: distsirkulyatornaya entsefalopatiya. Ruk-vo dlya vrachei. 3-e izd., pererab. i dop. / М.: GEOTAR-Media, 2014; 272 s. (in Russ.).]
2. Дамулин И.В. Легкие когнитивные нарушения // Consilium medicum. – 2004; 6 (2): 149–53 [Damulin I.V. Legkie kognitivny'e narusheniya // Consilium medicum. – 2004; 6 (2): 149–53 (in Russ.).]
3. Гусев Е.И., Боголепова А.Н. Когнитивные нарушения у больных с цереброваскулярной патологией / М.: МЕДпресс-информ, 2012; 160 с. [Gusev E.I., Bogolepova A.N. Kognitivnye narusheniya u bol'nykh s tserebrovaskulyarnoi patologiei / М.: MEDpress-inform, 2012; 160 s. (in Russ.).]
4. Ермолаева А.И. Особенности клиники цереброваскулярных расстройств при гипотиреозе // Неврол. вестн. – 2008; 40 (4): 38–42 [Yermolayeva A.I. The peculiarities in clinical picture of cerebrovascular abnormalities at hypothyroidism // Nevrol. vestn. – 2008; 40 (4): 38–62 (in Russ.).]

5. Баранова Г.А. Когнитивные расстройства у больных с хронической недостаточностью мозгового кровообращения при гипотиреозе // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2011; 2 (18): 65–73 [Baranova G.A. Kognitivnye rasstroistva u bol'nykh s khronicheskoi nedostatochnost'yu mozgovogo krovoobrashcheniya pri gipotireoze // Izvestiya vysshih uchebnykh zavedenii. Povolzhskii region. Meditsinskie nauki. – 2011; 2 (18): 65–73 (in Russ.)].

6. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей / М., 2005; 71 с. [Zakharov V.V., Yakhno N.N. Kognitivnye rasstroistva v pozhilom i starcheskom vozraste. Metodicheskoe posobie dlya vrachei / M., 2005; 71 s. (in Russ.)].

7. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Неврологический статус и его интерпретация: учеб. Рук-во для врачей. Под ред. М.М. Дьяконова. 2-е изд., испр. и доп. / М.: МЕДпресс-информ, 2010; 256 с. [Skoromets A.A., Skoromets A.P., Skoromets T.A. Nevrologicheskii status i ego interpretatsiya: ucheb. Ruk-vo dlya vrachei. Pod red. M.M. D'yakonova. 2-e izd., ispr. i dop. / M.: MEDpress-inform, 2010; 256 s. (in Russ.)].

8. Одинак М.М., Емелин А.Ю., Коваленко П.А. и др. Нарушение когнитивных функций при сосудистых поражениях головного мозга в практике военного невролога // Воен.-мед. журн. – 2009; 330 (4): 32–40 [Odinak M.M., Emelin A.Yu., Kovalenko P.A. et al. Disorder of cognitive functions in conditions of vascular injury in practice of military neurologist // Voен.-med. zhurn. – 2009; 330 (4): 32–40 (in Russ.)].

9. Мищенко Т.С., Шестопалова Л.Ф., Трещинская М.А. Клинические шкалы и психодиагностические тесты в диагностике сосудистых заболеваний головного мозга // Неврология и психиатрия, вып. «В помощь практикующему врачу». – 2009; 227: 62–71 [Mishchenko T.S., Shestopalova L.F., Treshchinskaya M.A. Klinicheskie shkaly i psikhodiagnosticheskie testy v diagnostike sosudistykh zabolevaniy golovnogogo mozga // Nevrologiya i psikhiatriya, vyp. «V pomoshch' praktikuyushchemu vrachu». – 2009; 227: 62–71 (in Russ.)].

10. Захаров В.В. Когнитивные нарушения при сосудистых поражениях головного мозга: клиника, диагностика, лечение // Фарматека. – 2009; 7: 32–7 [Zacharov V.V. Cognitive Disturbances In Vascular Cerebral Disorders: Clinics, Diagnostics, Treatment // Farmateka. – 2009; 7: 32–7 (in Russ.)].

11. Струков В.И., Курашвили Л.В., Лавров А.Н. и др. Тирео-Вит – эффективный регулятор нарушений функции щитовидной железы и кальциевого обмена. Уч. пособ. / Пенза, 2013; 135 с. [Strukov V.I., Kurashvili L.V., Lavrov A.N. i dr. Tireo-Vit – effektivnyi regul'yator narushenii funktsii shchitovidnoi zhelezy i kal'tsievogo obmena. Uch. posob. / Penza, 2013; 135 s. (in Russ.)].

COGNITIVE IMPAIRMENT IN COMORBID PATIENTS WITH CHRONIC BRAIN ISCHEMIA AND THYROID HYPOFUNCTION

*T. Koldova*¹; *O. Verbitskaya*¹; *G. Baranova*², Candidate of Medical Sciences; *E. Petrova*², Candidate of Medical Sciences; *E. Vorobyeva*², Candidate of Sociological Sciences; *A. Gorbunova*², *D. Elistratov*³

¹Regional Clinical Hospital at the Penza Station, OAO «RZhD», Penza

²Medical Institute, Penza State University

³ООО «Parapharm», Penza

The features of cognitive impairment were studied in chronic brain ischemia patients with thyroid disease and vascular diseases.

Key words: endocrinology, neurology, cognitive functions, neuropsychological examination, chronic brain ischemia, thyroid hypofunction.

For citation: Koldova T., Verbitskaya O., Baranova G. et al. Cognitive impairment in comorbid patients with chronic brain ischemia and thyroid hypofunction // *Vrach.* – 2019; 30 (11): 75–79. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-18>