

**КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ****М. Ю. Купновицька-Сабадош, М. Б. Демчина***Івано-Франківський національний медичний університет;  
кафедра неврології та нейрохірургії; e-mail: maryana\_md@rambler.ru*

*Метою роботи було вивчення нейропсихологічного статусу хворих на розсіяний склероз, виявлення і оцінка когнітивних порушень при цьому захворюванні. Для оцінки когнітивних функцій була використана Монреальська шкала когнітивної оцінки (MoCA). Було обстежено 87 хворих на РС віком  $38,5 \pm 5,5$  років. За результатами дослідження, у 69% хворих (95% ДІ 58,1 – 78,5%) було діагностовано когнітивні розлади різного ступеня вираженості. Когнітивний дефіцит при РС характеризується порушенням пам'яті, уваги, конструктивно-зорових навичок, абстрактного та концептуального мислення, здатності до узагальнення і класифікації, мови, швидкості сенсомоторних реакцій.*

**Ключові слова:** розсіяний склероз, когнітивні порушення, нейропсихологічне тестування.

Розсіяний склероз (РС) – одне з найбільш поширених органічних уражень центральної нервової системи серед осіб молодого віку, яке є частою причиною стійкої непрацездатності в пацієнтів з даним захворюванням, що зумовлює соціальну значущість проблеми [4]. Поряд зі скаргами на рухові, координаторні, тазові, чутливі та інші неврологічні порушення, пацієнтів з РС турбує зниження пам'яті та концентрації уваги [7]. Важливе значення мають зміни вищих психічних функцій і стан емоційно-вольової сфери при цьому захворюванні [6].

Когнітивні порушення в хворих на РС описані з моменту виділення його в самостійну нозологічну одиницю. Ще в XIX столітті Ж.-М. Шарко у своїх лекціях, присвячених розсіяному склерозу, відзначав у хворих порушення пам'яті, сповільнене формування понять, зниження гостроти мислення та порушення емоцій [9].

Частота і вираженість порушень в когнітивній сфері при РС може бути різною [8].

Загалом, когнітивні розлади при РС можуть бути досить різноманітними: деякі пацієнти мають виражені порушення пам'яті й мислення вже на початкових стадіях хвороби і навіть до маніфестації неврологічної симптоматики, інші можуть ніколи не відчувати таких труднощів і продовжувати успішну професійну і творчу діяльність [5].

Когнітивні розлади часто залишаються не діагностованими, вони не враховуються в оціночних шкалах, таких, до прикладу, як EDSS. Проте порушення когнітивної діяльності значно впливає на якість життя

й загальний стан пацієнта навіть при відсутності виражених вогнищевих розладів. [7] Окрім того, когнітивні розлади у хворих часто є й соціальною проблемою, однією з причин зниження працездатності [1, 5, 6].

На стадії загострення когнітивні розлади можуть наростати, проте у хворих з незначною їх вираженістю в стадії ремісії відбувається їх регрес, на відміну від хворих з вираженими нейропсихологічними розладами [2].

Незважаючи на значущість когнітивних порушень, цей синдром вивчений мало, дані літератури не дають повного уявлення про те, які фактори впливають на вираженість когнітивного дефіциту при РС, у зв'язку з чим є очевидною необхідність всебічної оцінки нейропсихологічних змін у пацієнтів з даним захворюванням [10].

Виявлення предикторів прогресування когнітивних розладів при РС дозволить проводити більш активну профілактичну терапію в пацієнтів з високим ризиком розвитку деменції. Інший аспект актуальності даної проблеми окреслюється у вивченні взаємозв'язку когнітивних порушень з демієлінізуючими та нейродегенеративними процесами [8].

**Мета** статті – визначити наявність когнітивних розладів у хворих на РС та оцінити ступінь їх вираженості.

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено 87 хворих на РС з ремітуючи-рецидивуючим перебігом віком  $38,5 \pm 5,5$  років. На стадії загострення РС, верифікованої даними МРТ головного мозку з контрастуванням, перебувало 62 хворих. Середня тривалість захворювання на момент дослідження була  $8,2 \pm 1,2$  років. Ступінь інвалідизації за EDSS складала в середньому 5,0 балів.

