

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ И БЕЗ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА

Рапницкая А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) представляет серьезную медико-социальную проблему, являясь частой причиной ишемического инсульта (ИИ) и когнитивных нарушений (КН), нередко достигающих степени деменции. При этом рядом авторов отмечено, что риск развития КН повышен даже у пациентов с ФП, не переносивших ранее ИИ [1]. При наблюдении за группой пациентов с ФП практически у всех (94%) были выявлены КН, выраженность которых оказалась ассоциированной со снижением показателей церебральной перфузии. В последующем, после имплантации электрокардиостимулятора, авторы зарегистрировали улучшение показателей центральной гемодинамики – увеличение ударного и минутного объемов, при этом отмечалось значимое нарастание мозгового кровотока. В процессе динамического наблюдения через 3 месяца у пациентов было улучшение состояния когнитивных функций. У пациентов с ФП имелось более выраженное суммарное уменьшение объема серого вещества больших полушарий головного мозга, при том, что объем гиппокампов существенно не отличался от такового в группе сравнения (пациенты с нормальным ритмом сердца, сопоставимые по возрасту с основной группой) по мнению одних авторов и значимое уменьшение объема энторинальной коры – других. Установлено наличие тесной корреляционной связи между выраженностью атрофии медиальных отделов височных долей и снижением качества выполнения стандартного набора нейропсихологических тестов [4, 5]. Выявлен механизм, обеспечивающий связь развития КН и ФП, в виде процесса воспаления низкой интенсивности, ассоциированного с возрастом и сопутствующими заболеваниями (метаболическим синдромом, избыточной массой тела) [3].

Для регулирования частоты сердечных сокращений и снижения риска осложнений у пациентов с ФП используют кардиостимуляторы. Кардиостимуляторная терапия потенциально может помочь устранить симптомы ФП, обеспечивая более стабильное сердцебиение.

Цель. Провести сравнительный анализ психоэмоционального состояния и когнитивных функций у пациентов с нормальным синусовым ритмом и мерцательной аритмией с кардиостимулятором и без кардиостимулятора, с последующей коррекцией выявленных нарушений.

Методы исследования. Обследовано 36 пациентов, которые были поделены на группы: 12 – с нормальным синусовым ритмом, у которых диагностирована артериальная гипертензия 1-2 степени (1 группа), и 24 – с мерцательной аритмией (12 с кардиостимулятором (2 группа) и 12 без кардиостимулятора (3 группа)). В каждой группе было по 6 мужчин и 6 женщин. Всем пациентам проведены исследования психоэмоционального состояния по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) и субъективной шкале оценки астении (MFI-20), когнитивных функций по экспресс-методике оценки когнитивных функций [2].

Результаты и их обсуждение. При оценке психоэмоционального состояния у пациентов не наблюдалось тревожно-депрессивных расстройств, зато имело место выраженное астеническое состояние. Если у лиц 1 группы, преимущественно женщин, астения проявлялась в виде пониженной активности ($p_3 < 0,05$) и снижения мотивации ($p_3 < 0,05$), то у пациентов женского пола 2 группы – общей и физической астенией, значимо психической астенией ($p_4 < 0,05$) и снижением активности ($p_4 < 0,05$). Значимо возрастала выраженность как общей астении ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$, $p_5 < 0,05$), так и физической ($p_5 < 0,05$) у лиц женского пола 3 группы.

