

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Латинов Турсунпулот Туйгунович,

Бабаджанова Замира Хикматовна

Бухарский государственный медицинский институт

Введение. Инсульт остаётся одной из ведущих причин инвалидизации и смертности в мире, вызывая стойкие неврологические и когнитивные нарушения. По данным ВОЗ (2023), ежегодно более 12 млн человек переносят инсульт, и у 40–75% из них развиваются когнитивные расстройства различной степени тяжести. Постинсультные когнитивные нарушения (ПИКН) существенно снижают качество жизни, социальную адаптацию и являются предикторами повторных сосудистых катастроф. Несмотря на активное изучение данной проблемы, механизмы формирования когнитивного дефицита после инсульта и его прогностические критерии остаются недостаточно раскрытыми.

Цель исследования – изучить клинико-патогенетические особенности когнитивных нарушений у больных, перенесших инсульт, и определить прогностические критерии их течения.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе неврологического отделения областной клинической больницы. Включены 150 пациентов, перенёсших инсульт (95 – ишемический, 55 – геморрагический тип), в возрасте 40–75 лет; контрольную группу составили 40 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Методы включали:

- Нейропсихологическое тестирование (MMSE, тест Векслера, шкала Рейсберга, тесты Лурии и Струпа, Trail Making Test A/B);
- Нейровизуализацию (КТ, МРТ головного мозга с анализом локализации и объёма очага поражения);

- Нейрофизиологические исследования (ЭЭГ, вызванные потенциалы Р300, транскраниальная магнитная стимуляция);
- Статистический анализ (корреляционный анализ, критерий Стьюдента, логистическая регрессия). Пациенты наблюдались в динамике в течение 12 месяцев.

Результаты. Когнитивные нарушения выявлены у 83,5% больных после инсульта. Наиболее частыми были расстройства памяти (68,7%), внимания (61,2%) и замедление мышления (52,5%). Установлена тесная корреляция между выраженностью когнитивного дефицита и локализацией очага поражения ($r=0,76$; $p<0,01$). При поражении лобно-височных областей наблюдались наиболее выраженные нарушения внимания и памяти. Пациенты с ишемическим инсультом демонстрировали более высокий уровень когнитивного снижения по сравнению с больными геморрагическим типом. Применение комплексной реабилитационной программы (фармакотерапия, когнитивные тренинги, нейрофидбек) позволило улучшить показатели когнитивного статуса на 20–30% и повысить уровень социальной адаптации.

Обсуждение. Полученные результаты согласуются с данными международных исследований (Pendlebury, 2020; Iadecola, 2017), подтверждающих роль нейровоспаления, гипоперфузии и демиелинизации в патогенезе ПИКН. Выявленные прогностические факторы — возраст старше 60 лет, повторный инсульт, гипертензия и диабет — позволяют формировать индивидуальные программы наблюдения и реабилитации. Комплексный подход к диагностике и восстановлению когнитивных функций способствует снижению инвалидизации и повышению качества жизни больных.

Выводы

1. У большинства пациентов после инсульта развиваются когнитивные нарушения, преимущественно в виде снижения памяти и внимания.
2. Тяжесть когнитивного дефицита коррелирует с локализацией и объёмом очага поражения ($r=0,76$; $p<0,05$).

3. Выделены ключевые прогностические факторы: возраст, повторные инсульты, артериальная гипертензия и сахарный диабет.

4. Применение комплексной нейрореабилитации повышает эффективность восстановления когнитивных функций и уменьшает риск инвалидизации.