**Когнитивные нарушения и их связь с коморбидной патологией у пациентов пожилого и старческого возраста**

ФИО автора: Смирнова Ирина Сергеевна

ОУ: Тверской государственный медицинский университет

Оглавление

[Введение 3](#_Toc58868088)

[Актуальность 4](#_Toc58868089)

[Основная часть 5](#_Toc58868090)

[Цель исследования: 5](#_Toc58868091)

[Материалы и методы: 5](#_Toc58868092)

[Результаты исследования когнитивных функций 6](#_Toc58868093)

[Оценки состояния когнитивных функций MMSE 7](#_Toc58868094)

[Соотношение выраженности когнитивных нарушений с количеством соматических заболеваний у пациентов 8](#_Toc58868095)

[Заключение 9](#_Toc58868096)

[Список литературы 10](#_Toc58868097)

# Введение

В настоящее время в мире проживают более 35 миллионов пациентов с деменцией. В российской амбулаторной неврологической практике около 70% пожилых пациентов имеют когнитивные нарушения и несколько соматических заболеваний [1].

Под коморбидной патологией понимают одновременное сочетание двух и более заболеваний или синдромов, которые патогенетически взаимосвязаны между собой.

Установлено, что число коморбидных патологий напрямую зависит от возраста. Предполагают, что чем старше становится человек, тем больше у него вероятность развития нескольких соматических заболеваний. Нередко к 80 годам этот показатель достигает 80% [2].

Обычно коморбидность встречается в виде сочетания двух-трех заболеваний, но иногда у некоторых пациентов их число увеличивается до 6-8 нозологий (в 2-3% случаев).

# Актуальность

Сегодня современный пожилой больной представляет собой уникальный клинический феномен с точки зрения наличия и сочетания разнообразной по характеру и течению коморбидной патологии, влияющей на его качество жизни.

В последние годы во всех странах мира уделяется большое внимание проблеме когнитивных нарушений, что связано с постарением населения, особенно в развитых странах.

С общим старением населения возрастает и число пациентов, страдающих нарушением памяти и другими когнитивными расстройствами, в основе которых могут лежать как естественные возрастные изменения, так и коморбидная патология [3].

Мозг становится органом-мишенью при многих общих соматических заболеваниях например, у больных с ИБС, инфарктом миокарда и др., поэтому изменения в поведении пациента пожилого и старческого возраста (угнетение психики, депрессия, неадекватность поведения, спутанность сознания) могут быть проявлением обострения сопутствующей хронической патологии [4].

Нарушение когнитивных функций является одним из наиболее распространенных и социально значимых расстройств нервной системы.

Во всем мире нарастает цереброваскулярная патология, сердечно-сосудистые заболевания, онкопатология, сахарный диабет 2 типа и их комбинации - основные причины смертности пожилых людей. Но задача медицины и государства, чтобы человек не только жил долго, но и максимально сохранял умственные способности, мог сам себя обслуживать. Все сказанное явилось основанием для проведения настоящего исследования.

# Основная часть

## Цель исследования:

Определить взаимосвязь когнитивных нарушений с количеством соматических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста, находящихся в Тверском доме престарелых.

## Материалы и методы:

Было обследовано 36 человек (в возрасте от 62 до 94 лет), 12 (33,4%) мужчин и 24 (66,6%) женщины, находившихся в Тверском доме престарелых. Использовался тест Mini-Cog и Монреальская когнитивная шкала (MoCA) для определения деменции, Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) для оценки состояния когнитивных функций.

Критерием включения послужила артериальная гипертония (АГ) I-II степени, сахарный диабет 2 типа, ИБС, стенокардия напряжения I-II ФК, деформирующий остеоартроз суставов, ИБМ I-II стадии, злокачественные новообразования, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Критерием исключения были случаи тяжелой АГ, психические заболевания, нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, острый инсульт, сердечная недостаточность II В и III стадии, аритмии.

## Результаты исследования когнитивных функций

Результаты исследования когнитивных функций с помощью тестов Mini-Cog и MoCA показали, что когнитивные нарушения присутствовали у 35 (97,3%) человек, и у 1 (2,7%) человека когнитивные нарушения не были обнаружены.

## Оценки состояния когнитивных функций MMSE

Результаты оценки состояния когнитивных функций с помощью теста MMSE показали, что легкие когнитивные нарушения имели 16 (44,5%) человек, средний балл - 25, умеренные когнитивные нарушения выявились у 14 (38,9%) пациентов, средний балл - 22, и у 5 (13,9%) человек обнаружены выраженные когнитивные нарушения, средний балл - 18.

## Соотношение выраженности когнитивных нарушений с количеством соматических заболеваний у пациентов

Также, было отмечено, что выраженные когнитивные нарушения были выявлены у 5 человек (13,9%), с тремя и более соматическими заболеваниями, умеренные когнитивные нарушения диагностированы у 13 человек (36,1%), сочетание двух коморбидных патологий - у 17 обследованных (50%), у 1 респондента (10%) с легкими когнитивными нарушениями - одно соматическое заболевание.

# Заключение

Таким образом, когнитивные нарушения тесно связаны с наличием коморбидной патологии. Степень выраженности когнитивных нарушений у гериатрических юольных возрастает с увеличением количества соматических заболеваний и возраста.

# Список литературы

1. Zaccai J, Ince P, Brayne C. Популяционные нейропатологические исследования деменции: разработки, методы и области исследования - систематический обзор. BMC Neurol 2006.
2. Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненков В.Т. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации // 2017. Т. 16 (6). С. 5-56.
3. Fratiglioni L, Launer LJ, Andersen K, et al. Заболеваемость деменцией и основные подтипы в Европе: совместное исследование популяционных когорт. Неврология 2000;54:Suppl 5:S10-S15.
4. Верткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. Коморбидность // Клиническая медицина. 2012. № 10. С. 4-11.