Для оцінки когнітивних функцій була використана Монреальська шкала когнітивної оцінки (MoCA). Ця шкала була розроблена для швидкої оцінки помірної когнітивної дисфункції, яка дозволяє оцінити різні когнітивні сфери: увагу і концентрацію, пам'ять, мову, оптико-просторові навички, рахування й орієнтацію. Час проведення тестування складає 10 хвилин. Максимально можлива кількість балів – 30. Сума балів 26 і більше свідчить про нормальний когнітивний статус.

**Результати дослідження.** У 69% хворих (95% ДІ 58,1 – 78,5%) було діагностовано когнітивні розлади різного ступеня вираженості.

Домінуючими серед когнітивних порушень були наступні:

- порушення короткотривалої відстроченої пам'яті, особливо процесів відтворення. Порушення безпосереднього відтворення в тесті на запам'ятовування 5 слів мали 58,6% хворих (95% ДІ 47,6 – 69,1%). При проведенні тестування самі хворі відзначали звуження об'єму пам'яті та важкість у запам'ятовуванні нової інформації у повсякденному житті;

- порушення уваги виявлено у 52,9% (95% ДІ 41,9 – 63,%) обстежених. Воно проявлялося як у слуховій, так і у візуальній сфері й характеризувалося чутливістю до відволікаючих факторів. Відзначалися порушення утримування активної уваги та часу її переключення;

- оптико-зорові порушення були виявлені у 46% хворих (95% ДІ 35,2 – 57,0%), зокрема при виконанні проб на малювання годинника, при відтворенні зображення куба;

- порушення абстрактного та концептуального мислення, здатності до узагальнення і класифікації діагностовано в 31% хворих (95% ДІ 21,5 – 41,9%);

- мовні порушення (явища семантичної, амнестичної афазії) діагностовано у 25,3% хворих (95% ДІ 16,6 – 35,7%). У більшості хворих спостерігалась достатня збереженість мовлення, за винятком недостатності номінативної функції;

- порушення швидкості сенсомоторних реакцій при проведенні тестування на увагу (повтор низки цифр у прямому та зворотному порядку; при зачитуванні низки літер хворий повинен відреагувати на літеру «а»), та швидкість реакції (за хвилину назвати якомога більше слів, які починаються на певну літеру) виявлено у 20,7% хворих (95% ДІ 12,7 – 30,7%).

Середній бал за МоСА в усіх обстежених становив 20,1 бали. 16 пацієнтів (18,4% 95% ДІ 10,9 – 28,1%) отримали від 12 до 15 балів, що свідчило про значний когнітивний дефіцит. Оцінку 26 балів і вище набрали 27 (31%) пацієнтів (95% ДІ 21,5 – 41,9%), 25 з яких перебувало у стадії ремісії РС (28,7% від загальної кількості хворих) (95% ДІ 19,5 – 39,4%).

### **Висновки**

Як показало проведене дослідження, порушення когнітивних функцій є важливою складовою клінічної картини РС. Воно трапляється у 69,0% (95% ДІ 58,1 – 78,5%) пацієнтів.

Когнітивний дефіцит при РС характеризується порушенням короткотривалої відстроченої пам'яті, концентрації уваги, конструктивно-зорових навичок, абстрактного та концептуального мислення, здатності до узагальнення й класифікації, мови, швидкості сенсомоторних реакцій. При проведенні дослідження було виявлено, що когнітивні порушення не завжди відповідали ступеню інвалідизації пацієнта, вираженості демієлінізуючого процесу за даними МРТ.

Таким чином, можна говорити про те, що когнітивні порушення при РС є самостійним синдромом, складовою характеристики захворювання, який розвивається незалежно від неврологічного дефіциту. Когнітивні порушення значно впливають на ступінь інвалідизації хворих, обмежуючи їх працездатність і ступінь самообслуговування, а це необхідно враховувати при наданні цій групі хворих медичної і соціальної допомоги.

