https://doi.org/10.61788/njn.v2i19.11 Milli Nevrologiya jurnalı 2 (16) 2019, səh. 65-67

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА И СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

Бобоназаров Ж.Б., Гафуров Б.Г.*

Ташкентский Институт Усовершенствования Врачей, кафедра неврологии, Ташкент, Узбекистан

Проведено клинико-параклиническое обследование двух групп больных, страдающих болезнью Альцгеймера (138 пациентов) и сосудистой деменцией (111 пациентов) на предмет выявления коморбидной патологии. Выявлены существенные различия между группами по представленности таких коморбидных состояний как атеросклероз крупных сосудов мозга, перенесенный инсульт, эпилептические припадки, депрессия.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция, коморбидность.

Введение. Когнитивные нарушения в рамках Болезни Альцгеймера (БА) и сосудистой деменции встречаются в основном в старшем возрасте, что объясняет полиморбидность этих состояний. С другой стороны, имеется ряд заболеваний, коморбидных с болезнью Альцгеймера и сосудистой деменцией. Необходимо отметить, что в пожилом возрасте трудно отделить патологию, непосредственно связанную с этиопатогенезом болезни от собственно коморбидной патологии. По немногочисленным данным литературы [5, 8, 9] коморбидными при сосудистых и дегенеративных формах когнитивных нарушений является целый ряд неврологических и соматических синдромов и болезней.

Целью нашего исследования являлось проведение анализа коморбидных состояний у больных с вышеуказанными формами патологии.

Материал и методы: Под нашим наблюдением находилось 249 больных с когнитивными нарушениями, в том числе страдающих БА – 138 пациентов и сосудистой деменцией – 111 больных в возрасте от 49 до 83 лет. Проведено тщательное клинико-параклиническое обследование психоневрологического и соматического статуса, на основании которого устанавливался основной диагноз и имеющаяся коморбидная патология. Исследование носило проспективный и ретроспективный характер. При статистической обработке материала использовался непараметрический критерий Фишера.

Результаты. Основные результаты представлены в таблице, из которой видно, что, как при БА, так и при сосудистой деменции, на первый план выступает целый симптомокомплекс коморбидных неврологических и соматических нарушений.

Сопоставление данных между группами с БА и сосудистой деменцией показывает, что для каждой из этих групп имеется свой характерный коморбидный фон. Причем, по ряду показателей выявлены статистически достоверные различия. Как и ожидалось, органические неврологические

Таблица

Основные коморбидные состояния при БА и сосудистой деменции

Коморбидное состояние	БА (n=138)	Сосудистая деменция (n=111)	Точный критерий Фишера
Поражение МАГ	25 (18,1%)	111 (100%)	P≤0,001
Инсульт в анамнезе	7 (5%)	20 (18%)	P≤0,005
Эпилепсия	28 (20,3%)	10 (9%)	p<0,005
Сахарный диабет	5 (3,6%)	29 (26,13%)	P≤0,01
Депрессия	86 (62,3%)	27 (24,3%)	P≤0,01
Артериальная гипертония	10 (7,2%)	83 (74,8%)	P≤0,01
Стенокардия	3 (2,2%)	12 (10,8%)	P≤0,01
Холецистит	16 (11,6%)	37 (33,3%)	P≤0,01
Бронхиальная астма	3 (2,2%)	1 (0,9%)	p≥0,10
Гастрит	8 (5,8%)	5 (4,5%)	p≥0,10

*e-mail: cool.bahtiyar@yandex.com

признаки преобладали в группе с сосудистой деменцией. Хроническая ишемия головного мозга по данным допплерографического исследования магистральных артерий головы (МАГ) имело место у всех больных с сосудистой деменцией и только у 18,1% БА. На этом фоне процент больных, раннее перенесёших инсульт, так же достоверно выше в группе с сосудистой деменцией. Эти данные совпадают с данными литературы, свидетельствующие об относительной редкости инсультов при БА [6]. Одним из спорных вопросов является вопрос об эпилепсии и судорожных состояниях при деменциях. Есть мнение что эпилептические припадки более характерны для сосудистой деменции [1, 3, 4]. Но существует и противоположное мнение о преобладании эпилепсии и эпилептических пароксизмов при БА [7]. Как видно из таблицы по нашим данным, эпилептические приступы оказались достоверно более характерными для БА. По мнению ряда авторов, эти данные свидетельствует о том, что дегенеративное поражение мозга в большей степени способствует повышению его судорожной готовности [7]. Депрессия в целом, по данным ряда авторов, сопутствует когнитивным нарушениям и чаще сопровождает сосудистую деменцию [2]. Однако по нашим данным, депрессия оказалась более характерной для БА. По-видимому, это связано с тем, что в наших наблюдениях были больные, находящиеся в начальной и умеренно выраженной стадии БА, когда осознание собственной личности еще не нарушено.

