

УДК 616

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ КОГНИТИВНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ЖИТЕЛЕЙ П. АЙТЕКЕ БИ

**Баттакова Ш.Б., Жумалиев Б.С., Миянова Г.А., Козлова С.Н.,
Тусупбаева А.Р., Понизов Д.А.**

*РГКП «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ и СР РК,
Караганда, e-mail: gulrayhan@bk.ru*

В статье представлены результаты первого года научно-исследовательской работы: «Комплексные подходы в управлении состоянием здоровья населения Приаралья» по теме: «Состояние психологического здоровья населения Приаралья» (сроки реализации 2014–2016 гг.). Изучены особенности когнитивного статуса и эмоционального профиля при дисциркуляторной энцефалопатии у жителей п. Айтеке би. Изменение когнитивной и эмоциональной сферы при дисциркуляторной энцефалопатии определяли клинические проявления и тяжесть течения цереброваскулярных заболеваний жителей п. Айтеке би. Результаты научных исследований продолжаются. Статистическая обработка и сравнительные данные с обсуждением будут проводиться в 2015–2016 г. и отражены в дальнейших публикациях.

Ключевые слова: психологическое здоровье, когнитивный статус, эмоциональный профиль, дисциркуляторная энцефалопатия, Приаралье

INFLUENCE OF ECOLOGICAL FACTORS ON CONDITION OF THE COGNITIVE AND EMOTIONAL STATUS AT P. AYTEKE BEE'S INHABITANTS

**Battakova S.B., Zhumaliyev B.S., Miyanova G.A., Kozlova S.N.,
Tusupbayeva A.R., Ponizov D.A.**

*National Center of Labour Hygiene and Occupational Diseases MoHaCD Kazakhstan, Karaganda,
e-mail: gulrayhan@bk.ru*

Results of the first year of research work are presented in article: «Integrated approaches in management of a state of health of the population Priaralya» on a subject: «Condition of psychological health of the population Priaralya» (realization terms 2014–2016 gg). Features of the cognitive status and emotional profile at distsirkulyatorny encephalopathy at inhabitants of the item of Ayteke-bi are studied. Change of the cognitive and emotional sphere at distsirkulyatorny encephalopathy was defined by clinical manifestations and weight of a current the tserebrovaskulyarnykh of diseases of inhabitants of the item Ayteke-bi. Results of scientific researches proceed. Statistical processing and comparative data with discussion will be is carried out in 2015–2016 g. also are reflected in further publications.

Keywords: psychological health, cognitive status, emotional profile, distsirkulyatorny encephalopathy, Priaralye

В последние годы в Казахстане много внимания уделяется Приаралью. В настоящее время чрезвычайно широко распространены во всех экономически развитых странах мира цереброваскулярные заболевания, которые относятся к «болезням цивилизации». Особое внимание, как ученых, так и работников здравоохранения, привлекают проблемы качества состояния психического здоровья населения в экологически неблагоприятных регионах Казахстана. Исследованиями ведущих ученых стран СНГ доказано негативное воздействие загрязнения окружающей среды на здоровье различных групп населения [1, 2, 3].

Социальные условия, информационные и интеллектуальные перегрузки вызывают у горожан психическую усталость, эмоциональные стрессы. Стресс может служить патогенетической основой невротических, сердечно-сосудистых, эндокринных и других заболеваний, количество которых в последнее время непрерывно возрастает. Все большее распространение среди городских

жителей получает социально-психологическая напряженность, связанная со снижением социальной, экономической и экологической безопасности [4, 5, 6].

В настоящее время повышение качества диагностики и эффективности лечения цереброваскулярных заболеваний привело к увеличению в популяции числа пациентов с хронической прогрессирующей недостаточности мозгового кровообращения. Данная патология рассматривается как один из факторов риска развития когнитивных и эмоциональных нарушений.

Все вышесказанное обосновывает необходимость принятия мер для диагностики и улучшения здоровья населения, особенно в местностях с повышенной загрязненностью окружающей среды, в частности населения п. Айтеке би

Цель работы: изучение особенностей когнитивного статуса и эмоционального профиля при дисциркуляторной энцефалопатии у жителей п. Айтеке би.

Материалы и методы исследования

Всего было обследовано в п. Айтеке би 530 человек, 232 мужчин и 298 женщин. Были использованы стандартные, адаптированные в научных психологических лабораториях тесты психоневрологического института им. Бехтерева г. Санкт-Петербург. В комплекс вошли психологические тесты, оценивающие объем внимания, виды памяти, определение агрессии, депрессии, шкала личностной, реактивной тревожности.

Применялось электрофизиологическое оборудование, включающее автоматизированный комплекс «Варикард», фирмы «Рамена».

Диагностика дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) включала: сбор анамнеза заболевания, осмотр клинико-неврологического статуса, исследование психического здоровья населения с использованием нейропсихических опросников, инструментальные электрофизиологические исследования (ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефального ствола (УЗДС), транскраниальная доплерография сосудов шеи и головного мозга (УЗДГ) для определения наличия атеросклеротических бляшек, стеноза внутренних сонных артерий и позвоночной артерии).

Полученные результаты статистически обработаны по программе электронных таблиц EXCEL в системе WINDOWS. Статистическая, геометрическая и спектральная обработка кардиоинтервалограмм осуществлялась по программе ИСКИМ-6.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам клинико-неврологических и параклинических исследований населения п. Айтеке би среди обследованных 530 человек было выявлено 249 (47%) здоровых, из них 121 (22,8%) мужчин, 128 (24,2%) женщин. Остальные 281 (53%) расценены как больные, из них мужчин 111(21%), женщин 170 (32%) с ДЭ различной стадии.