Виявлення і корекція когнітивних порушень має бути важливою складовою терапії, оскільки вони поряд з неврологічними симптомами демонструють ступінь ураження нервової системи, а також є однією з причин дезадаптації хворих. Очевидно, ступінь когнітивного дефіциту

слід включити в обов'язковий пункт дослідження пацієнтів з РС при визначенні рівня їхньої інвалідизації.

### *Література*

1. Бойко А.Н. Нарушения когнитивных функций при рассеянном склерозе / А.Н. Бойко, Е.В. Еникопова, Н.Ю. Булдакова // Качество жизни. Медицина. – 2007. – С. 22-26.
2. Бучакчийська Н.М. Когнітивні порушення у хворих на розсіяний склероз / Н. М. Бучакчийська, А. В. Демченко // Міжнар. неврол. журн. – 2007. – Т. 11, вип. 1. – С. 36-41.
3. Клинические шкалы и психодиагностические тесты в диагностике сосудистых заболеваний: методические рекомендации / МЗ Украины, АМН Украины, Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины. – Харьков, 2008.
4. Кравчук М.О. Исследование особенностей когнитивных функций и эмоционально-личностной сферы у больных рассеянным склерозом / М. О. Кравчук // Клиническая и медицинская психология: исследование, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – N 1 (7).
5. Кирилюк С.Я. Когнітивна дисфункція в патогенезі розсіяного склерозу / С.Я. Кирилюк // Український неврологічний журнал. – 2012. – №2 (23). – С. 28-36.
6. Негрич Т.І. Вивчення впливу фінголімоду на когнітивні порушення та якість життя хворих на розсіяний склероз / Т.І. Негрич, С. Я. Кирилюк // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні аспекти діагностики та лікування захворювань нервової системи». – К., 2013. – С. 119-120.
7. Негрич Т.І. Механізми виникнення і способи лікування синдрому втоми при розсіяному склерозі / Т.І. Негрич, С.Я. Кирилюк // Укр. неврол. журн.. – 2013. – № 3. – С. 32-37.
8. Негрич Т.І. Роль симптоматичної терапії антиоксидантного спрямування в лікуванні хворих на розсіяний склероз / Т. І. Негрич // Практикуючий лікар. – 2013. – № 3. – С. 97-101.
9. Рассеянный склероз: Клиническое руководство / Под ред. Е.И. Гусева, И.А. Завалишина, А.Н. Бойко. – М.: Реал Тайм, 2011. – 520 с.
10. Соколова Л.І. Порівняльний аналіз когнітивних розладів і МРТ-картини при розсіяному склерозі в пацієнтів різних вікових груп / Л. І. Соколова, М. М. Сепіханова // Український неврологічний журнал. – 2013. – № 2. – С. 45-49.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 02.06.2017 р.  
Рекомендовано до друку д.м.н., проф. Клименком А.О.,  
д.м.н., проф. Абрамовим А.В. (м. Запоріжжя)*

---

**COGNITIVE DISORDERS IN MULTIPLE SCLEROSIS**

---

**M. Yu. Kupnovytska-Sabadosh, M. B. Demchyna***Ivano-Frankivsk National Medical University;**Chair of Neurology and Neurosurgery;**e-mail: maryana\_md@rambler.ru*

*The aim of the study was to analyze the results of neuropsychological tests and to reveal and resume cognitive disorders in patients with multiple sclerosis (MS). The Montreal Cognitive assessment (MoCA) was used for screening of cognitive impairment. 87 patients aged  $38,5 \pm 5,5$  with MS were under examination. The results of neuropsychological examination revealed cognitive disorders in 69% of patients. Cognitive disorders in MS are memory, attention, abstract intellection impairment, optic and constructive disorders, decrease of sensorimotor rate.*

**Key words:** *multiple sclerosis, cognitive impairment, neuropsychological testing*