

УДК 616.899-06:616-007.23

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ФРОНТО-ТЕМПОРАЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ

Абрамян А. А., Рахимбаева Г. С., Насирдинова Н. А.

Андижанский Государственный медицинский институт, Ташкентская
медицинская академия

Ключевые слова: фронто-темпоральная деменция, когнитивные нарушения, поведенческие нарушения, первичная прогрессирующая афазия.

В последние десятилетия значительно выросло число людей пожилого возраста, в связи с чем вырос процент пациентов с когнитивными нарушениями различной степени выраженности, от лёгких когнитивных нарушений до деменции. Данный факт является серьёзной медицинской и социальной проблемой, поэтому различные виды когнитивных нарушений и заболеваний, проявляющихся когнитивными нарушениями и нарушениями в социальной сфере активно исследуются неврологами и психиатрами. Одним из таких заболеваний является фронто-темпоральная деменция. Целью нашего исследования явилась оценка особенностей когнитивных нарушений, клинических проявлений при фронто-темпоральной деменции, и их зависимость от данных нейровизуализационных методов исследования.

Фронто-темпоральная (ФТД) или лобно-височная деменция (ЛВД) – нейродегенеративное расстройство, характеризующееся поражением лобных и височных долей головного мозга и проявляющееся в виде различных форм с доминированием личностных, поведенческих, речевых и двигательных нарушений (2).

В основе развития данной патологии лежит лобно-височная лобарная дегенерация, которая приводит к постепенно развивающейся атрофии лобно-височных отделов головного мозга и развитию соответствующей клинической картины (2). Пик заболеваемости приходится на возраст 55-65 лет, хотя описаны редкие случаи начала болезни в 20-40 лет и даже после 90 лет (11,12). Выживаемость при ФТД составляет около 6-10 лет, реже достигает 12-15 лет и, как правило, не зависит ни от степени тяжести деменции, ни от возраста дебюта заболевания (10,13,26,27,28,29,30).

С 1998 г. диагностика ФТД основывалась на клинических критериях, предложенных Neary и соавт. Согласно этим критериям, ФТД диагностировали при наличии основных клинических проявлений:

- постепенное начало и неуклонное прогрессирование;
- рано развивающееся расстройство личности и социального поведения;
- эмоциональное безразличие;
- снижение критики.

Выделяют следующие клинические формы ФТД: поведенческая форма, первичная прогрессирующая афазия (ППА) без снижения беглости речи (семантическая форма), ППА со снижением беглости речи (аграмматическая форма) и логопеническая форма ППА (3,4,5,6,7,9,31,32,33,34,35).

Клиническая картина поведенческой формы ФТД представлена сочетанием поведенческих, когнитивных, аффективных нарушений. В связи с поражением базальных отделов лобной доли страдают социальное поведение и структура личности пациента. Основными проявлениями поведенческой формы ФТД являются импульсивность, утрата социальных запретов (в том числе они могут склоняться к кражам из магазинов), пренебрежение личной гигиеной, невнимательность (снижение способности к концентрации), бездеятельность и умственная ригидность, повторяющееся и стереотипное поведение (например, пациент может ходить в одно и то же место каждый день), утилизационное поведение (больные могут собирать и перебирать руками случайные предметы), примерно у половины больных ФТД выявляются двигательные нарушения: синдром паркинсонизма.

Синдром первичной прогрессирующей афазии характеризуется прогрессирующими речевыми расстройствами, которые возникают исподволь, без видимой причины, и имеют тенденцию к непрерывному прогрессированию в отсутствие или при минимальной клинической представленности других когнитивных нарушений; речевые нарушения при ППА должны быть доминирующим клиническим синдромом в течение двух и более лет. Для ППА ведущим клиническим признаком является выраженный дефект речи, оказывающий значимое влияние на повседневную активность пациента и доминирующий в клинической картине на ранних стадиях заболевания в отсутствие существенных поведенческих нарушений (21,3,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25).

Помимо вышеперечисленных особенностей у всех пациентов с фронто-темпоральной деменцией присутствуют в той или иной мере выраженные когнитивные нарушения.

