

© Penina G.O., Korotaeva Z.E., Butikov V.N. , 2006.

Г.О.Пенина, Ж.Е.Коротаева, В.Н.Бутиков ТРЕВОГА, ДЕПРЕССИЯ, КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ И НЕКОТОРЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБМЕНА МЕДИАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ВБН

Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия», г. Сыктывкар

АБСТРАКТ:

В условиях неврологического отделения Коми рес-публиканской больницы нами обследовано 44 пациентки с синдромом вертебрально-базилярной недостаточности (ВБН). Наше исследование показывает, что среди неврологических проявлений остеохондроза шейного отдела позвоночника преобладают рефлекторные и нейродистрофические синдромы. Среди пациентов с вертебрально-базилярной недостаточностью достоверно ($p \leq 0.05$) преобладают женщины. Основной причиной развития синдрома вертебрально-базилярной недостаточности у обследованных нами женщин является вертеброгенная патология. После лечения отмечалось достоверное улучшение кратковременной памяти по методике заучивания 10-ти слов ($p \leq 0.05$). Достоверное улучшение отмечено и при исследовании при помощи таблиц Шульте ($p \leq 0.05$). Отмечено также достоверное улучшение показателей по методикам: исключение лишнего, сложные аналогии, тест MMSE, тест рисования часов. Не отмечено достоверных изменений уровня тревоги и депрессии у пациенток. Возможно наличие определенной корреляции между изменением уровня серотонина сыворотки и клиническими проявлениями сосудистой недостаточности.

Ключевые слова:

вертебрально-базилярная недостаточность, депрессия, тревога, когнитивные функции, серотонин

Дисциркуляция в вертебрально-базилярном бассейне может дебютировать в любом возрасте и значительно снижает работоспособность и социальную адаптацию, как лиц среднего, пожилого возраста, так и молодых. Многопричинность, полиморфность и разнообразие клинической картины циркуляторных расстройств в вертебрально-базилярной системе обусловили различие трактовок этого явления и опубликование в литературе множества работ на эту тему.

Целью настоящей работы было исследование уровня тревоги, депрессии и выявление когнитивных нарушений у больных с вертебрально-базилярной недостаточностью, а также выявление возможной взаимосвязи этих нарушений с уровнем содержания серотонина в периферической крови. Для оценки уровня тревоги и депрессии применялись стандартные оценочные шкалы: шкала экспресс-диагностики депрессии CES-D, шкала депрессии НИИ им. Бехтерева, шкала депрессии Бека, шкала Спилбергер-Ханина, Цунга. Для оценки когнитивных функций использовались исследование кратковременной памяти по Лурия, кратковременной зрительной памяти, методика «Таблицы Шульте», тест «Рисования часов», MMSE, батарея лобной дисфункции (FAB). Проводилась также оценка уровня содержания серотонина в сыворотке периферической крови.

С неврологическими осложнениями остеохондроза шейного отдела позвоночника в неврологическое отделение за 7 лет госпитализировалось 332 пациента. Средний возраст пациентов этой группы составил $47,8 \pm 1,58$ лет. Гендерный индекс в группе 1:1,72 с преобладанием женщин. Средний срок пребывания в стационаре составил $18,8 \pm 0,6$ койко-дня. Изучение этой группы пациентов показывает, что на долю корешково-сосудистых синдромов пришлось около 1/4 всех случаев (82 пациента). Собственно корешковые синдромы также отмечены в

малом проценте случаев (16 пациентов, 4,8%) Основную массу случаев составляют рефлекторные синдромы (цервикалгия, плечелопаточный периартроз, синдром позвоночной артерии и вертебрально-базилярной недостаточности) - 234 случая (70,5%). Среди рефлекторных синдромов шейного уровня на первом месте по частоте среди госпитализированных больных находятся пациентки с вертебрально-базилярной недостаточностью (137 случаев, 58,5%). Интересно, что 75% пациентов в этой группе – женщины.

