

# НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Бабкина В.И., Племенова Е.Ю.

*Государственный медицинский университет*

*Курск, Россия*

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является медико-социальной проблемой, так как приводит к инвалидизации рабочего в зрелом трудоспособном возрасте. Хроническая обструктивная болезнь легких I-II стадий сопровождается гипоксией, которая вызывает нарушения когнитивных функций, неврологического статуса у больного. Конкретные данные в литературе об этом отсутствуют. В то же время состояние нервной системы занимает ведущее место в решении социальных проблем больного, приобретении новой профессии, активации способности к обучению.

Целью работы явилось изучение когнитивных функций у больных, страдающих ХОБЛ, для разработки предложений по профилактике когнитивных нарушений и экспертизе профессиональной пригодности.

В Курском центре профессиональных болезней было обследовано 55 больных (43 мужчины, 17 женщин) с диагнозом ХОБЛ III ст., дыхательной недостаточностью II-III степени. Стаж работы в условиях запыленности до появления первых симптомов болезни –  $16,4 \pm 3,6$  года, продолжительность заболевания – в среднем 18 лет. Индекс курения у мужчин –  $32,1 \pm 6,1$  пачка-лет. Для оценки состояния больных использовалась батарея тестов для исследования когнитивных нарушений, включающая краткую шкалу оценки психического статуса, тест Исаака, тест Заззо, шкалы реактивной и личностной тревожности Спилберга, опросник самооценки памяти, опросник для выявления у пациентов депрессивного расстройства, тест воспроизведения 10 слов, тест рисования часов и вопросник для выявления вегетативных нарушений. При обследовании, кроме жалоб по основному заболеванию, все больные отмечали забывчивость, снижение внимания, плохую концентрацию, повышенную утомляемость, ощущение тревоги, нервозности и беспокойства. Для изучения возрастных аспектов когнитивных нарушений больные были разделены на 3 группы: I-ая группа – больные в возрасте от 41 до 50 лет – 18 человек, II-ая – больные в возрасте 51-60 лет – 26 человек, III-ая – пациенты в возрасте от 61 до 70 лет – 11 человек. При обследовании получены следующие данные (средние значения всех показателей даны в баллах). Показатели краткой шкалы оценки психического статуса в I возрастной группе составили  $27,2 \pm 0,8$ , во II группе –  $26,3 \pm 1,3$ , в III группе –  $24,7 \pm 1,9$ . Показатели теста рисования часов в I группе были  $9,6 \pm 0,4$ , во II группе –  $9,0 \pm 0,7$ , в III группе –  $7,5 \pm 1,0$ .

Значения теста повтора 10 слов в I группе составили  $7,8 \pm 0,7$ , во II группе –  $7,0 \pm 0,7$ , в III группе –  $6,5 \pm 1,0$ . При изучении результатов теста на выявление вегетативных нарушений значения в I группе были  $36,5 \pm 6,8$ , во II группе -  $40,5 \pm 7,0$ , в III группе –  $40,2 \pm 7,6$ . При анализе результатов теста Исаака выявлены значения в I группе -  $32,0 \pm 7,2$ , во II группе –  $29,7 \pm 2,3$ , в III группе –  $27,0 \pm 3,0$ . При проведении теста Заззо получены значения в I возрастной группе -  $17,9 \pm 2,4$ , во II группе –  $17,9 \pm 2,0$ , в III группе –  $19,0 \pm 2,5$ . Показатель личностной тревожности составил в I группе –  $48,6 \pm 4,3$ , во II группе –  $48,0 \pm 4,2$ , в III группе –  $48,6 \pm 7,0$ . Уровень реактивной тревожности составил в I группе –  $42,8 \pm 5,4$ , во II группе –  $42,3 \pm 5,0$ , в III группе –  $40,0 \pm 8,0$ .

Таким образом, у больных ХОБЛ III ст. выявлены расстройство внимания, концентрации, ослабление памяти, соответствующие предметным нарушениям когнитивных функций. Отмечено снижение объема памяти, ее быстрая истощаемость. Наиболее выраженные изменения когнитивных функций получены у больных в возрасте старше 50 лет, которые прогрессивно ухудшаются у пациентов старше 60 лет. Практически у всех больных определен высокий уровень тревожности, внутренней напряженности. Многие пациенты «уходят в болезнь», концентрируются на своих переживаниях, следствием чего может быть развитие социальной дезадаптации. Это может затруднять психическую и физическую реабилитацию пациентов трудоспособного возраста, поэтому необходима разработка коррекции выявленных нарушений у больных ХОБЛ.