Всем пациентам с подозрением на ФТД рекомендуется проведение структурной и/или функциональной нейровизуализации для выявления специфического паттерна атрофии/гипометаболизма лобно-височных отделов (2,8). При ФТД выявление диффузной атрофии/гипометаболизма лобных или лобно-височных отделов головного мозга относится к обязательным критериям диагностики и позволяет дифференцировать данное заболевание от иных психиатрических заболеваний. Паттерн атрофии при МРТ головного мозга позволяет разграничивать различные формы ФТД между собой и с другими формами нейродегенеративных деменций. (2).

Цель исследования: Целью настоящего исследования явилась оценка особенности когнитивных нарушений при фронто-темпоральной деменции и их зависимость от данных нейровизуализационных методов исследования. **Материалы**

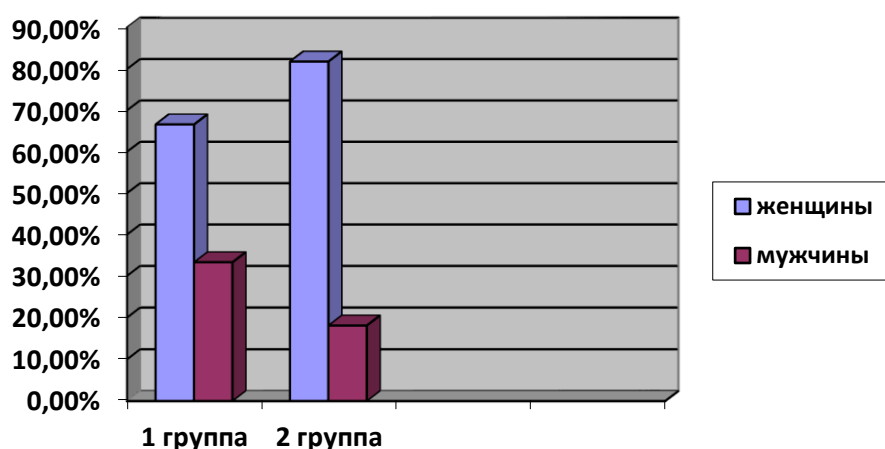
и методы исследования: Нами были взяты для исследования пациенты, находящиеся на лечении в отделениях 1, 2, 3 Неврологии клиники АГМИ, а также пациенты, проходящие амбулаторное лечение в поликлинике АГМИ. Было обследовано 23 пациента в возрасте от 60 до 75 лет (средний возраст 67 лет). Пациенты прошли полное клиническое обследование, включающее оценку соматического статуса, оценку неврологического статуса, а также оценку нейропсихологического статуса и когнитивных функций по следующим шкалам: краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), тест «Батарея лобной дисфункции», Монреальская шкала оценки когнитивных функций, модифицированная шкала оценки ишемии Хачинского, глобальная шкала оценки ухудшения первичной дегенеративной деменции, также известная как шкала Рейсберга. Также всем пациентам было проведено МРТ исследование.

Результаты и обсуждение.

В результате проведенного исследования было выявлено, что не все пациенты, имеющие МРТ-признаки атрофии коры головного мозга, в том числе лобно-височной области, имеют клинические признаки фронто-темпоральной деменции. Исходя из этого пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от наличия или отсутствия признаков деменции и когнитивных нарушений, при том, что все пациенты имели

MPT-подтверждённые признаки атрофии коры головного мозга, в том числе лобно-височной области. В первую группу были включены 12 пациентов, имеющих признаки в той или иной степени выраженной фронто-темпоральной деменции, из них 8 (66,6%) женщин и 4 (33,3) мужчин. Во вторую группу были включены 11 пациентов, не имеющих клинических проявлений деменции, но имеющих признаки атрофии или гипотрофии коры головного мозга по данным МРТ, из них 9 (81,8%) женщин и 2 (18,1) мужчин.