В связи с этим, в условиях неврологического отделения Коми рес-публиканской больницы методом случайной выборки нами обследовано 44 пациентки с синдромом вертебрально-базилярной недостаточности (ВБН). Из исследования были исключены лица с актуальной неврологической (демиелинизирующие, дегенеративные и опухолевые заболевания нервной системы) и соматической патологией. Средний возраст обследованных больных составил $48,5 \pm 1,89$ года.

При поступлении в стационар 79,5% больных предъявляло жалобы на головные боли в теменно-затылочной области, 70,5% – на головокружение постоянное или возникающее при движении, 40,9% – отмечало у себя снижение памяти и слуха, столько же больных жаловалось на боли в шейном отделе позвоночника, у 20,5% боли иррадиировали в руку. У 20,5% больных определялась шаткость походки. У 9,1% больных присутствовали жалобы на повышенную раздражительность, снижение внимания. У такого же количества обследованных в анамнезе были эпизоды потери сознания.

Анализ неврологического статуса показывает, что наиболее часто выявляемым в неврологическом статусе симптомом у обследованных больных была анизорефлексия - 70,5%. Практически с равной частотой встречались патология черепных нервов и координаторные нарушения - 40,9%. Примерно третья часть пациентов отмечала болезненность паравертебральных точек шейного отдела позвоночника при пальпации. К редким проявлениям, отмеченным только у 13,6% больных, мож-

Contact Information:

Пенина Галина Олеговна
e-mail: penina@rol.ru

но отнести чувствительные расстройства и мышечную гипотонию. Исследование вегетативного тонуса у 24-х пациенток выявило дис-баланс симпатических и парасимпатических влияний у 87,5% обследованных. У большинства из них (66,7%) речь шла о преобладании симпатиче-ских влияний. Клинически значимые расстройства функции вестибулярного анализатора по шкале К.Ф. Тринуса до начала лечения отмечены нами у 70,8% обследованных пациенток. Изучение уровня депрессии у 24 пациенток в соответствии со шкалой экспрессдиагностики депрессии CES-D показало, что легкая депрес-сия до начала терапии зарегистрирована до лечения только у четверых из них (17%). Уровень депрессии в баллах, рассчитанный по CES-D, составил $21 \pm 5,99$. По шкале депрессии НИИ им. Бехтерева признаки легкой депрессии выявлены только у одной пациентки. Средний балл по этой шкале до лечения составил $39,83 \pm 10,9$. Для оценки динамики депрессивных расстройств в процессе лечения использовали шкалу депрессии Бека. Средний балл по этой шкале составил для пациенток с ВБН до лечения $8,83 \pm 3,57$ балла, признаки легкой депрессии выявлены только у двоих пациенток. В то же время уровень тревоги в баллах, рассчитанный при помощи шкалы Спилбергер-Ханина, составил для ситуационной тревоги $1,89 \pm 0,23$ бал-лов, что соответствует низкой тревожности, для личностной – $1,95 \pm 0,21$ (верхняя граница показателей низкой тревожности). При этом высокая ситуационная тревожность не была отмечена ни у одной пациентки, умеренная - выявлена в 41,7% случаев (10 пациенток), все остальные больные имели низкий и очень низкий уровень ситуационной тревоги. Высокая личностная тревожность также не была отмечена до лечения у пациенток, при этом умеренная тревожность зарегистрирована у 14-ти больных. Шкала Цунга использовалась нами для оценки динамики состояния паци-енток в процессе лечения. Индекс тревоги, оцениваемый при помощи шкалы Цунга, составил до лечения $52,9 \pm 3,55$.

Интересными представляются результаты изучения пациентов, перенесших транзиторные ишемические атаки (ТИА) в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ). Сплошное исследование всех пациентов, обратившихся по поводу ТИА в 2004 – 1 квартале 2005 года за медицинской помощью в специализированное нейрососудистое отделение (639 случаев) показало, что 27,4% среди них составляют больные с ТИА в ВББ. Средний возраст пациентов с ТИА составляет 49,2 года для мужчин и 53,9 для женщин без достоверных различий между группами. В шести случаях у пациентов с ТИА нами наряду с уровнем тревоги и депрессии был исследован уровень содержания серотонина в сыворотке крови (учитывая возможную их взаимосвязь). Средний уровень серотонина сыворотки составил у обследованных $0,202 \pm 0,05$ мкмоль/л и у всех пациентов был достоверно ($p < 0,05$) ниже нормы. Интересно, что минимальное его содержание составило $0,146$ ммоль/л, максимальное – $0,251$ мкмоль/л. Полученные результаты требуют дальнейшего изучения. Возможно наличие определенной корреляции между изменением серотонина сыворотки и клиническими проявлениями сосудистой недостаточности.

