

Kognitīvo funkciju novērtējums gados vecākiem pacientiem ar ātriju fibrilāciju bez cerebrāla infarkta anamnēzē

Māriete Antra Ozoliņa¹, Līga Bondare²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Iekšējīgo slimību katedra,

² Medicīnas fakultāte

Ievads. Ātriju fibrilācijas (ĀF) slimniekiem ir risks kognitīviem traucējumiem un demencei gan pēc pārciesta cerebrāla infarkta, gan bez cerebrāla infarkta anamnēzē. Populācijas novecošanās dēļ kognitīvi traucējumi gados vecākiem pacientiem ir aktuāla problēma. Hiperkoagulācija, stāze kreisā ātrija austiņā, asimptomātiska mikroembolizācija un smadzeņu hipoperfūzija sakarā ar sirds cikla garuma variabilitāti un samazinātu sirds izviedi ir iespējamie mehānismi kognitīvu traucējumu attīstībā pacientiem ar ĀF bez cerebrāla infarkta anamnēzē.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Novērtēt un salīdzināt kognitīvās funkcijas gados vecākiem (65–85 gadi) pacientiem ar ĀF un pacientiem ar saglabātu sinusa ritmu (SR) bez cerebrāla infarkta anamnēzē. Zinātniskais darbs veikts Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā Latvijas Kardioloģijas centrā. Pētāmajā grupā (ĀF grupā) tika iekļauti 50 pacienti un kontroles grupā (SR grupā) – 51 pacients. Ievākti anamnēzes dati, veikta klīniskā izmeklēšana, lipidogrammas un atsevišķu ehokardiogrāfijas rezultātu analīze no slimības vēsturēm. Trombembolijas risks noteikts pēc CHA₂DS₂-VASc skalas. Kognitīvās funkcijas novērtētas ar minimentālā stāvokļa izmeklēšanas testu (*Mini-Mental State Examination* – *MMSE*). Datu apstrādei izmantota *Microsoft Office Excel 2007* un *SPSS 20.0* programma.

Rezultāti. Pacientu vidējais vecums ĀF grupā bija 72,1 ± 5,47 gadi, SR grupā – 73,5 ± 5,44 gadi. ĀF grupā *MMSE* vidējais punktu skaits bija 25,68 ± 2,25, bet SR grupā – 27,75 ± 1,95 punkti ($p < 0,001$). *MMSE* punktu skaits mazāks par 24 punktiem tika konstatēts 16% ĀF slimnieku un 2% pacientu ar SR ($p < 0,05$). ĀF slimniekiem, kuri lieto antikoagulantus, tika konstatēts lielāks *MMSE* testa punktu skaits – 26,23 ± 2,08, salīdzinot ar pacientiem, kuri nelietoja antikoagulantus, – 24,79 ± 2,3 ($p = 0,027$). Ir pozitīva, vidēja korelācija starp antikoagulantu lietošanu un *MMSE* testa punktu skaitu ($r = 0,312$, $p = 0,027$). ĀF slimniekiem, kuriem vismaz vienu reizi veikta elektrokardioversija, *MMSE* testa punktu skaits bija 26,29 ± 2,18, bet tiem, kuriem nebija veikta, – 25,21 ± 2,16 punkti ($p = 0,029$). Starp CHA₂DS₂-VASc punktu skaitu un *MMSE* punktu skaitu ir statistiski ticama vidēja, negatīva korelācija ($r_s = -0,434$, $p = 0,002$). Starp hroniskas sirds mazspējas (HSM) funkcionālo klasi (FK) pēc *NYHA* klasifikācijas un *MMSE* testa punktu skaitu ĀF grupā ir statistiski ticama vidēja, negatīva korelācija ($r_s = -0,390$, $p = 0,005$). Pacientiem ar pastāvīgu ĀF ir statistiski ticami mazāk *MMSE* testa punktu (24,77 ± 2,05) nekā pacientiem ar persistējošu ĀF (26,05 ± 2,35) un paroksismālu ĀF (27,11 ± 1,69) ($p = 0,01$).

Secinājumi. Analizējot minimentālā stāvokļa izmeklēšanas testa rezultātus, var secināt, ka pacientiem ar ĀF bez cerebrāla infarkta anamnēzē kognitīvās funkcijas ir zemākas nekā pacientiem ar SR. Pastāvīgas ĀF gadījumā ir zemākas kognitīvās funkcijas nekā pacientiem ar paroksismālu un persistējošu ĀF formu. ĀF slimniekiem antikoagulantu lietošana ir saistīta ar labāku kognitīvo funkciju. Pacientiem, kuriem vismaz vienu reizi veikta elektrokardioversija, ir augstāks kognitīvo funkciju novērtējums. Pacientiem ar lielāku CHA₂DS₂-VASc punktu skaitu novēro zemāku kognitīvo funkciju novērtējumu. ĀF slimniekiem ar augstāku HSM FK ir sliktākas kognitīvās funkcijas.