

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Рахматова Д.И.

Бухарский государственный медицинский институт

Актуальность. ХБП сопровождается целым рядом неврологических осложнений, которые касаются всех уровней нервной системы, включая центральную нервную систему (ЦНС) (инсульт, когнитивные расстройства, энцефалопатия, деменция) и периферическую нервную систему (ПНС) (автономные и периферические нейропатии). Наличие неврологических осложнений отражается как на тяжести течения, так и смертности больных при ХБП. Считается, что эти осложнения возникают по многим причинам. Установлено, что при 3-5 стадии ХБП ухудшение когнитивной функции наступает параллельно с уменьшением скорости клубочковой фильтрации и не зависит от сосудистого фактора риска. Стремительное ухудшение когнитивной функции наблюдается при снижении скорости фильтрации <30 мл/мин/1,73м².

Методы исследования. В исследование были включены 53 пациента (23 женщины и 30 мужчин) в возрасте от 55 до 75 лет. Всем пациентам был поставлен диагноз энцефалопатия. Давность от 1 до 6 месяцев. Все 53 пациента полностью завершили исследование.

Результаты. В соответствии с полученными результатами все обследованные пациенты были разделены на три группы: норма, умеренное когнитивное расстройство (УКР), выраженное когнитивное расстройство (ВКР). Первая группа по результатам проведенного исследования оказалась самой малочисленной – 11 человек (13,75%). В состав второй группы вошло наибольшее количество обследованных больных – 55 (68,8%). Третья группа была представлена 14 пациентами (17,5%). В группе больных с нормальным когнитивным функционированием большинство пациентов было в возрасте 40-49 и 50-59 лет. Наибольший процент пациентов с УКР был выявлен в возрастном диапазоне от 60 до 69 лет (81,4%). Большинство пациентов с ВКР относились к возрастной группе – 70-79 лет (75%). Была получена достоверная взаимосвязь между степенью тяжести КН и возрастом больного ($p < 0,05$). Больные с ХБП часто коморбидны с артериальной гипертензией и атеросклерозом. При этом артериальная гипертензия в группе УКР составил 94,5%, тогда как в группе ВКР он наблюдался у всех пациентов (100%). В группе больных с УКР он встречался у 49 пациентов (89,1%) и в группе больных с ВКР он выявлен у 93% человек. Отягощенный сосудистый

анамнез чаще встречался у больных с нормальным когнитивным функционированием (81,8%), тогда как в группе больных с УКР и с ВКР проценты были относительно сопоставимы (92,7% и 85,7% соответственно). Наличие гиперхолестеринемии преобладало у пациентов с ВКР (85,7%), ($p < 0,05$). Однако у больных с УКР она наблюдалась несколько реже, по сравнению с пациентами без КН (45,4% и 36,4% соответственно). Ожирение чаще встречалось у пациентов с выраженным когнитивным расстройством – у 64,3% больных, однако, среди больных с УКР и с нормальным когнитивным функционированием достоверно значительной разницы не наблюдалось (58,2% и 54,5% соответственно).

Заключение. При ХБП когнитивные нарушения по данным шкалы MMSE определялись у 69 (86,25%) пациентов. Снижение когнитивных функций достоверно зависело от возраста и от сопутствующих заболеваний. У всех пациентов с ХБП выраженные когнитивные расстройства отмечались у тех больных, которые коморбидны с АГи атеросклерозом.