

**Выводы.** Корреляционный анализ показал, что уровень агрессии студентов мужского пола медицинского вуза имеет большее количество когерентных коррелятов при регистрации ЭЭГ с открытыми глазами, чем с закрытыми глазами. Вероятно, реализация столь выраженной эмоциональной реакции требует достаточной активации мозга, что происходит при открытии глаз и увеличении сенсорного потока информации в ЦНС.

В целом уровень агрессии коррелировал со снижением синхронизации различных участков конвекситальной поверхности мозга особенно в левом полушарии на частотах бета-, тета- и дельта- ритма. При этом рост согласованности электрической активности в правом полушарии между фронтальным и париетальным локусами на частоте дельта ритма свидетельствовал о более высоком уровне агрессии.

Основываясь на полученных результатах, можно утверждать, что показатели когерентности ЭЭГ могут быть использованы в качестве маркеров агрессии у молодых лиц мужского пола.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дикая, Л. А. Экспериментальное исследование паттернов ЭЭГ-активности у музыкантов в процессе сочинения музыки с различной эмоциональной окраской / Л. А. Дикая // Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы. – Москва, 2010. – С. 850-854.
2. Изнак, А. Ф. Параметры когерентности ЭЭГ как отражение нейропластичности мозга при психической патологии / А. Ф. Изнак, Е. В. Изнак, Т. С. Мельникова // Психиатрия. – 2018. – № 2 (78). – С. 127-137.
3. Новикова, С. И. Ритмы ЭЭГ и когнитивные процессы / С. И. Новикова // Современная зарубежная психология. – 2015. – Т. 4, № 1. – С. 91-108.

## КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

**Тименова С. В.<sup>1</sup>, Лебецкая А. И.<sup>2</sup>, Тихонович А. Л.<sup>1</sup>,  
Банкузова Д. А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет,  
<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Нарушения ритма и проводимости сердца – одна из самых частых проблем, с которыми сталкиваются врачи в своей клинической практике. Фибрилляция предсердий (ФП) представляет собой важную медико-социальную

проблему вследствие широкой распространенности в популяции и высокого риска эмболических осложнений с тяжелыми последствиями [1]. В настоящее время ФП является самой распространенной устойчивой аритмией. Накопленные на сегодняшний день сведения дают основания полагать, что ФП является значимым фактором риска развития когнитивных нарушений (КН) и деменции. КН являются значимой проблемой здравоохранения. За последние десятилетия распространенность КН, как и ФП, имеет тенденцию к увеличению. Согласно эпидемиологическим данным, в 2010 г. в мире деменцией страдали 35,6 млн человек, по прогнозам, к 2040 г. этот показатель может увеличиться более чем в 2 раза. Учитывая эти данные, не вызывает сомнений, что по мере старения пациентов с ФП, характерным оказывается увеличение частоты таких коморбидных состояний как цереброваскулярные заболевания, деменция. При ФП достоверно повышается риск развития когнитивных нарушений, достигающих степени деменции. Уже длительное время связь ФП и КН вызывает интерес у исследователей. При этом нарастание дефицита КН у пациентов с ФП не всегда объясняется перенесенным кардиоэмболическим инфарктом. Более того у значительной части пациентов страдающих ФП с имеющимися КН отсутствуют анамнестические сведения о перенесенном мозговом инсульте.

**Цель** – провести нейропсихологическое обследование пациентов с неклапанной ФП для оценки характера и выраженности когнитивных нарушений в данной группе пациентов.

**Методы исследования.** В исследование включены пациенты, проходившие лечение в отделение интервенционной кардиологии (ОИК) на базе УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» (УЗ «ГОКЦ»). Исследование состояло из 2 этапов: 1 – сбор данных в соответствии с поставленной целью; 2 этап-анализ полученных результатов. Пациентов отбирали с помощью методики стратифицированной рандомизации с применением критериев включения и исключения. Критерием включения было наличие у пациента неклапанной ФП, подтвержденной результатами регистрации ЭКГ или холтеровского мониторирования. Критериями исключения: острое нарушения мозгового кровообращения, черепно-мозговые травмы в анамнезе, новообразования головного мозга, психические, аутоиммунные, дегенеративные заболевания центральной нервной системы, хронический алкоголизм с целью исключения их влияния на результаты нейропсихологического тестирования. В настоящее время наиболее удобным и надежным способом оценить состояние когнитивных функций является нейропсихологическое тестирование. Оценка когнитивных функций производилась при помощи Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA). Шкала MoCA предложена для скрининга додементных КН и позволяет оценить такие когнитивные функции как память, речь, внимание и концентрацию, зрительно-конструктивные, исполнительные навыки и оптико-пространственную деятельность. Чувствительность данного метода – 90%, специфичность – 87%. Время проведения исследования составляет 10 минут. Максимальная сумма баллов – 30, 26 баллов соответствует норме. Для оценки

качества жизни (КЖ) пациентов использовалась шкала The Short Form-36 (SF-36). SF-36 – опросник, предназначенный для исследования КЖ, связанного со здоровьем, отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. Результаты представляются в виде восьми шкал и формируют два параметра: физический (Physical Component of Health) и психологический (Mental Component of Health) компоненты здоровья. Более высокая оценка (от 0 до 100) указывает на более высокий уровень КЖ. При обработке данных использовался пакет прикладных статистических программ Statistica, версия 10.0

**Результаты и их обсуждение.** Селективная выборка составила 120 пациентов, проходивших стационарное лечение на базе ОИК УЗ «ГОККЦ». Среди них мужчины составили 63 %, женщины – 37 %. Средний возраст пациентов на момент госпитализации составил ( $M \pm m$ )  $61,3 \pm 7,68$  лет, из них у мужчин  $53 \pm 8,14$  и у женщин  $66,4 \pm 6,13$  лет. По результатам исследования было выявлено у 81% пациента снижение когнитивных показателей ( $MoCA < 26$ ) по отношению к норме. В исследовании по методике MoCA результат составил в среднем 22,47 балла. Данный результат свидетельствует о снижении когнитивных показателей у пациентов с ФП по отношению к норме. По результатам шкалы оценки качества жизни SF-36, средний показатель физического компонента здоровья составляет 57%, данное значение свидетельствует о том, что физическое состояние, в основном, не ограничивает выполнение физических нагрузок и незначительно влияет на повседневную ролевую деятельность. При исследовании психологического компонента здоровья средний показатель составил 65,3%. Высокие показатели по данной шкале отражают следующее: эмоциональное состояние не затрудняет выполнение работы или другой повседневной деятельности. По результатам госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), средний показатель по шкале тревоги составил 5,90 баллов; в свою очередь по шкале депрессии 5,48 баллов, что отражает отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии.

**Выводы.** Таким образом, КН определяются у подавляющего большинства пациентов с неклапанной ФП. Частота встречаемости КН в исследуемой выборке у пациентов с ФП составила 81%. Применение методики нейропсихологического тестирования показало, что у пациентов определяется выраженное расстройство памяти с признаками первичной недостаточности запоминания поступающей информации, также наблюдается нарушение направленного гнозиса и праксиса снижение понимания логико-грамматических конструкций

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Atrial fibrillation and incidence of dementia: a systematic review and meta-analysis / C. Kwok, Y. K. Loke, R. Hale [et al.] // Neurology. – 2011. – Vol. 76, iss. 10. – P. 914-922.
2. Atrial fibrillation as a risk factor for cognitive decline and dementia / A.Singh-Manoux, A. Fayosse, S. Sabia [et al.] // Eur Heart J. – 2017. – Vol. 38, iss. 34. – P. 2612-2618.