

## ОЦЕНКА РОЛИ АЛКОГОЛЯ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Боев С. С. (zzzzz.petroff.52@mail.ru), Доценко Н. Я. (dnya@mail.ru.), Герасименко Л. В. (lvger@mail.ru), Шехунова И. А. (irinashekch@gmail.com), Молодан А. В. (molodan@inbox.ru)

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», Запорожье, Украина

*Цель:* изучение состояния когнитивных функций и эмоционального статуса в зависимости от такого фактора образа жизни, как алкоголь, у пациентов с гипертонической болезнью.

*Материал и методы.* Обследованы 102 пациента с гипертонической болезнью II стадии. Пациенты были разделены в зависимости от количества употребляемого алкоголя на 3 группы.

*Результаты.* В результате проведенного исследования выявлено, что среди пациентов с гипертонической болезнью II стадии, злоупотребляющих алкоголем, преобладали лица с когнитивными нарушениями, и было больше лиц с депрессией и с умеренной реактивной тревожностью.

*Выводы.* Потребление высоких доз алкоголя усиливает нарушение когнитивных функций. У пациентов с ГБ II стадии, которые не получали антигипертензивной терапии или лечились нерегулярно, при наличии таких факторов образа жизни, как злоупотребление алкоголем, КН встречались в 3,3 раза чаще. Среди злоупотребляющих алкоголем пациентов с ГБ II стадии, было больше лиц с депрессией и с умеренной реактивной тревожностью, при умеренном потреблении алкоголя встречалось больше лиц с легкой тревожностью.

У пациентов с АГ целесообразно исследование когнитивных функций и эмоциональной сферы для выделения группы риска развития клинически значимых КН.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, когнитивные нарушения, алкоголь.

### Введение

В настоящее время результаты многочисленных научных работ показали, что артериальная гипертензия (АГ) является одним из ведущих факторов риска нарушений когнитивных функций [1, 2, 5, 9, 14]. С помощью когнитивных функций головного мозга осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним [1]. Даже умеренные когнитивные нарушения (КН) сосудистого генеза, которые наблюдаются при АГ, многими авторами считаются прогностически неблагоприятными, ибо смертность среди пациентов этой группы в 2,4 раза выше, чем у лиц соответствующей возрастной группы в популяции [13]. Существуют убедительные доказательства того, что нарушения когнитивных функций существенно повышают риск развития деменции, частота которой достигает 10-15% в год, а за 5-летний период наблюдения у 70% пациентов умеренные КН трансформируются в деменцию [5].

Однако следует отметить, что не только уровень артериального давления (АД), но и образ жизни играет важную роль в причинно-следственной связи между КН и основным заболеванием [3, 14, 17]. В результате многочисленных исследований выделены возможные факторы, которые влияют на биохимические, анатомо-морфологические и физиологические процессы старения мозга, а во многих случаях и на клиническую манифестацию cerebro-сосудистых заболеваний [6, 15]. Эти факторы включают: число потребляемых калорий, состав и качество пищи, наличие вредных привычек,

физическую и когнитивную активность, социальную активность, использование технических инноваций для социальных коммуникаций, поддержание активной эмоциональной жизнедеятельности и контроль негативного влияния стрессовых жизненных событий и т.д. [6]. В связи с этим выявление модифицируемых факторов, предрасполагающих и усугубляющих нарушения когнитивных функций при АГ, в настоящее время является актуальным.

**Цель исследования:** изучить состояние когнитивных функций и эмоционального статуса в зависимости от такого фактора образа жизни, как употребление алкоголя у пациентов с АГ.

### Материал и методы

Нами были обследованы 102 пациента с ГБ II стадии без сопутствующих заболеваний, средний возраст которых составил  $49,84 \pm 0,83$  лет. Среди обследуемых пациентов мужчин было 72 (70,6%) и 30 женщин – 29,4%. У 40,2% пациентов с АГ была 2 степень, у 59,8% – 3 степень, средняя продолжительность заболевания –  $8,78 \pm 0,60$  лет. Все пациенты антигипертензивную терапию получали нерегулярно и лечились без достижения целевых уровней АД. Диагноз гипертонической болезни (ГБ) устанавливался согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (2013) [12]. Уровень АД оценивался при офисном измерении и суточном мониторинге АД. В исследование не включались пациенты, перенесшие черепно-мозговую травму, с постоянной формой фибрилляции предсердий, хроническими obstructивными заболеваниями легких (дыхательной недостаточностью 2-3-й степени), ишемической болезнью сердца, сахарным диа-

бетом, тяжелыми заболеваниями печени, почек, ожирением.