Распределение мужчин и женщин в первой и второй группе



Рассмотрим критерии распределения. В первой группе исследование по нейрофизиологическим шкалам дало следующие результаты: исследований по шкале MMSE показали в среднем – 12 баллов, данные по тестам «Батарея лобной дисфункции» - 5,1 балла, средний балл по Монреальской шкале – 6,5 балла, по данным модифицированной шкалы ишемии Хачинского – 5,1 балла. Согласно данным шкалы Рейсберга 1 пациент из первой группы имел умеренное снижение познавательной способности (этап 4), 6 пациентов имели умеренно тяжёлый когнитивный спад (этап 5), 2 пациента имели сильное снижение познавательной способности (этап 6), 3 пациента имели очень серьёзное снижение познавательной способности (этап 7).

Во второй группе, как уже было сказано, все 11 пациентов не имели клинических симптомов деменции. В частности, данные исследований по шкале MMSE показали в среднем – 28,7 балла, данные по тестам «Батарея лобной дисфункции» - 17,1 балла, средний балл по Монреальской шкале – 27,1 балла. Учитывая отсутствие когнитивных нарушений, по модифицированной шкале оценки ишемии Хачинского пациентам из

второй группы баллы не ставились. Согласно данным по шкале Рейсберга все пациенты второй группы не имели признаков деменции.

Таблица оценки нейропсихологического обследования

Группы	Количество обследованных (n) %	М MSE	Батарея лобной дисфункции	Монреальская шкала	Шкала Хачинского
1	12 (52,1%)	12	5,1	6,5	5,1
2	11 (47,8%)	28,7	17,1	27,1	-

Таблица оценки пациентов по шкале Рейсберга (дано количество пациентов на каждом этапе)

Группы	Этап 1	Этап 2	Этап 3	Этап 4	Этап 5	Этап 6	Этап 7
1				1 (4,3%)	6 (26%)	2 (8,7)	3 (13%)
2	11(47,8%)						

Далее пациентов из первой группы с наличием признаков фронто-темпоральной деменции мы также разделили на 2 подгруппы по типу деменции. В первую подгруппу вошли 9 (75%) пациентов с поведенческой формой фронто-темпоральной деменции, из них 3 (33,3%) мужчин и 6 (66,6%) женщин. Во вторую группу вошли 3 (25%) пациента с первичной прогрессирующей афазией, из них 1 (33,3%) мужчина и 2 (66,6%) женщины.

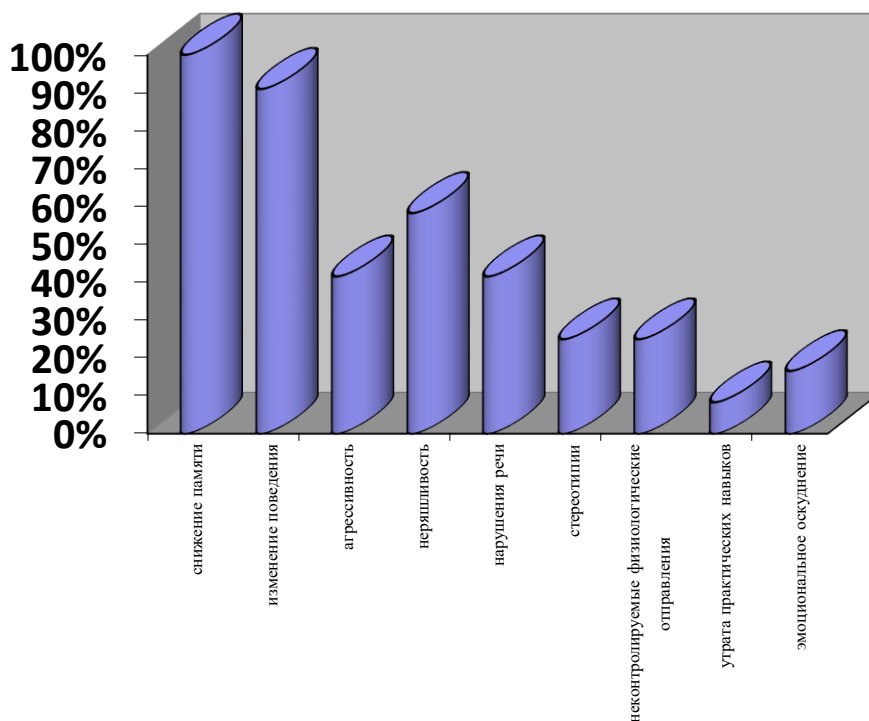
Распределение мужчин и женщин с ФТД по типу деменции

