

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ

Коленко О.І., Коленко Ф.Г., доц.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

На сучасному етапі велика увага приділяється хронічним формам, прогресивніший перебіг яких викликає розвиток нервово-психічних порушень, у тому числі таких тяжких, як деменція.

Мета: визначити варіанти когнітивних порушень у хворих з гіпертонічною енцефалопатією (ГЕ).

Методи дослідження: клініко-неврологічний, нейропсихологічний, нейровізуалізаційний.

Результати: обстежено 3 групи хворих на гіпертонічну енцефалопатію – I, II стадії та хворі з частими гіпертонічними кризами.

Клінічні критерії ГЕ I стадії: головний біль, запаморочення, зниження пам'яті на поточні події, забудькуватість, зниження працездатності, неврастенічний синдром. Інтелект не страждає. При неврологічному обстеженні виявлені органічні симптоми: рефлекси орального автоматизму, недостатність конвергенції, симетричне поживлення сухожилкових рефлексів з патологічними знаками.

Для ГЕ II стадії були характерні прогресуючі неврологічні та когнітивні порушення. Стають більш чіткими і стійкими синдроми органічного ураження головного мозку: вестибуло-координаційний, екстрапірамідний, пірамідний, вегето-судинний. У хворих з частими гіпертонічними кризами переважали нейропсихологічні симптоми, хоча це була група молодша за віком.

При нейровізуалізації у хворих переважно II стадії ГЕ виявлені дифузні двобічні ішемічні ураження білої речовини головного мозку з його демієлінізацією і множинними лакунарними інфарктами у вигляді порожнин 0,1-1,5 см переважно в базальних гангліях, внутрішньої капсулі, мозочку. Виявлено розширення шлуночків мозку, зовнішня гідроцефалія. На очному дні виявлені прояви гіпертонічної ангіопатії.

Лікування хворих проведено згідно наступних критеріїв: модифікація способу життя (режим харчування, відпочинку, фізичної активності, уникнення шкідливих звичок); фармакотерапія передбачала насамперед лікування гіпертонічної хвороби з використанням препаратів різних груп (інгібіторів АПФ, діуретиків, бета-блокаторів, антагоністів кальцію). Лікування починали з мінімальних доз, які поступово підвищували до так званих цільових доз, індивідуально до кожного хворого. Особлива роль належить вазоактивним, гіполіпідемічним препаратам, антиагрегантам, антиоксидантам, засобам, що активізують і стимулюють нейро- та біоенергетичний метаболізм, позитивно впливають на вищі психічні функції. У ряді випадків застосовували фізіотерапевтичні методи лікування. Всі хворі консультовані психотерапевтом у динаміці.

Висновок: У хворих на ГЕ виявлені симптоми когнітивних порушень, ступень яких залежить від стадії патології. Ці порушення виражені при ГЕ II стадії, але швидко наростали у хворих з частими гіпертонічними кризами. Проведене лікування хворих полегшує симптоматику, поліпшує їх психоемоційний стан і, як наслідок, загальну якість життя.