Для оценки когнитивных функций использовали Монреальскую шкалу оценки (МоСА-тест), которая рекомендуется большинством современных экспертов для широкого использования в повседневной клинической практике. Результаты теста определяли путем суммирования баллов по каждому из пунктов. Система формализованной оценки МоСА-теста не предусматривает градацию по тяжести нарушений в зависимости от набранного балла (26 баллов и более считается нормальным) [7]. Уровень реактивной тревожности определяли с помощью опросника Спилбергера (до 30 баллов – низкая тревожность, 30-45 баллов – умеренная, 46 и выше – высокая тревожность) [4]. Для оценки тяжести депрессии использовалась шкала депрессии Бека (сумма баллов меньше 11 – отсутствие депрессии; 11-18 баллов – субклиническая депрессия; 19-25 баллов – депрессия легкой степени тяжести; 26-30 баллов – умеренно выраженная депрессия; более 30 баллов – тяжелая депрессия) [8]. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью компьютерной программы "IBM SPSS Statistics 22".

### Результаты и обсуждение

По количеству потребляемого в сутки алкоголя, которое определялось путем анкетирования, пациенты были разделены на три группы в зависимости от доз (одна доза = 25 мл водки или эквивалентное количество вина или пива). Обследуемые 1-й группы не употребляли алкоголь или употребляли не более 2 доз, 2-й – употребляли до 4 доз (умеренное потребление), 3-й – свыше 5 доз в день (злоупотребление). В 1-й и 2-й группах было по 30 пациентов, в 3-ю группу были включены 42 пациента, что составляет 29,4, 29,4 и 41,2%, соответственно. Клиническая характеристика пациентов с ГБ, привлеченных для данного исследования, в зависимости от количества употребляемого алкоголя, представлена в таблице 1.

**Таблица 1.** – Клиническая характеристика пациентов с ГБ II стадии в зависимости от частоты употребления алкоголя

Показатели, единицы измерения	Группы пациентов		
	1-я группа (n=30)	2-я группа (n=30)	3-я группа (n=42)
Возраст, лет	51,27±1,41	48,40±1,71	49,86±1,27
ИМТ	27,22±0,82	29,20±0,66	28,83±0,60
Длительность заболевания, лет	10,07±1,32	6,75±0,84♦	9,31±0,89*
Ср. САД, мм рт.ст.	139,77±2,80	138,80±2,51	138,71±2,32
Ср. ДАД, мм рт.ст.	86,50±1,92	87,00±1,74	85,31±1,82

Примечание – \* – статистически значимое различие при сравнении 2 и 3 групп ( $p < 0,05$ ); ♦ – статистически значимое различие при сравнении 1 и 2 групп ( $p < 0,05$ )

Возраст, индекс массы тела (ИМТ), показатели среднесуточного систолического (Ср. САД) и диастолического (Ср. ДАД) АД у пациентов

разных групп были сопоставимы. Группы различались только по длительности АГ. Мужчин было больше в группе пациентов, злоупотребляющих алкогольными напитками.

При общей оценке баллов установлено (табл. 2), что достоверные различия имелись только по шкале МоСА-тест у лиц 3-й группы.

**Таблица 2.** – Влияние частоты употребления алкоголя на показатели эмоционального статуса и когнитивной функции

Показатели, единицы измерения	Группы пациентов		
	1-я группа (n=30)	2-я группа (n=30)	3-я группа (n=42)
Шкала Бека, баллы	12,33±1,27	12,27±1,19	12,55±0,84
Тест Спилбергера, баллы	34,07±2,05	33,60±1,95	37,31±1,90
МоСА тест, баллы	26,77±0,47	26,37±0,24	23,50±0,53*•

Примечание – • – статистически значимое различие при сравнении 1 и 2 групп ( $p < 0,05$ ); \* – статистически значимое различие при сравнении 1 и 3 групп ( $p < 0,05$ )

Причем в 1-й и во 2-й группах нарушения когнитивных функций отмечались у 23,3 и 26,7% пациентов, а при злоупотреблении алкоголем нарушения отмечались у 88,1% пациентов ( $p < 0,05$ , соответственно, в 1-й и 2-й группах). Проведенный корреляционный анализ показал наличие взаимосвязи между количеством употребляемого алкоголя и состоянием КФ. Так, показатель МоСА теста достоверно коррелировал с количеством употребляемого алкоголя пациентами с ГБ ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,05$ ). Это согласуется с крупномасштабным наблюдением (40435 чел. в течение 27 лет) показавшим, что частое употребление алкоголя, но не воздержание от его приема, связано с повышенным риском КН, вплоть до деменции [10]. В то же время умеренное потребление алкоголя последовательно ассоциируется с менее сильным снижением когнитивных функций [11].

