

наступних функцій: зорово-конструктивні навички, пам'ять, мова. Зафіксовано вірогідний кореляційний зв'язок між клінічними проявами (комбінацією синдромів) та когнітивним дефіцитом.

УДК 616.831-005.1-071.3

САЛІЙ М.І., ШКРОБОТ С.І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського», м. Тернопіль, Україна

Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня, м. Тернопіль, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: margaruta@mail.ru

КОГНІТИВНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ У ХВОРИХ ІЗ ЛАКУНАРНИМ ІНСУЛЬТОМ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ АТРОФІЇ

Актуальність. Лакунарний інсульт (ЛІ) — поширена форма цереброваскулярної патології, що характеризується мінімальним неврологічним дефіцитом і в 15–20 % випадків — розвитком деменції. У перші 4 роки після перенесеного ЛІ у 30 % хворих розвиваються когнітивні порушення, що є причиною професійної та соціальної дезадаптації пацієнтів.

Метою нашої роботи було визначення типу церебральної атрофії за даними комп'ютерної томографії (КТ) головного мозку у хворих з перенесеним ЛІ для виявлення залежності когнітивних функцій від типу атрофії.

Матеріал і методи дослідження. Нами було обстежено 48 хворих з гострим ішемічним ЛІ, середній вік — $63,36 \pm 1,89$ року. Усім пацієнтам проведено тестування за шкалою МоСА в гострому періоді і через 10–12 місяців та визначення морфометричних змін головного мозку на відповідних КТ-зрізах з метою виявлення зовнішньої, внутрішньої чи змішаної церебральної атрофії.

Зважаючи на розміри субарахноїдальних просторів і шлуночкової системи, хворі були розподілені на чотири групи: I група (9 хворих) — з проявами внутрішньої атрофії, II група (12 хворих) — з фокальною зовнішньою, III група (13 хворих) — із змішаною церебральною атрофією, IV група (14 хворих) — без ознак атрофії.

Результати дослідження. У I групі показники МоСА-тесту в гострому періоді становили $18,00 \pm 0,41$ бала, а в динаміці — $16,67 \pm 0,33$ бала, що вірогідно нижче вихідного рівня ($p < 0,01$). У II групі показник МоСА-тесту не зазнав суттєвої динаміки: $23,00 \pm 0,66$ бала — в гострому періоді та $22,58 \pm 0,70$ бала — в динаміці. У III групі спостерігалось вірогідне ($p < 0,05$) погіршення когнітивного функціонування в динаміці — від $20,69 \pm 0,84$ бала до $20,31 \pm 0,94$ бала. У IV групі когнітивні функції згідно з даними шкали МоСА змін не зазнали: $19,21 \pm 0,79$ бала — в гострому періоді та $19,07 \pm 0,84$ бала — в динаміці.

Висновки. Таким чином, встановлено, що наявність у хворого ознак внутрішньої та змішаної атрофії є предиктором наростання когнітивних порушень, що потребує динамічного спостереження та адекватної медикаментозної терапії, з метою сповільнення розумового зниження у хворих після перенесеного ЛІ.

УДК 616.831-001-036:11-073.756.8:681.31

САЛІЙ З.В., ШКРОБОТ С.І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль, Україна

Адреса для листування з авторами:

E-mail: saliye@tdmu.edu.ua

ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНІТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Мета роботи: дослідити особливості когнітивного функціонування у хворих з наслідками черепно-мозкової травми (ЧМТ) залежно від віку.

Матеріал і методи дослідження. У 367 хворих з наслідками ЧМТ (99 — легка ЧМТ, 118 — середньої тяжкості та у 150 — тяжка), середнього віку ($42,72 \pm 0,51$ року) дослідили стан когнітивного функціонування за допомогою МоСА-тесту.

Згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, пацієнтів розподілили на групи: I — молодий вік (до 29 років), $n = 41$, жінок — 14,60 %, неврологічний дефіцит оцінено в $2,78 \pm 0,34$ бала; II — середній вік (30–44 роки), $n = 138$, жінок — 13,77 %, неврологічний дефіцит — $3,11 \pm 0,19$ бала та III — зрілий вік (45–60 років), $n = 188$, жінок — 16,48 %, неврологічний дефіцит — $3,29 \pm 0,17$ бала.

Результати та їх обговорення. Значення МоСА-тесту у першій групі — $21,83 \pm 0,60$ бала, у другій — $22,14 \pm 0,28$ бала, у третій — $21,11 \pm 0,24$ бала. Різниця між результатами груп середнього та зрілого віку не була вірогідною ($p = 0,06$).

У групі молодого та зрілого віку відсоток пацієнтів з деменцією був практично на одному рівні (20 та 19 % відповідно). Найбільша частка осіб з легким когнітивним зниженням — у групі середнього віку (54 %), помірним когнітивним зниженням — у групі зрілого віку (36 %). Не зафіксовано когнітивної дисфункції у 20 % осіб молодого віку, 12 % — середнього та 11 % — зрілого віку. За середнім значенням рубрик «назви», «орієнтація», «абстракція» групи не відрізнялись. Нижчі значення рубрик «зорово-конструктивні навички», «пам'ять», «мова» у пацієнтів зрілого віку не набули підтвердження статистичною вірогідністю ($p = 0,06$).

З метою встановлення факторів, що впливають на результат МоСа-тесту у кожній віковій категорії, досліджено кореляційні зв'язки. Так, у осіб молодого віку МоСа-тест продемонстрував зв'язок із рівнем