Подгруппы	Общее количество больных с ФТД	Мужчины	Женщины

Поведенческая форма ФТД	9 (75%)	3 (33,3%)	6 (66,6%)
Первичная прогрессирующая афазия	3 (25%)	1 (33,3%)	2 (66,6%)

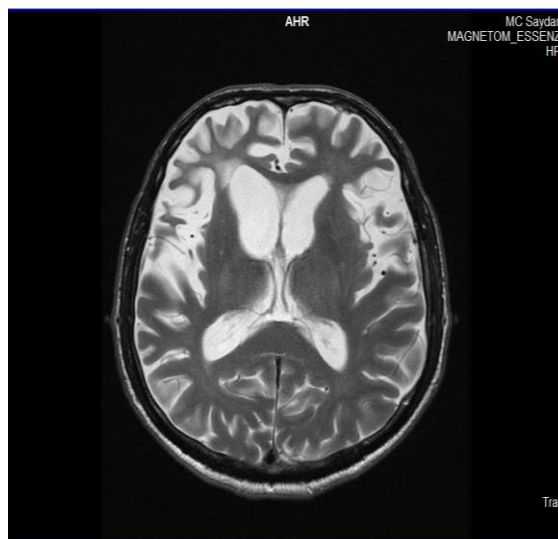
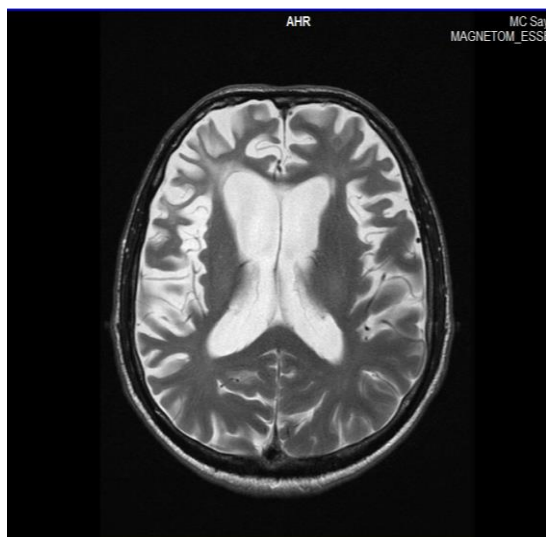
Среди наиболее часто встречаемых жалоб (жалобы предъявлялись со стороны родственников) выявились следующие: снижение памяти – 100%, изменение поведения – 91%, агрессивность – 41,6%, неряшливость – 58,3%, нарушения речи – 41,6%, стереотипии – 25%, неконтролируемые физиологические отправления – 25%, утрата практических навыков – 8,3%, эмоциональное оскудение – 16,6%.

Наиболее часто встречаемые жалобы у пациентов с фронто-темпоральной деменцией



Как было сказано выше по данным МРТ исследования у всех пациентов было выявлено наличие в той или иной степени атрофии или гипотрофии коры головного

мозга. Приведу пример МРТ исследования пациента с фронто-темпоральной деменцией.



На снимке мы видим признаки атрофии височных и в меньшей степени лобных долей головного мозга, что является одним из диагностических критериев фронто-темпоральной деменции.

Выводы:

1. Наличие признаков атрофии коры головного мозга, в частности лобно-височных отделов, по данным МРТ не всегда обуславливает клинические проявления деменции.
2. Нейропсихологическое исследование не выявило чёткой корреляции между данными МРТ и уровнем когнитивных нарушений при фронто-темпоральной деменции. По нашему предположению это связано с выраженностью нейропластических и компенсаторно – приспособительных механизмов нервной системы.
3. Наиболее частыми жалобами у пациентов с фронто-темпоральной деменцией являются снижение памяти, изменение поведения, неряшливость, агрессивность, нарушения речи, т.е признаки поражения лобной и височной областей головного мозга.

4. Исследования показали, что у женщин и поведенческая форма ФТД и первичная прогрессирующая афазия встречалась почти в 2 раза чаще, чем у мужчин, 66,6% против 33,3% соответственно и в той и другой группах.