У обследуемых нами пациентов показатели результатов шкалы Бека достоверно не отличались в зависимости от количества употребляемого алкоголя. Доля пациентов с отсутствием депрессии в группах с различным употреблением алкоголя составила 43,3, 43,3 и 33,3%, соответственно. Характерен тот факт, что достоверно меньшее количество пациентов, показавших отсутствие депрессии, отмечалось у лиц, злоупотребляющих алкоголем ( $p < 0,05$  при сравнении 1-й и 3-й групп и при сравнении 2-й и 3-й групп, соответственно).

При анализе реактивной тревожности по тесту Спилбергера доля пациентов с легкой тревожностью – 36,7% в 1-й, 46,7% – во 2-й, 26,2% – в 3-й группах ( $p < 0,05$  при сравнении 1-й и 2-й групп и при сравнении 2-й и 3-й групп, соответственно). Доля пациентов с умеренной тревожностью в группах с разной степенью употребления алкоголя составила 43,3, 30,0, 45,2%, соответственно ( $p < 0,05$ , при сравнении 1-й и 2-й групп и при сравнении 2-й и 3-й групп, соответственно). Достоверных различий по частоте встречаемости высокой реактивной тревожности между груп-

пами не было. Так, высокая степень реактивной тревожности наблюдалась у 20% пациентов 1-й группы, у 23,3% пациентов 2-й группы и у 28,6% 3-й группы.

Учитывая влияние частоты гипертонических кризов на нарастание КН, мы исследовали частоту встречаемости кризов у лиц в зависимости от изучаемого фактора риска. В нашем исследовании как при воздержании, так и при злоупотреблении алкоголем доля лиц с частыми гипертоническими кризами была сопоставима (20,0% и 21,4%, соответственно). Полученные данные об одинаковой встречаемости более тяжелого течения АГ (по частоте гипертонических кризов) нельзя трактовать как полезность этих привычек, так как дальнейшие последствия непредсказуемы и не всегда однозначны. Несмотря на то, что есть опосредованные исследования, показывающие, что отказ от употребления алкоголя, табакокурения связаны с более высоким риском развития деменции [16].

Влияние какого-либо одного фактора образа жизни на КН кажется достаточно сильным. А их длительное и постоянное взаимодействие на протяжении жизни может накапливаться и оказывать дополнительное или синергическое значение, особенно на фоне такого фактора риска,

как АГ [16]. Однако, сосредоточив внимание на одном из факторов образа жизни или здоровья, мы не сможем в достаточной мере оказать влияние на снижение риска развития или прогрессирования КН при АГ. Поэтому наиболее эффективная стратегия в решении данной проблемы может заключаться при одновременном воздействии на несколько факторов риска, включая обязательно и эффективное лечение АГ.

### Выводы

1. Потребление высоких доз алкоголя усиливает нарушение когнитивных функций. У пациентов с ГБ II стадии, которые не получали антигипертензивной терапии или лечились нерегулярно при наличии такого вредного фактора образа жизни, как злоупотребление алкоголем, КН встречались в 3,3 раза чаще.

2. Среди злоупотребляющих алкоголем пациентов с ГБ II стадии было больше лиц с депрессией и с умеренной реактивной тревожностью, при умеренном потреблении алкоголя встречалось больше лиц с легкой тревожностью.

3. У пациентов с АГ целесообразно исследование когнитивных функций и эмоциональной сферы для выделения группы риска развития клинически значимых КН.