Изучение когнитивных функций 10-ти пациенток с ВБН дало следующие результаты. До начала лечения все испытуемые хорошо справлялись с выполнением зада-

ний методики исключения лишнего, что являлось подтверждением доступности уровня абстрактного мышления. При этом у всех обследованных отмечались низкие показатели по методике сложные аналогии, что, на фоне понимания абстракций, свидетельствует о соскальзывании умозаключений вследствие недостаточности психической устойчивости. У всех больных определялись лишь мягкие нарушения когнитивных функций, что подтверждалось относительно высоким баллом при исследовании по методикам «Рисования часов», MMSE, FAB. При исследовании кратковременной памяти выявлены нарушения процессов запоминания у 70% больных по методике исследования зрительной памяти и у 80% – по методике заучивания 10 слов (Лурия). При определении устойчивости внимания и динамики работоспособности по методике «Таблицы Шульте» определялись сниженные показатели эффективности работы (неудовлетворительные – у 40%, у 60% удовлетворительные) за счет недостаточной психической устойчивости у всех испытуемых (норма – у 1). Недостаточный темп вработывания определялся у 20 % пациентов.

Изучение артериальных сосудов методом ультразвуковой доплерографии показало, что практически у всех обследованных пациенток (95,8%) имеются нарушения кровотока по позвоночным артериям и зарегистрировано выраженное снижение потока. Оценка результатов рентгенографии и томографии шейного отдела позвоночника показывает, что у всех обследованных нами пациенток выявляются признаки поражения позвоночника, что, безусловно, может быть причиной развития у них синдрома вертебрально-базиллярной недостаточности. Изменение показателей липидного обмена было отмечено нами только в 16,7% случаев.

Изучение состояния пациенток после лечения (сосудистая, метаболическая терапия) показало, что достоверных отличий по показателям тревоги и депрессии до и после курса терапии не наблюдается. Так, средний балл по шкале CES-D составил, по нашим данным, $9,6 \pm 10,0$, без достоверных отличий от балла до лечения. Средний балл при оценке по шкале НИИ им. Бехтерева значимо не отличался от результатов, полученных до начала терапии, составляя, в среднем, $37 \pm 7,9$ балла. По окончании курса терапии признаки легкой депрессии по шкале Бека по-прежнему выявлялись у одной пациентки, а средний балл по шкале составил $6,2 \pm 2,65$ балла, без достоверных отличий от показателей до начала терапии. Уровень ситуационной тревожности пациенток несколько снизился и составил, в среднем, $1,76 \pm 0,2$ балла. При этом у пяти пациенток он продолжал оставаться средним, у остальных отмечена низкая тревожность. Уровень личностной тревожности, в среднем, продолжал оставаться прежним после лечения ($1,95 \pm 0,2$). Интересно, что при этом у трех пациенток уровень тревожности после курса терапии даже несколько возрос. Индекс тревоги по шкале Цунга составил $49,7 \pm 3,72\%$, без достоверных отличий от показателей до лечения. Ни в одном случае не наблюдалась более, чем 50-процентная редукция суммарного балла. При исследовании кратковременной памяти после лечения выявлены нарушения процессов запоминания у 60% больных по методике исследования зрительной памяти и у 30% – по методике заучивания 10 слов (Лурия). При исследовании кратковременной памяти по методике Лурия у всех больных выявили увеличе-

ние количества воспроизводимых слов при меньшем количестве повторений тестирующим и достоверное улучшение данного показателя до соответствия с возрастной нормой у 40% пациентов. При определении устойчивости внимания и динамики работоспособности по методике «Таблицы Шульте» определялись сниженные показатели эффективности работы (неудовлетворительные – у 3-х человек, хорошие – у 3-х, удовлетворительные – у 4-х). Улучшение показателей отмечалось, в основном, за счет повышения психической устойчивости у всех испытуемых (норма – у 4-х пациентов).

