


КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-147-149

616-003.614

Бусыгина М. С. ^{1, 2*}, Кропачева Н. С. ², Русских М. С. ²

¹ ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, Ижевск, Россия

² БУЗ УР ГКБ № 8 МЗ УР, Ижевск, Россия

*Автор, ответственный за переписку, Бусыгина Марина Сергеевна.

E-mail: marina.busygina.login@gmail.com

Резюме

АКТУАЛЬНОСТЬ. Психические расстройства у пожилых людей — актуальная тема, поскольку они характеризуются широтой проявлений и порой поздно выявляются. Им способствуют сосудистые заболевания, гибель нейронов и дегенеративно-дистрофические изменения коры головного мозга. Нередко многогранность и непредсказуемость проявлений таких расстройств вызывает у практических врачей большие трудности в своевременной диагностике и лечебной тактике.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описать клинический случай.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В работе использованы данные анамнеза, объективного исследования, лабораторно-инструментальных исследований из истории болезни пациента.

РЕЗУЛЬТАТ. Пациент З., 85 лет, был госпитализирован 09.06.24 в терапевтическое отделение ГКБ № 8 с жалобами на многократную рвоту желчью, распространенные боли в животе; стул оформленный, без патологических примесей. Считает себя больным с 20:00 08.06.24, когда появились вышеописанные жалобы. Самостоятельно принимал но-шпу с кратковременным положительным эффектом. После вызова СМП из дома был доставлен в дежурное отделение хирургии, где на основании данных осмотра хирурга, рентгена и анализов был направлен в терапевтическое отделение по месту медицинского обслуживания с диагнозом: «ХБП 3Б. Восходящий пиелонефрит. Функционирующая эпистома. Динамическая кишечная непроходимость». Из хронических заболеваний: хронический бронхит, ИБС, гипертоническая болезнь, ЦВБ, функционирующая эпистома (около 1 месяца периодически выделяются сгустки крови по мочевому катетеру, принимает канефрон). Операции: удаление инородного тела полового члена с выведением эпистомы в прошлом году. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное в пределах палаты. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, SpO₂ — 96 %, чдд — 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД — 110/70 мм рт. ст., чсс — 86 ударов в минуту. Язык сухой, обложен желтоватым налетом. Живот поддут, мягкий, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный в нижних отделах живота. Печень по краю реберной дуги. Симптом согревания отрицательный с обеих сторон. Локальный статус: в надлобковой области функционирующая эпистома, кожа вокруг не гиперемирована, не отечна, моча мутная, желтого цвета, с хлопьями. Полный анализ крови: лейкоциты — 11,17*10⁹, гемоглобин — 95 г/л, эритроциты — 3,58*10¹², тромбоциты — 207*10⁹, СОЭ — 63 мм в час. Биохимический анализ: СРБ более 280 мг/л, креатинин — 112,2 ммоль/л, мочевины — 13,99 ммоль/л, калий — 4,38 ммоль/л, натрий — 139,1 ммоль/л. Полный анализ мочи показал лейкоцитурию, протеинурию, гематурию. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты — 13250 ед./мл, эритроциты — 6250 ед./мл. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Рентген органов грудной клетки исключил острую патологию легких. Дополнительно проведена гастроскопия, которая выявила эритематозную гастродуоденопатию, дуоденогастральный рефлюкс. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости показало признаки диффузных изменений в паренхиме поджелудочной железы. Рентген органов брюшной полости — газ в подвздошной кишке и по ходу ободочной кишки. Проведено лечение моксифлоксацином, дротаверином, лактулозой, препаратами железа, омега-3. За время нахождения в стационаре самочувствие улучшилось, рвота не беспокоила, стул был жидкий без патологических примесей, боль в животе не отмечал, анализы улучшились, был выписан 20.06.24 с улучшением. После выписки стала повышаться температура тела до 39 °С, появилась общая слабость, болевой синдром отрицал. Был повторно госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: «Хронический пиелонефрит, обострение» на основании объективных данных и лейкоцитурии в полном анализе мочи. На фоне назначенного лечения метронидазолом температура тела нормализовалась, улучшились анализы мочи, но сохранялась общая слабость и лейкоцитоз (14*10⁹/л), гемоглобин — 100 г/л. Проведенная 05.07.24 компьютерная томография органов брюшной полости выявила КТ-признаки инородного тела в сигмовидной кишке (зубной протез?). Решением консилиума рекомендована колоноскопия после очистительных клизм. 06.07.24 при колоноскопии эндоскоп был проведен на 40 см до селезеночного изгиба, инородное тело уже достоверно не определялось. Слизистая прямой кишки отечная, гиперемированная, определяются эрозии, возможно, в результате прохождения инородного тела после очистительных клизм. Лейкоцитоз у пациента снизился, слабость уменьшилась. После выписки пациент был направлен к психиатру, который поставил диагноз «Другое психическое расстройство» и назначил лечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В данном клиническом случае описано, как стертое дегенеративное психическое расстройство у пожилого человека, проявляющееся в нарушении самоощущения, отсутствии критики к своему состоянию и в нанесении вреда собственному здоровью, создало трудности в диагностике и лечении возникшего заболевания и требовало своевременного обращения к специалисту.

Ключевые слова: пожилой человек; инородное тело; психическое расстройство.