### Литература

1. Алгоритм прогнозирования развития когнитивных нарушений у больных с артериальной гипертензией и атеросклерозом коронарных и церебральных артерий : метод. рекомендации / Н. К. Мурашко [и др.]. – Киев, 2014. – 40 с.
2. Антонышева, О. В. Когнитивные расстройства у больных артериальной гипертензией / О. В. Антонышева, В. И. Козловский // Вестник ВГМУ. – 2011. – Т. 10, № 4. – С. 37-42.
3. Артериальная гипертензия как фактор риска развития когнитивных нарушений и вопросы вторичной профилактики / Н. Я. Доценко [и др.] // Therapia. – 2015. – № 7-8. – С. 9-12.
4. Головей, Л. А. Практикум по возрастной психологии / Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – СПб. : Речь, 2002. – 694 с.
5. Захаров, В. В. Всероссийская программа исследований эпидемиологии и терапии когнитивных расстройств в пожилом возрасте («Прометей») / В. В. Захаров // Неврологический журнал. – 2006. – Т. 11. – С. 27-32.
6. Камчатнов, П. Р. Когнитивный резерв, когнитивные нарушения и возможность их медикаментозной коррекции / П. Р. Камчатнов // Журнал неврологии и психиатрии. – 2014. – № 3. – С. 87-91.
7. Молчанова, Ж. И. Исследование когнитивных функций у больных неврологического профиля : метод. пособие / Ж. И. Молчанова, А. А. Соколова, Л. И. Анищенко. – Ханты-Мансийск, 2013. – 32 с.
8. Оганов, Р. Г. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС : взгляд кардиолога / Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова, С. А. Шальнова // Кардиология. – 2005. – № 8. – С. 6-9.
9. Пизова, Н. В. Когнитивные нарушения при артериальной гипертензии / Н. В. Пизова // Медицинский совет. – 2015. – № 18. – С. 18-21.
10. Alcohol consumption and risk of dementia up to 27 years later in a large, population-based sample : the HUNT study, Norway / E. M. Langballe [et al.] // European Journal of

### References

1. Algoritm prognozovaniya razvitiya kognitivnyh narushenij u bol'nyh s arterial'noj gipertenziej i aterosklerozom koronarnyh i cerebral'nyh arterij : metod. rekomendacii / N. K. Murashko [i dr.]. – Kiev, 2014. – 40 s.
2. Antonysheva, O. V. Kognitivnye rasstrojstva u bol'nyh arterial'noj gipertenziej / O. V. Antonysheva, V. I. Kozlovskij // Vestnik VGMU. – 2011. – T. 10, № 4. – S. 37-42.
3. Arterial'naya gipertenziya kak faktor riska razvitiya kognitivnyh narushenij i voprosy vtorichnoj profilaktiki / N. Ya. Docenko [i dr.] // Therapia. – 2015. – № 7-8. – S. 9-12.
4. Golovej, L. A. Praktikum po vozrastnoj psihologii / L. A. Golovej, E. F. Rybalko. – SPb. : Rech', 2002. – 694 s.
5. Zaharov, V. V. Vserossijskaya programma issledovaniy e'pidemiologii i terapii kognitivnyh rasstrojstv v pozhilom vozraste («Prometej») / V. V. Zaharov // Nevrologicheskij zhurnal. – 2006. – T. 11. – S. 27-32.
6. Kamchatnov, P. R. Kognitivnyj rezerv, kognitivnye narusheniya i vozmozhnost' ih medikamentoznoj korrekcii / P. R. Kamchatnov // Zhurnal nevrologii i psichiatrii. – 2014. – № 3. – S. 87-91.
7. Molchanova, Zh. I. Issledovanie kognitivnyh funkcij u bol'nyh nevrologicheskogo profilya : metod. posobie / Zh. I. Molchanova, A. A. Sokolova, L. I. Anishhenko. – Hanty-Mansijsk, 2013. – 32 s.
8. Oganov, R. G. Depressivnye rasstrojstva v obshhemeditsinskoj praktike po dannym issledovaniya KOMPAS : vzglyad kardiologa / R. G. Oganov, G. V. Pogosova, S. A. Shal'nova // Kardiologiya. – 2005. – № 8. – S. 6-9.
9. Pizova, N. V. Kognitivnye narusheniya pri arterial'noj gipertenzii / N. V. Pizova // Medicinskij sovet. – 2015. – № 18. – S. 18-21.
10. Alcohol consumption and risk of dementia up to 27 years later in a large, population-based sample : the HUNT study, Norway / E. M. Langballe [et al.] // European Journal of Epidemiology. – 2015. – Vol. 30. – P. 1049-1056.

Epidemiology. – 2015. – Vol. 30. – P. 1049-1056.

11. Consumption of alcoholic beverages and cognitive decline at middle age : the Doetinchem Cohort Study / A. C. Nooyens [et al.] // British Journal of Nutrition. – 2014. – Vol. 111, № 04. – P. 715-723.

