

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А.Е. Гуринович, 5 курс

*Научный руководитель – Л.Л. Шебеко, к.м.н., доцент
Полесский государственный университет*

Актуальность. Артериальная гипертензия рассматривается в настоящее время как фактор риска развития не только инсульта, но и расстройств памяти и других когнитивных функций, которые представляют одно из наиболее распространенных нарушений у людей пожилого и старческого возраста [1, с. 26]. Когнитивные функции (синонимы: высшие мозговые, высшие психические, высшие корковые, познавательные) - наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним [2, с. 8]. По степени тяжести выделяют умеренные и выраженные когнитивные расстройства, или деменцию. Деменция встречается более чем у 5% людей пожилого возраста, значительно чаще встречаются умеренные когнитивные расстройства, которые с течением времени более чем в половине случаев имеют прогрессивное течение [1, с. 3].

К сожалению, в стандартный план обследования больного артериальной гипертензией не входит оценка состояния головного мозга как органа-мишени артериальной гипертензии, поэтому в клинической практике врач констатирует его поражение уже на этапе развития осложнений.

Особый интерес представляет исследование влияния средств лечебной физкультуры на состояние когнитивных функций людей пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией. В настоящее время происходят коренные изменения в экономической и социальной жизни общества, меняется система ценностей, вышеуказанный контингент принимает активную жизненную позицию, прогрессивное ухудшение состояния когнитивных функций может привести к деменции и потере социального статуса. Необходимо поиск новых методов восстановления, активизирующих механизмов, направленные на борьбу с патологическим процессом, обладающих стимулирующим действием. По нашему мнению, таким методом является лечебная физкультура, в основе которой лежит обращение к главной биологической функции организма — мышечному движению.

Несмотря на многочисленные работы, не разработаны четкие критерии использования лечебной гимнастики в сочетании с другими средствами лечебной физкультуры в структуре восстановительных мероприятий пожилых людей с нарушениями когнитивных функций в зависимости от степени их выраженности.

Учитывая состояние данной проблемы, актуальным является исследование комплексного применения физических факторов, где основными являются средства лечебной физкультуры, для людей пожилого возраста с учетом их функционального состояния.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ «Пинская центральная больница». В исследовании приняло участие 50 пациентов пожилого и старческого возраста, страдающие артериальной гипертензией 1-3 степени. Пациентам было назначено медикаментозное лечение, включающее в

себя антигипертензивную терапию, и немедикаментозное лечение- занятия лечебной физической культурой, массаж и физиотерапевтические процедуры. Комплекс лечебной гимнастики включал в себя общеразвивающие упражнения, дыхательные упражнения и когнитивные упражнения. Продолжительность занятия составляла 30-35 минут. 60-65% занятия (20-25 минут) отводилось общеразвивающим упражнениям для мелких и средних мышечных групп, выполняемых в медленном и среднем темпе в сочетании с дыхательными упражнениями, 35-40% занятия (10-15 минут) отводилось занятиям когнитивной гимнастикой, которые включали в себя упражнения на развитие памяти, внимания, ориентации в пространстве, скорости мышления и речи. Занятия проводились ежедневно на стационарном этапе лечения в течение 10 дней. Исследование проводилось в декабре 2014 года.

Для определения состояния когнитивных функций в начале и в конце стационарного этапа лечения проводилось тестирование уровня когнитивных функций с помощью теста мини-схема исследования психического состояния (МИПС) (Mini-Mental State Examination – MMSE). Было опрошено 50 человек пожилого и старческого возраста. Итоговый балл выводился путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит.

Результаты и их обсуждение. По результатам оценки состояния когнитивных функций было отмечено, что 12% испытуемых набрали наивысший балл, что соответствует отсутствию нарушения когнитивных функций. У 62 % респондентов, исходя из результатов тестирования, выявлены умеренные когнитивные нарушения, у 22 % общий набранный балл тестирования соответствовал деменции легкой степени выраженности, 2 % респондентов набрали балл, соответствующий наличию деменции умеренной степени выраженности и, соответственно, у 2 % были выявлены тяжелые когнитивные нарушения.

При анализе уровня когнитивных функций до и после занятий ЛФК выявлены достоверные изменения. В группе занимающихся наблюдалась следующая динамика результатов: средний балл тестирования уровня состояния когнитивных функций до начала занятий ЛФК составлял $24,1 \pm 0,6$, через 10 занятий ЛФК средний балл составил $25,7 \pm 0,5$, что на 5,6 % больше, чем до начала занятий ЛФК. Результаты оценки достоверности полученных данных представлены в таблице.

Таблица – Оценка когнитивных функций у лиц пожилого возраста

Показатели	До начала занятий ЛФК	После 10 занятий ЛФК	$t_{эмп}$, р
Состояние когнитивных функций	$24,1 \pm 0,6$	$25,7 \pm 0,5$	$14,5(p \leq 0,001)$

Выводы:

1. В исследовании состояния уровня когнитивных функций у лиц пожилого возраста, страдающих артериальной гипертензией, у 88% испытуемых были выявлены когнитивные нарушения разной степени выраженности.
2. Предложенный комплекс лечебной гимнастики в сочетании с когнитивными упражнениями позволяет значительно улучшить уровень когнитивных функций, что свидетельствует о целесообразности применения данного вида упражнений в реабилитации лиц пожилого и старческого возраста.

Список использованных источников

1. Захаров В.В. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте. Методическое пособие для врачей / В.В. Захаров, Н.Н. Яхно - М.: Москва, 2005. – 71 с.
2. Локшина А. Б. Когнитивные нарушения в общеклинической практике /А. Б. Локшина, В.В. Захаров // Врач. -М.: Издательский дом "Русский врач", 2009. - № 4– С. 21-25.