Среди обследованных больных с ДЭ у подавляющего большинства (71%) случаев имелось сочетание атеросклероза и артериальной гипертензии. Около 57% больных имели стенизирующий атеросклероз.

У мужчин частота атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий при ДЭ I стадии составило 63%, при ДЭ II стадии более 91%. Это свидетельствует о том, что атеросклероз является одним из важнейших факторов для развития ДЭ. Следует отметить, что стенозирование церебральных артерий при ДЭ I стадии у мужчин составила 23%, при ДЭ II стадии более 63%. Рост частоты стенозов зависит от тяжести заболевания. Следовательно, стенозирование БЦА ухудшает течение ДЭ, поэтому можно говорить о том, что стеноз БЦА является одним из ключевых факторов в развитии ДЭ.

Артериальная гипертензия (АГ) разной степени наблюдалась у большинства боль-

ных. При этом тяжесть АГ и ДЭ стойко коррелировала. У мужчин тяжесть АГ прямым образом зависела от стадии ДЭ, что особенно это было выявлено при переходе ДЭ I стадии на II стадию. Таким образом, в прогрессировании ДЭ одним из важнейших факторов являлась АГ 3-й степени (75%). Аналогичная ситуация наблюдалась у женщин.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о преобладающей роли церебрального кровотока как ключевого фактора в развитии ДЭ.

Результаты исследования когнитивного и эмоционального статуса:

В настоящее время наряду с церебральным атеросклерозом и артериальной гипертензией когнитивные расстройства рассматриваются, как один из факторов риска в прогрессировании цереброваскулярных заболеваний. Это определяет актуальность диагностики когнитивных и эмоциональных расстройств при цереброваскулярных заболеваниях.

При определении кратковременной памяти на слова у мужчин с ДЭ I стадии средняя величина (Me) составила 0,7 (минимум 0,4), долговременная память на слова (ДПс) – 0,3 (0,2). При ДЭ II стадии средние величины (Me) кратковременной и долговременной памяти на числа составили 0,6 (0,4) и 0,2 (0) соответственно. Аналогичная ситуация наблюдалась у женщин, где средняя величина кратковременной и долговременной памяти на слова с ДЭ I стадии составили 0,5 (0,4) и 0,4 (0,3) соответственно, а на числа средние величины кратковременной и долговременной памяти составили 0,5 (0,4) и 0,4 (0,3) соответственно. У женщин с ДЭ II стадии средние величины кратковременной и долговременной памяти на числа составили 0,4 (0,2) и 0,3 (0,2) соответственно. Средняя величина кратковременной (0,4–0,3) и долговременной памяти на слова (0,5 – 0,2) были менее выраженные, что свидетельствует о низком уровне умственной работоспособности у мужчин и у женщин.

Тесты на объем внимания у мужчин при ДЭ I стадии средняя величина (Me) составила 11,0 б (минимум- 7,0), при ДЭ II стадии – 4,5 (минимум- 3).

У женщин отличия были более выраженными во всех двух стадиях ДЭ и достоверно отмечались ($p < 0,02$). Следовательно, состояние памяти и объем внимания равномерно падали с нарастанием тяжести заболевания.

Оценка психологического состояния жителей п. Айтеке-би по шкале Спилберга выявила преобладание высокой личностной тревожности у мужчин, которая составила

55%, при этом умеренная тревожность составила 29%, низкая 16%, а у женщин преобладали высокая (39%) и умеренная (34%) личностная тревожность.

Проведенное исследование психологического здоровья у женщин по шкале Спилберга выявили высокие показатели личностной тревожности.

Таким образом, изменение когнитивной и эмоциональной сферы при дисциркуляторной энцефалопатии определяют клинические проявления и тяжесть течения цереброваскулярных заболеваний.

Выводы

1. Ведущую роль в развитии дисциркуляторной энцефалопатии занимают стенизирующий атеросклероз брахиоцефальных сосудов и артериальная гипертензия, они же могут быть диагностическими критериями прогрессирования дисциркуляторной энцефалопатии.

2. Дисциркуляторная энцефалопатия II стадии протекала наиболее выраженными когнитивными и эмоциональными расстройствами, которые определяли выра-

женность клинических проявлений и этапы прогрессирования основного заболевания.

Список литературы

1. Аблазим Абдигабит. Медико-социальная оценка здоровья населения сельских районов в низовьях р. Сырдарья // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – 2004. – № 33 – С. 84–86.

2. Алиби Э.Б. Клинико-функциональная оценка геликобактерного гастрита у детей Приаралья // Тезисы докладов. Мат. V съезда детских врачей РК. – Астана, 2001. – С. 71–74.

3. Василенко И.Я., Василенко А.И. Медицинские проблемы техногенного загрязнения окружающей среды // Гигиена и санитария. – 2006. – № 1. – С. 22.

4. Воробьева Л.В., Лутай Г.Ф., Кузнецова И.А., Мясников И.О., Чернова Г.И., Радькова Е.А., Опарин А.Е. Региональные особенности гигиенической оценки биологического загрязнения поверхностных вод // Гигиена и санитария. – 2011. – № 1. – С. 34–37.

5. Максимов А.В. Распространенность, клиника и профилактика психических расстройств в районах с различным экологическим состоянием (на материалах г. Липецка): дисс... канд. мед. наук. – М., 2006. – 221 с.

6. Проданчук Н.Г., Мудрый И.В., Кравчук А.П. Временные отраслевые стандарты по профилактической работе с детьми в возрасте до 4 лет. и Временные отраслевые стандарты по профилактической работе с детьми в возрасте 4–18 лет. Утв. Приказом Минздрава РФ № 151 от 07.05.98. «о временных отраслевых стандартах объема медпомощи детям» (приложение 23 и 24).