12. ESH/ESC 2013 Guidelines for the management of arterial hypertension / G. Mancia [et al.] // European Heart Journal. – 2013. – № 34. – P. 2159-2219.

13. Koyama, A. Association Between the Mediterranean Diet and Cognitive Decline in a Biracial Population / A. Koyama, D. K. Houston, E. M. Simonsick // Journals of Gerontology. – 2015. – Vol. 70. – P. 354-359.

14. Mora, F. Successful brain aging : plasticity, environmental enrichment and lifestyle / F. Mora // Dialogues Clin. Neurosci. – 2013. – № 15. – P. 45-52.

15. Progression to dementia in patients with vascular cognitive impairment without dementia : a multi-centre clinical study / K. Rockwood [et al.] // 2nd Congress of the International Society for Vascular Behavioural and Cognitive Disorders : abstract book. – Florence, 2005. – P. 105.

16. Rist, P. M. Modifiable risk factors for nursing home admission among individuals with high and low dementia risk / P. M. Rist, T. T. Nguyen, R. A. Whitmer // Archives of Gerontology and Geriatrics. – 2016. – Vol. 65. – P. 140-145.

17. Systematic review : factors associated with risk for and possible prevention of cognitive decline in later life / B. L. Plassman [et al.] // Annals of Internal Medicine. – 2010. – № 153. – P. 182-193.

11. Consumption of alcoholic beverages and cognitive decline at middle age : the Doetinchem Cohort Study / A. C. Nooyens [et al.] // British Journal of Nutrition. – 2014. – Vol. 111, № 04. – P. 715-723.

12. ESH/ESC 2013 Guidelines for the management of arterial hypertension / G. Mancia [et al.] // European Heart Journal. – 2013. – № 34. – P. 2159-2219.

13. Koyama, A. Association Between the Mediterranean Diet and Cognitive Decline in a Biracial Population / A. Koyama, D. K. Houston, E. M. Simonsick // Journals of Gerontology. – 2015. – Vol. 70. – P. 354-359.

14. Mora, F. Successful brain aging : plasticity, environmental enrichment and lifestyle / F. Mora // Dialogues Clin. Neurosci. – 2013. – № 15. – P. 45-52.

15. Progression to dementia in patients with vascular cognitive impairment without dementia : a multi-centre clinical study / K. Rockwood [et al.] // 2nd Congress of the International Society for Vascular Behavioural and Cognitive Disorders : abstract book. – Florence, 2005. – P. 105.

16. Rist, P. M. Modifiable risk factors for nursing home admission among individuals with high and low dementia risk / P. M. Rist, T. T. Nguyen, R. A. Whitmer // Archives of Gerontology and Geriatrics. – 2016. – Vol. 65. – P. 140-145.

17. Systematic review : factors associated with risk for and possible prevention of cognitive decline in later life / B. L. Plassman [et al.] // Annals of Internal Medicine. – 2010. – № 153. – P. 182-193.

## EVALUATION OF THE ROLE OF ALCOHOL IN THE IMPAIRMENTS OF COGNITIVE FUNCTION AND EMOTIONAL SPHERE IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASE

*Boev S. S., Dotsenko N. Ya., Gerasimenko L. V., Shekhunova I. A., Molodan A. V.*  
State Institution "Zaporozhye Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine", Zaporozhye, Ukraine

*The aim of the study was to examine the state of cognitive functions and emotional status depending on such lifestyle factor as alcohol consumption in hypertensive patients.*

*Material and methods. We examined 102 patients with stage II essential hypertension (EH). The patients were divided into 3 groups according to the amount of alcohol consumed.*

*Results. The study showed that among the patients with stage II essential hypertension who abused alcohol there prevailed cases with cognitive impairments, and there were more subjects with depression and moderate reactive anxiety.*

*Conclusion. Consumption of large doses of alcohol increases cognitive impairment (CI). CI occurred 3.3 times as often among the patients with stage II EH who did not receive antihypertensive therapy or did not receive it on a regular basis in association with such lifestyle factor as alcohol abuse. Among the subjects with stage II EH who abused alcohol there was a greater proportion of those with depression and moderate reactive anxiety while in the moderate alcohol consumption group there were more cases with mild anxiety.*

*It is advisable to examine cognitive functions and emotional status in patients with EH to identify those at risk for clinically significant cognitive impairments.*

**Keywords:** arterial hypertension, cognitive impairments, alcohol.

Поступила: 22.11.2016

Отрецензирована: 25.11.2016