Среди факторов риска развития когнитивных нарушений мы выявили достоверное различие между группами по частоте встречаемости артериальной гипертензии и ИБС (стенокардия) с превалированием этих заболеваний в группе с сосудистой деменцией. Среди соматических заболеваний, коморбидных с БА и сосудистой деменцией, чаще встречались холецистит, астма и гастриты. При этом, выявлено достоверное преобладание частоты встречаемости холецистита при сосудистой деменции и недостоверная тенденция к встречаемости астмы и гастрита в группе с БА. Следует отметить, что ряд авторов указывают на более высокую распространенность заболеваний желудочно- кишечного тракта у больных с сосудистой деменцией [10], что в определённой степени согласуются с нашими данными.

Заключение. Таким образом, нами выявлен определённый паттерн коморбидности, характерный для дегенеративной и сосудистой форм деменций. При этом обращает на себя внимание достоверно более редкая встречаемость сосудистых факторов риска, а также самого инсульта у больных с БА. Вместе с тем вызывает большой интерес преобладание эпилепсии и депрессии в данной группе, по сравнению с группой с сосудистой деменцией.

Выявленные различия имеют значение для планирования комплексной лечебной тактики. Вместе с тем, следует иметь в виду и наличие третьей формы деменций старшего возраста, а именно смешанной деменции. Нами проанализирована коморбидность в данной группе и установлено, что по ряду показателей между данной группой и больными с чисто сосудистой и чисто Альцгеймеровской деменцией существуют достоверные различия, хотя сам «набор» коморбидных синдромов и болезней одинаковый. Это позволяет выделить смешанную деменцию в отдельный патогенетический вариант когнитивных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES – ƏDƏBİYYAT

1. Бейн Б.Н. Эпилепсия: вегетативно-сосудистые и микроциркуляторные расстройства. Киров: КГМА, 1997. 183 с.
2. Е.Ф.Бажин, А.Биликевич, В.М.Блейхер и др.; Под общ. ред. В. М. Блейхера, Г. Л. Воронкова, Вл. Иванова. Ранняя диагностика психических заболеваний — Киев: Здоров'я, 1989. — 288 с.
3. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин. М. 2007. 707 с.
4. Усачёв Д.Ю., Коновалов А.Н., Белоусова О.Б. Хирургические методы лечения сосудистой патологии головного мозга, в кн.: Неврология, национальное руководство. М.: Геотар, 2009. С. 386-417.
5. Bachinskaya N. Moderate cognitive impairment syndrome // NejroNews: psihonevrologiya i nejropsihiatriya, 2010, № 2/1, pp. 12–17.
6. Bonita R. Epidemiology of stroke // Lancet. 1992 Feb 8; 339 (8789): 342–4.
7. Cortelli et, Goffin K, Factors affecting outcome of intracerebral hemorrhage in patients undergoing chronic hemodialysis // Ren.Fail. 2010. № 8 (32). P. 923.
8. Debette S., Bombois S., Bruandet A., Delbeuck X. Subcortical hyperintensities are associated with cognitive decline in patients with mild cognitive impairment // Stroke, 2007.

vol. 38, no 11, pp. 2924–2930.
9. Dubenko A., Korostij V. Diagnosis and therapy of nonpsychotic psychicological disturbances in patients with epilepsy // Zdorov'e Ukrainy, 2011, № 1, p. 16.
10. Wilcock G., Skoog I. Medical assessment // Diagnosis and management of dementia. A manual for memory disorders team / Ed. by G. Wilcock, R. Bucks, K. Rockwood. — Oxford, N.Y.: Oxford University Press, 1999. — P. 48–61.

XÜLASƏ

ALSHEYMER XƏSTƏLİYİ VƏ VASKULYAR DEMENSİYA ZAMANI KOMORBİDLİK

Bobonazarov J.B., Qafurov B.Q.
Daşkənd Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, nevrologiya kafedrası, Daşkənd, Özbəkistan

Alsheymer xəstəliyi (138 pasiyent) və vaskulyar demensiyadan (111 pasiyent) əziyyət çəkən xəstələrdən ibarət iki qrup, komorbid patologiyanın aşkarlanması predmetinə yönəlmiş klinik və paraklinik müayinələrdən keçmişdir. Beyinin böyük arteriyalarının terosklerozu, keçirilmiş insult, epileptik tutmalar və depressiya kimi komorbid vəziyyətlər zamanə qruplar arasında əhəmiyyətli fərq aşkarlanmışdır.
Açar sözlər: Alsheymer xəstəliyi, vaskulyar demensiya, komorbidlik.

SUMMARY

COMORBIDITY IN ALZHEIMER'S DISEASE AND VASCULAR DEMENTIA

Bobonazarov Zh.B., Gafurov B.G.
Tashkent Advanced Training Institute for doctors, department of neurology, Tashkent, Uzbekistan

Clinical and paraclinical examination of two groups of patients suffering from Alzheimer's disease (138 patients) and vascular dementia (111 patients) for detection of comorbid pathology was carried out. Significant differences between the groups in the representation of such comorbid conditions as atherosclerosis of large vessels of the brain, recurrent stroke, epileptic seizures, depression were revealed.
Keyword. Alzheimer's disease, vascular dementia, comorbidity.

Redaksiyaya daxil olub: 18.12.2018
Çapa tövsiyə olunub: 15.01.2019
Rəyçi: prof. R.K.Şirəliyeva