имодействия с клетками организма. Особенностью нейропсихологического профиля у пациентов с СД является преобладание нейродинамических и регуляторных нарушений, выявляемых в тестах на внимание, скорость психомоторных реакций, речевую активность, способность к переключению, концептуальному мышлению и т.д. В то же время сфера памяти часто остается более сохранной. Чувствительность Шкалы краткого исследования психического статуса (Mini-Mental State Examination (MMSE) оказывается субоптимальной, у пожилых пациентов с СД типа 2 в среднем выявляется оценка на 1–2 балла ниже, чем у лиц того же возраста без СД, а в перспективе 2 лет оценка по MMSE у больных СД в среднем снижается на 0,5 балла быстрее, чем в отсутствие СД. Пожилой возраст пациентов, длительность заболевания повышают вероятность обнаружения когнитивного снижения. Деменция, развивающаяся у больного СД, может быть связана как с цереброваскулярной патологией, так и с первично дегенеративным процессом или иметь смешанный характер. Особую роль в развитии КН играет инсулинорезистентность, предопределяющая развитие артериальной гипертензии, дислипидемии и ожирения. Выявлена связь СД с заболеваемостью болезнью Альцгеймера.

Выводы. СД 2 типа сопровождается развитием когнитивного снижения у значительной части больных и является фактором риска развития как сосудистой деменции, так и болезни Альцгеймера. В структуре когнитивных расстройств при СД 2 типа преобладают нарушения регуляции произвольной деятельности, связанные преимущественной дисфункцией передних отделов коры головного мозга.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Текеева Д.С., Дремова К.А., Гамзалаалиев Г.Н., Гадиян Д.И.

Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: janna_blk@mail.ru

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) – хроническое прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, избирательно поражающее нейроны черной субстанции и обусловленное недостаточностью дофамина. Классическими признаками БП являются двигательные нарушения. Однако одним из наиболее тяжких проявлений БП выступают когнитивные нарушения (КН), которые часто выходят на первый план в клинической картине заболевания и становятся главной причиной дезадаптации больных.

Цель исследования: изучить характер и степень выраженности когнитивных нарушений у пациентов с болезнью Паркинсона.

Методы исследования: анализ литературных данных библиотечного фонда, источников Интернета.

Обсуждение. Согласно результатам исследований с применением нейропсихологических методов, наиболее характерными для БП являются нарушения памяти, замедленность и инертность мышления и нарушения зрительно-пространственных функций. Степень выраженности и частота возникновения когнитивных дисфункций с возрастом нарастают. Пол больного существенно не влияет на выраженность когнитивных нарушений. Память в большинстве случаев БП страдает в легкой или умеренной степени, отмечается преимущественное нарушение оперативной памяти. Мышление при БП характеризуется замедленностью и нарушениями перехода с одного этапа интеллектуального процесса на другой.Под зрительно-пространственными нарушениями в нейропсихологии понимаются трудности распознавания и передачи пространственных взаимоотношений между частями зрительного образа.В основе указанных нарушений высших мозговых функций при БП лежит нарушение связей между подкорковыми базальными ганглиями и лобными долями головного мозга с возникновением вторичной дисфункции последних. В большинстве случаев когнитивные нарушения негрубы и выявляются только при специальном исследовании. Однако в части случаев, особенно у пациентов пожилого возраста, они могут достигать выраженности деменции (слабоумия). Для оценки когнитивного статуса используются: шкала краткого исследования психического статуса (Mini-Mental State Examination (MMSE)), батареи исследования лобных функций (Frontal Assessment Battery (FAB)), тест рисования часов (Clock DrawingT est (CDT)). Аффективные нарушения выявляются с помощью госпитальной шкалы оценки тревоги и депрессии (Hospital Anxietyand DepressionS cale (HADS)).

Выводы. БП сопровождается не только двигательными, но и когнитивными и другими психическими нарушениями. У пожилых пациентов с длительным стажем болезни психические расстройства нередко достигают выраженности деменции.