5. Диагностика и определении лечебной тактики больных с лобно-височной деменцией должна основываться прежде всего на наличии когнитивных нарушений согласно нейropsychологическим исследованиям в сочетании с нейровизуализацией (наличие атрофии).

Литература

1. Васенина Е.Е., Левин О.С. Первичные прогрессирующие афазии // Журнал неврологии и психиатрии. - 2014. -Т. 6, № 2. - С. 3-12

2. Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста, Клинические рекомендации, одобренные Министерством здравоохранения РФ, 2020 год, стр. 20, 28, 38, 48, 54, 62

3. Левада О. А. Фронтотемпоральная деменция: нейробиология, современные подходы к диагностике и ведению пациентов //Журнал «НейроNews: психоневрология и нейропсихиатрия» - 2013; 2-1

4. Степкина Д.А., Захаров В.В., Яхно Н.Н. Лобно-височная дегенерация (обзор литературы и собственные наблюдения). Доктор.Ру. 2013; (5): 44-50

5. Степкина Д.А., Захаров В.В., Яхно Н.Н. Некогнитивные нервно-психические нарушения при синдроме первичной прогрессирующей афазии. Неврологический журнал. 2014; 19 (6): 17-22

6. Степкина Д.А., Захаров В.В., Яхно Н.Н. Синдром первичной прогрессирующей афазии. Неврологический журнал №5; 2014; 22-28

7. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б., Коберская Н.Н., Мхитарян Э.А. Деменции. Руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ; 2010

8. Bisenius S., Neumann J. and Schroeter M.L. Validating new diagnostic imaging criteria for primary progressive aphasia via anatomical likelihood estimation meta- analyses. Eur J Neurol. 2016; 23: с. 704–712.

9. Khamdamov I.B. Clinical evaluation of the effectiveness of the traditional approach to the treatment of hernias of the anterior abdominal wall in women of fertile age // Doctor's Bulletin. –Samarkand 2022. No. 2.2 (104).-P.65-70.

10. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Differentiated approach to the choice of hernioplasty method in women of fertile age (Clinical and experimental study) // Tibbiyotda Yangi kun. – Bukhoro, 2021.-No. 6 (38/1).-P. 112-114.

11. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Fertile yoshdagi ayollarda endovideo surgeon hernioplasty // Tibbiyotda yangi kun. Bukhoro, 2021.-№6 (38/1) -S. 25-27.

12. Khamdamov I.B. Experimental determination of the extensibility of the anterior abdominal wall tissues at different times of pregnancy using various approaches to hernioplasty // Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal Vol. 12, Issue 04, April 2022 SJIF 2022 = 8.252 R.193-201 (Scopus).

13. Khamdamov I.B. Improving tactical approaches in the treatment of hernias of the anterior abdominal wall in women of fertile age // Tibbiyotda Yangi kun. Bukhoro, 2022.- №10(48)- pp. 338-342.

14. Khamdamov I.B. Morphofunctional features of the abdominal press in women of reproductive age // Tibbiyotda Yangi kun. Bukhoro, 2022.-№3(41)- pp. 223-227.

15. Khamdamova M.T. Ultrasound features of three-dimensional echography in assessing the condition of the endometrium and uterine cavity in women of the first period of middle age using intrauterine contraceptives // Biology va tibbiyot muammolari. - Samarkand, 2020. - No. 2 (118). - P.127-131.

16. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // Биомедицина ва амалиёт журналі. – Ташкент, 2020. - №2. - 8 часть. - С.79-85.

17. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // A new day in medicine. Tashkent, 2020. - № 1 (29). - С.98-100.

18. Khamdamova M.T. Age-related and individual variability of the shape and size of the uterus according to morphological and ultrasound studies // News of dermatovenereology and reproductive health. - Tashkent, 2020. - No. 1-2 (88-80). - P.49-52.

19. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // Tibbiyotda yangi kun. Tashkent, 2020. - № 1 (29). - С.98-100.

20. Khamdamova M.T. Age-related and individual variability of the shape and size of the uterus according to morphological and ultrasound studies // News of dermatovenereology and reproductive health. - Tashkent, 2020. - No. 1-2 (88-80). - P.49-52.

