**Полєтаєва Кіра Миколаївна. Клініко-неврологічна, нейропсихологічна та електроенцефалографічна характеристика початкових стадій судинної деменції та хвороби Альцгеймера. : Дис... канд. наук: 14.01.15 – 2009**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Полєтаєва К.М. Клініко-неврологічна, нейропсихологічна та електроенцефалографічна характеристика початкових стадій судинної деменції та хвороби Альцгеймера. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.15 - нервові хвороби - Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2009.Дисертація присвячена вивченню клініко-неврологічних, нейропсихологічних і електроенцефалографічних характеристик судинної деменції (СД) і хвороби Альцгеймера (ХА). Установлено особливості формування когнітивного дефіциту при ХА і СД.Показано, що найбільш характерною особливістю нейропсихологічного профілю хворих на ХА в порівнянні з групою СД як на початковійй, так і на помірній стадіях є порушення епізодичної пам'яті. У хворих на СД когнітивний дефіцит носить більш гетерогенний характер - з перевагою порушень виконавчих функцій. В результаті аналізу даних кількісної електроенцефалографії у хворих на ХА в порівнянні із хворими на СД відзначена перевага відносної потужності тета- ритму й зниження відносної потужності альфа-ритму, найбільш виражене в зонах проекції гіппокампу. Показано можливість корекції когнітивного дефіциту препаратами ніцерголін і церебролізин у хворих старшого віку з різним ступенем вираженості когнітивних порушень. На підставі скринінгових критеріїв дана популяційна оцінка поширеності деменції серед мешканців м. Києва 60 років і старше. Стандартизований грубий коефіцієнт поширеності деменції серед мешканців м. Києва 60 років і старше склав 10,4%. Показано безперервний ріст із віком числа осіб з деменцією. Відзначено позитивний вплив освіти, числа років навчання і розумового характеру праці на когнітивний статус осіб старшого віку і негативний вплив когнітивного зниження на показники їх якості життя. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1 В дисертації представлено теоретичне узагальнення й нове рішення актуальної медико-соціальної проблеми формування когнітивної недостатності при початковій і помірній стадіях хвороби Альцгеймера та судинної деменції; визначена поширеність деменції в м. Києві на підставі скринінгових критеріїв.2. У рандомізованих дослідженнях установлений стандартизований коефіцієнт поширеності деменції серед мешканців м. Києва 60 років і старше - 10.4%. Показано зростання із віком питомої ваги осіб з деменцією. Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем освіти, числом років навчання, розумовим характером праці й когнітивним статусом осіб старшого віку. Установлено негативний вплив зниження когнітивного статусу на показники якості життя мешканців м. Києва 60 років і старше.3. Формування когнітивного дефіциту при хворобі Альцгеймера і судинній деменції характеризується особливостями динаміки змін нейропсихологічного статусу, а саме: на початковій стадії захворювання у хворих на хворобу Альцгеймера відмічається значна перевага порушень епізодичної пам'яті, а у хворих на судинну деменцію - здатності до узагальнення. Ці відмінні риси стають менш демонстративними на помірній стадії при обох формах патології у зв'язку з наростанням порушень в інших когнітивних доменах.4. При однаковому ступені важкості деменції порушення пам'яті в групі хворих на хворобу Альцгеймера виражені більше, ніж у групі хворих на судинну деменцію. У хворих на судинну деменцію когнітивний дефіцит носить більш гетерогенний характер - з перевагою порушень виконавчих функцій.5. Характерною рисою нейропсихологічного профілю хворих на хворобу Альцгеймера в порівнянні з групою судинної деменції як на стадії початкових проявів, так і на помірній стадії є ускладнення при виконанні тестів, спрямованих на оцінку епізодичної пам'яті. Використання тестів “відстрочене згадування предметів”, що оцінює епізодичну пам'ять, і “категоризація”, що характеризує здатність до узагальнення, дозволяє проводити диференціальну діагностику в початковій стадії хвороби Альцгеймера і судинної деменції з точністю 87%.6. При аналізі просторового розподілу ритмів ЕЕГ у хворих на початкову хворобу Альцгеймера в порівнянні з контрольною групою відзначається збільшення відносної потужності тета-ритму у всіх відведеннях і зниження відносної потужності альфа-ритму в тім'яних, скроневих і нижнє-лобних областях. Біоелектрична активність головного мозку хворих на хворобу Альцгеймера на помірній стадії характеризуються тотальним збільшенням відносної потужності тета- й дельта-ритмів і тотальним зменшенням відносної потужності альфа-ритму.7. Зміни просторового розподілу біоритмів головного мозку у хворих на початковій стадії судинної деменції в порівнянні з контрольною групою мають гетерогенний характер з перевагою збільшення відносної потужності тета-ритму, на тлі якого в ряді відведень спостерігається збільшення відносної потужності дельта-ритму й зменшення відносної потужності альфа- і бета-ритмів. На помірній стадії деменції поширеність змін альфа-, бета- і дельта-ритмів збільшується, однак просторова гетерогенність зберігається.8. Спектр потужності біоритмів головного мозку хворих на хворобу Альцгеймера в порівнянні з спектром потужності ритмів ЕЕГ хворих на судинну деменцію характеризується перевагою відносної потужності тета-ритму в більшості відведень, зниженням відносної потужності альфа-ритму в скроневих і нижнє-лобних відведеннях, а також вірогідно більш низькими значеннями коефіцієнта альфа/тета в більшості відведень.9. Препарати ніцерголін, який має мультимодальну дію, і церебролізин, що характеризується переважним нейротрофним і нейропротекторним ефектом, покращують показники когнітивних функцій і біоелектричної активності головного мозку у хворих старшого віку з різним ступенем важкості когнітивних порушень |

 |