



## ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ И ДИНАМИКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ И ПОВТОРНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ

Усмонов Б.М

Мардонов Ж.С

*Самаркандский государственный медицинский университет*

Хасанжанова Ф.О

*Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной  
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

**Актуальность.** По данным статистики Всемирной организации здравоохранения инсульт одна из наиболее частых причин смертности населения. Ежегодно во всем мире регистрируется около 15 миллионов случаев инсульта. По экспертным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инсульт занимает второе место в мире среди причин смертности. Актуальность проблемы острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) обусловлена распространенностью инсультов у лиц трудоспособного возраста (около 20%). Повторный инсульт развивается в течение первого года у 35% пациентов и значительно чаще приводит к инвалидизации и летальному исходу. Сочетание когнитивных и неврологических нарушений препятствует социально-бытовой адаптации пациентов, повышает риск их зависимости от помощи посторонних.

Цель исследования: сравнить степень нарушения и динамику восстановления когнитивных и неврологических функций у пациентов с первичным ишемическим инсультом в вертебрально-базилярном бассейне и пациентов с ишемическим инсультом в вертебрально-базилярном бассейне, имеющих острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе.

Материалы и методы исследования: Данное исследование проводилось на базе Самаркандского филиала РНЦЭМП. В исследование были включены 52 больных в возрасте от 39 до 87 лет госпитализированных в отделениях нейрореанимации и неврологии в острейшем (1 день) и остром (10 день) периодах ишемического инсульта в вертебрально-базилярном бассейне, из них 23 пациента перенесли первичный ишемический инсульт, а 29 пациентов имели острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе. Средний возраст пациентов, перенесших первый ишемический инсульт -  $60,87 \pm 11,81$  лет, а пациентов с повторным ишемическим инсультом –  $61,62 \pm 11,59$  лет. При неврологические функции исследовались с помощью шкалы NIHSS, данных компьютерной томографии и других лабораторных и инструментальных



методов. Когнитивные нарушения выявлялись с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (МОСА-тест).

Результаты исследования: при анализе полученных данных было отмечено, что в острейшем периоде пациенты с повторным ишемическим инсультом имели более выраженные когнитивные нарушения и более низкую динамику их восстановления, чем пациенты, перенесшие ишемический инсульт впервые. Также пациенты с повторным ишемическим инсультом имели более выраженный неврологический дефицит как на 1 день, так и на 10 день, чем пациенты, перенесшие ишемический инсульт впервые.

Среди физического компонента в начале реабилитации: средний показатель физического функционирования –  $46,0 \pm 19,10$ ; показатель ролевого функционирования –  $24,0 \pm 6,99$ ; показатель боли –  $42,7 \pm 19,23$ ; показатель общего здоровья –  $58,8 \pm 8,01$ . Среди психического компонента: жизнеспособность –  $52,5 \pm 12,14$ ; социальное функционирование –  $23,0 \pm 15,67$ ; эмоциональное функционирование –  $63,3 \pm 21,94$ ; психологическое здоровье –  $55,0 \pm 11,25$ . Среди физического компонента в конце реабилитации: средний показатель физического функционирования –  $49,0 \pm 18,46$ ; показатель ролевого функционирования –  $24,0 \pm 6,99$ ; показатель боли –  $35,7 \pm 14,81$ ; показатель общего здоровья –  $59,6 \pm 11,07$ . Среди психического компонента: жизнеспособность –  $56,3 \pm 10,98$ ; социальное функционирование –  $29,0 \pm 14,49$ ; эмоциональное функционирование –  $60,0 \pm 21,08$ ; психологическое здоровье –  $62,7 \pm 9,40$ .

Выводы: Пациенты с повторным ишемическим инсультом имеют более выраженные когнитивные и неврологические нарушения, чем пациенты, впервые перенесшие ишемический инсульт. Кроме того, у пациентов с повторным инсультом динамика восстановления когнитивных и неврологических функций ниже, чем у пациентов с первичным инсультом. Чаще наблюдается выраженное нарушение ролевого и социального функционирования при сравнительно небольшом ограничении показателя общего здоровья, эмоционального функционирования и показателя психического здоровья.