21. Khamdamova M.T. Ultrasound features of three-dimensional echography in assessing the condition of the endometrium and uterine cavity in women of the first period of middle age using intrauterine contraceptives // Biology va tibbiyot muammolari. - Samarkand, 2020. - No. 2 (118). - P.127-131.

22.Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // Biomedicine va amaliyot journals. – Tashkent, 2020. - No. 2. - Part 8.- C.79-85.

23. Khamdamova M.T. Features of ultrasound parameters of the uterus in women of the first and second period of middle age using injection contraceptives // Tibbiyotda yangi kun. - Tashkent, 2020. - No. 2/1 (29/1). - pp.154-156.

24. Khamdamova M.T. Features of ultrasound images of the uterus and ovaries in women of the second period of middle age using combined oral contraceptives // Tibbiyotda yangi kun. - Tashkent, 2020. - No. 2 (30). - pp. 258-261.

25. Khamdamova M.T. Individual variability of the uterus and ovaries in women who use and do not use various types of contraceptives // Tibbiyotda yangi kun. - Tashkent, 2020. - No. 3 (31). - pp. 519-526.24.

26.Khamdamova M. T. Echographic features variability in the size and shape of the uterus and ovaries in women of the second period of adulthood using various contraceptives // Asian Journal of Multidimensional Research - 2020. – N9 (5). - P.259-263.

27.Khamdamova M. T. Somatometric characteristics of women of the first and second period of adulthood using different contraceptives with different body types // The american journal of medical sciences and pharmaceutical research - 2020. – N8 (2). - P.69-76.

28. Хамдамова М.Т., Жалолдинова М.М.,Хамдамов И.Б. Состояние оксида азота в сыворотке крови у больных кожным лейшманиозом // Тиббиётда янги кун. - Бухоро, 2023. - № 5 (55). - С. 638-643.

29. Хамдамова М.Т., Жалолдинова М.М.,Хамдамов И.Б. Значение церулоплазмينا и меди в сыворотки крови у женщин носящих медьсодержащих внутриматочной спирали // Тиббиётда янги кун. - Бухоро, 2023. - № 6 (56). - С. 2-7.

30. Khamdamova M. T. Bleeding when wearing intrauterine contraceptives and their relationship with the nitric oxide system // American journal of pediatric medicine and health sciences Volume 01, Issue 07, 2023 ISSN (E): 2993-2149. P.58-62

31. Khamdamova M. T. The state of local immunity in background diseases of the cervix // Eurasian journal of medical and natural sciences Innovative Academy Research Support Center. Volume 3 Issue 1, January 2023 ISSN 2181-287X P.171-175.

32. Хамдамова М.Т., Хасанова М.Т. Различные механизмы патогенез гиперплазии эндометрия у женщин постменопаузального периода (обзор литературы) // Тиббиётда янги кун. - Бухоро, 2023. - № 8 (58). - С. 103-107.

33. Khamdamova M. T., Khasanova Makhfuza Toyqulovna, Umidova Nigora Nabievna The role of genetic determinants in the occurrence of hyperplastic processes of the reproductive system of women's menopausal age // Journal of Advanced Zoology ISSN: 0253-7214 Volume 44 Issue Special Issue-2 Year 2023 Page 3724:3730

34. Muhayyoxon To`xtasinovna Khamdamova., Nigora Nabi kizi Umidova Mahfuza Hasanova Tykul qizi. Genetic polymorphism and age of manifestation genital endometriosis // African Journal of Biooical .Sciences.6.12(2024) ISSN: 2663-2187 Article History Volume 6 Issue 12, 2024 Received: 25 May 2024 Accepted : 25 June 2024 doi: 10.48047/AFJBS.6.12.2024.1080-1085

35. Muhayyoxon To`xtasinovna Khamdamova., Dilshoda Erkinovna Akramova., Ilkhomjon Bakhtiyorovich Khamdamov. Modern genetic aspects of pelvic organ prolapse in women of reproductive age// African Journal of Biooical .Sciences.6.12(2024) ISSN: 2663-2187 Article History Volume 6 Issue 12, 2024 Received: 25 May 2024 Accepted : 25 June 2024 doi: 10.48047/AFJBS.6.12.2024.1080-1085