Для цитирования: Бусыгина М. С., Кропачева Н. С., Русских М. С. Клиническое проявление когнитивного дефицита пожилого пациента. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2025; 2S (22): 147-149. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-147-149

Поступила: 05.02.2025. Принята к печати: 10.02.2025. Дата онлайн-публикации: 05.05.2025

THE CLINICAL MANIFESTATION OF COGNITIVE DEFICIT IN AN ELDERLY PATIENT

Busygina M. S. ^{1,2*}, Kropacheva N. S. ², Russkikh M. S. ²

¹ FSFEI HE ISMA of the Ministry of Health of Russia, Izhevsk, Russia

² BHCI RU CCH No. 8 of the Ministry of Health of the Russian Federation, Izhevsk, Russia

* Corresponding author: Busygina Mariya Sergeevna. E-mail: marina.busygina.login@gmail.com

Abstract

RELEVANCE. The mental disorders in the elderly are an urgent topic, as they are promoted by vascular diseases, neuron death and degenerative-dystrophic changes in the cerebral cortex. They are characterized by a wide range of manifestations and are sometimes detected late. Often, the versatility and unpredictability of their manifestations causes practitioners great difficulties in timely diagnosis and treatment tactics.

THE OBJECTIVE OF THE STUDY. Describe a clinical case.

MATERIALS AND METHODS. The work uses the data of anamnesis, objective examination, laboratory and instrumental studies from the patient's medical history.

RESULT. Patient Z., 85 years old, was hospitalized on 06/09/24 in the therapeutic department of the 8th State Clinical Hospital with complaints of repeated vomiting of bile, widespread abdominal pain, and a stool without pathological impurities. He considers himself ill since 20.00 06/08/24, when the above complaints appeared. On his own, he took NOSHPA with short-term positive effect. After calling the emergency room, he was taken to the on-call surgery, where, based on the surgeon's examination, X-rays and tests, he was referred to the therapeutic department at the place of medical care with the diagnosis: CKD 3B. Ascending pyelonephritis. A functioning epistome. Dynamic intestinal obstruction. Chronic diseases: chronic bronchitis, IHD, hypertension, CVD, functioning epistoma (about 1 month periodically excrete blood clots through urinary catheter, takes canephron). Operations: removal of a foreign body of the penis with removal of an epistome last year. Objectively: the condition is of moderate severity, the consciousness is clear, the position is active within the ward. The skin is pale. Vesicular respiration, no wheezing, SpO₂ – 96 %, bpd – 16 per minute. The heart tones are muted, rhythmic. Blood pressure is 110/70 mmHg, heart rate is 86 beats per minute. The tongue is dry, covered with a yellowish coating. The abdomen is swollen, soft, participates in the act of breathing, and is moderately painful in the lower abdomen. Liver along the edge of the costal arch. The concussion symptom is negative on both sides. Local status: there is a functioning epistome in the suprapubic region, the skin around is not hyperemic, not edematous, the urine is cloudy, yellow, flaky. Complete blood count: leukocytes – 11.17*10⁹, hemoglobin – 95 g/l, erythrocytes – 3.58*10¹², platelets – 207*10⁹, ESR – 63 mm per hour. Biochemical analysis: CRP over 280 mg/L, creatinine – 112.2 mmol/L, urea – 13.99 mmol/L, potassium – 4.38 mmol/L, sodium – 139.1 mmol/L. A complete urinalysis showed leukocyturia, proteinuria, and hematuria. Urine analysis according to Nechiporenko: leukocytes – 13250 units/ml, erythrocytes – 6250 units/ml. Feces for latent blood are positive. An X-ray of the chest organs ruled out acute lung pathology. Additionally, a gastroscopy was performed, which revealed erythematous gastroduodenopathy. Ultrasound examination of the abdominal organs showed signs of diffuse changes in the pancreatic parenchyma. X-ray of the abdominal cavity organs – gas in the ileum and along the colon. Moxifloxacin, drotaverine, lactulose, iron preparations, and omeprazole were treated. During his stay in the hospital, he felt better, vomiting did not bother him, the stool was liquid without pathological impurities, he did not notice abdominal pain, the tests improved, he was discharged on 06/20/24 with improvement. After discharge, the body temperature began to rise to 39 °C, general weakness, pain syndrome was denied. He was re-admitted to the therapeutic department with a diagnosis of Chronic pyelonephritis, exacerbation, based on objective data and leukocyturia in a complete urinalysis. On the background of the prescribed treatment with metronidazole, body temperature returned to normal, urine tests improved, but general weakness and leukocytosis persisted (14*10⁹ / l), hemoglobin – 100 g/l. Computed tomography of the abdominal organs performed on 07/05/24 revealed CT signs of a foreign body in the sigmoid colon (denture?). The decision of the council recommended colonoscopy after cleansing enemas. On 07/06/24, during colonoscopy, the endoscope was carried out 40 cm before the splenic bend, the foreign body was no longer reliably determined. The mucosa of the rectum is edematous, hyperemic, erosion is determined, possibly after passing a foreign body after cleansing enemas. The patient's leukocytosis decreased, and his weakness decreased. After discharge, the patient was referred to a psychiatrist, who diagnosed another mental disorder and prescribed treatment.

CONCLUSION. In this clinical case, it is described as an erased degenerative mental disorder in an elderly person, manifested in a violation of self-esteem, lack of criticism of his condition and harm to his own health, which created difficulties in the diagnosis and treatment of the disease and required timely treatment by a specialist.

Keywords: elderly person; foreign body; mental disorder.

For citation: Busygina M. S., Kropacheva N. S., Russkikh M. S. The clinical manifestation of cognitive deficit in an elderly patient. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025; 2S (22): 147-149. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-147-149

Received: 05.02.2025. Accepted: 10.02.2025. Published online: 05.05.2025

ORCID АВТОРОВ:

Бусыгина М. С. / Busygina M. S. — 0000-0003-1740-2391

Кропачева Н. С. / Kropacheva N. S. — 0009-0008-8748-850X

Русских М. С. / Russkikh M. S. — 0009-0000-5781-8012

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding Sources: This study had no external funding sources.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Conflict of Interests. The authors declare no conflicts of interest.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Author contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.