Таким образом, наше исследование показывает, что среди неврологических проявлений остеохондроза шейного отдела позвоночника преобладают рефлекторные и нейроциркуляторные синдромы. Из них с наибольшей частотой встречаются рефлекторные синдромы, связанные с вовлечением позвоночных артерий. Среди пациентов с вертебрально-базиллярной недостаточностью достоверно ($p \leq 0.05$) преобладают женщины. Основной причиной развития синдрома вертебрально-базиллярной недостаточности у обследованных нами женщин является вертеброгенная патология. После лечения отмечалось достоверное улучшение кратковременной памяти по методике заучивания 10-ти слов ($p \leq 0.05$). Достоверное улучшение отмечено и при исследовании при помощи таблиц Шульте ($p \leq 0.05$) за счет повышения психической устойчивости при незначительных изменениях времени вработывания. Отмечено также достоверное улучшение показателей по методикам: исключение лишнего, сложные аналогии, тест MMSE, тест рисования

часов. Не отмечено достоверных изменений уровня тревоги и депрессии у пациенток. Возможно наличие определенной корреляции между изменением уровня серотонина сыворотки и клиническими проявлениями сосудистой недостаточности.

Список литературы.

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. - М.: Изд-во МГУ, 1973. - 148 с.
2. Мусин М.Ф., Боговянский В.Ф., Веселовский В.П., Латыпов Ш.Ш. Вертебровисцеральные синдромы позвоночного остеохондроза: Учебное пособие. - Казань, [Б. и.], 1985. - 91 с
3. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 463 с.
4. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - 544 с.
5. Яхно Н.Н., В.В.Захаров. Нарушение памяти в неврологической практике //Неврологический журнал. - 1997. - Т. 4. - С. 4 - 9.
6. Напреевко О. К. Депресії та тривога в загально медичній практиці (соціальні, діагностичні та лікувально-профілактичні аспекти) //Вісн. психіатрії та психофармакотерапії. - 2002. - № 1. - С. 7 - 12.
7. Wheatley D. Stress, anxiety and depression //Stress medicine. - 1997. - Vol. 13. - P. 173 - 177.
8. Volkow N, Wang G, Fowler J et al. Parallel loss of presynaptic and postsynaptic dopamine markers in normal aging //Ann. Neurol. - 1998. - Vol. 44 (1). - P. 143 - 147.
9. Ciocon JO, Potter JF. Age-related changes in human memory: normal and abnormal //Norm Abnorm Geriat-

G.O.Penina, Z.E.Korotaeva, V.N.Butikov

THE ANXIETY, DEPRESSION, COGNITIVE DEFICIENCY AND SOME DISPLAYS OF THE TRANSMITTER EXCHANGE AT THE PATIENTS WITH THE SYNDROME VERTEBROBASILARE INSUFFICIENCY

Komi branch KSMA, Syktyvkar

ABSTRACT:

The 44 patients with a syndrome vertebrobasilare insufficiency were surveyed in neurologic branch of Komi Republican hospital. Our research shows, that the reflex and neurodystrophy syndromes prevail among the neurologic displays of an osteochondrosis of a spine column cervical department. Women authentically ($p \leq 0.05$) prevail among the patients with vertebrobasilare insufficiency. After treatment the authentic improvement of the short-term memory by a technique of learning 10 words ($p \leq 0.05$) was marked. The authentic improvement is marked and at research by means of tables Shulte ($p \leq 0.05$). The authentic improvement of parameters is marked also by techniques: exception superfluous, complex(difficult) analogies, MMSE, the test of drawing of hours. The authentic changes of a level of anxiety and depression are not marked at the patients. The certain correlation between the change of a serotonin level and the clinical displays of the vascular insufficiency is possible.

Key words:

vertebrobasilare insufficiency, depression, anxiety, cognitive functions, serotonin