Оценка когнитивных функций выявила изменения слухоречевой памяти у всех пациентов. Лица 1-2 групп изначально называли 5-6 слов из 9, а женщины и мужчины 3 группы только 3- 4 слова ($p_1 < 0,05$, $p_6 < 0,05$, $p_7 < 0,05$). Более половины заученных слов воспроизводили пациенты 1 группы и менее половины – лица 2-3 групп ($p < 0,05$, $p_1 < 0,05$). В задании по заучиванию слов, больным 2-3 групп, в отличие от лиц 1 группы, требовалось 5 и более предъявлений ($p < 0,01$, $p_1 < 0,05$). Из 9 слов, имеющих общий смысловой признак (мебель), обследуемые 2-3 групп запоминали только 5-6 слов ($p < 0,05$, $p_1 < 0,05$), а мужчины в сравнение с женщинами 3 группы – 3-4 слова ($p_3 < 0,05$). Вне зависимости от наличия или отсутствия кардиостимулятора, у всех пациентов с ФП (2-3 группа) была нарушена зрительно-пространственная деятельность. Мужчины 2 группы ($p_6 < 0,05$) и все пациенты 3 группы ($p_1 < 0,05$, $p_6 < 0,05$, $p_7 < 0,05$) неверно пространственно располагали геометрические фигуры. Затруднения при расстановке цифр на циферблате, рисование одинаковых по размеру обоих стрелок отмечены у лиц 2 группы ($p < 0,05$), в основном у мужчин ($p_4 < 0,05$) и 3 группы ($p_1 < 0,05$), преимущественно у женщин ($p_5 < 0,05$). У лиц 2-3 группы страдала избирательная актуализация из памяти слов. За 1 минуту пациенты этих групп могли перечислить только 15-19 продуктов, вместо 20 и более ($p < 0,05$, $p_1 < 0,05$). Женщины 2 группы ($p_3 < 0,05$) и мужчины 3 группы ($p_5 < 0,05$) смогли вспомнить только 10-14 продуктов. По заданию на актуализацию упроченных в прошлом опыте знаний лица 2 группы, в основном женского пола, из 3 вопросов смогли ответить на 1 вопрос ($p < 0,05$, $p_8 < 0,05$), а пациенты 3 группы – на 2 вопроса ($p_1 < 0,05$). У пациентов 2-3 групп было нарушено и вербальное мышление, так как задания по серийному вычитанию «от 100 по 7» они выполняли без ошибок, но за 4 операции, а не за 5 ($p < 0,05$, $p_1 < 0,05$). Арифметическую задачу они начинали решать правильно,

но решение не доводило до конца ($p < 0,05$, $p_1 < 0,05$), а у мужчин 3 группы выявлены даже персевераторные действия ($p_5 < 0,05$). Из 4 предложенных вариантов пословицы «Не в свои сани не садись», правильные варианты установлены только у лиц 1 группы. Пациенты 2 группы, в основном мужчины, и лица 3 группы (преимущественно женщины ($p_1 < 0,05$)) неправильно выбрали утверждения.

Выводы.

1. У всех пациентов, вне зависимости от ритма и наличия или отсутствия кардиостимулятора, установлены психоэмоциональные расстройства в виде астении, с большей степенью выраженности у женщин.

2. У всех пациентов установлены когнитивные расстройства. Отмечены низкий объем и скорость запоминания слухоречевого материала с разной степенью смысловой организации, а также прочность его сохранения в памяти во всех группах пациентов, но с большей выраженностью во 2 и 3 группах.

3. Зрительно-пространственная деятельность нарушена преимущественно у лиц мужского пола 2 группы и женщин 3 группы.

4. Низкая возможность избирательной актуализации из памяти слов, связанных общим смысловым признаком получена у женщин 2 группы и у мужчин 3 группы, знаний, упроченных в прошлом опыте – у женщин 2 группы и всех пациентов 3 группы.

5. Выявлен низкий уровень вербального мышления у лиц 2- 3 групп.

6. Выявление когнитивных расстройств у пациентов с ФП требует их коррекции и назначения дополнительных препаратов, улучшающих когнитивную функцию мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деревнина, Е.С. Когнитивные нарушения при фибрилляции предсердий на фоне сердечно-сосудистых заболеваний / Е.С. Деревнина, Н. С. Акимова, Т. В. Мартынович // *Анналы ритмологии*. – 2013. – № 2. – С. 87–94.

2. Корсакова, Н.К. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при нормальном старении / Н.К. Корсакова, Е.Ю. Балашова, И.Ф. Рощина // *Журнал неврологии и психиатрии*. – 2009. – № 2. – С. 44–50.

3. Митяева, Е.В. Когнитивные нарушения у больных с фибрилляцией предсердий / Е.В. Митяева, П.Р. Камчатнов, З.Х. Осмаева // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – 2023. – № 8. – С. 12–20.

4. Graff-Radford, J. Atrial fibrillation, cognitive impairment, and neuroimaging / J. Graff-Radford, M. Madhavan, P. Vemuri // *Alzheimers Dement*. – 2016. – № 12. – P. 391–398.

5. Qureshi, A. Neuroanatomical correlates of atrial fibrillation: a longitudinal MRI study / A. Qureshi, A. Saed, N. Tasneem // *J Vasc Inerv Neurol*. – 2014. – № 7. – P. 18–23.