

Когнитивные и неврологические нарушения как последствия ишемического инсульта

Научный руководитель – Машин Виктор Владимирович

Ваганова Р.Т.¹, Шарафутдинова Р.Р.², Яфаркин А.С.³

1 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, *E-mail: reginavag6@yandex.ru*; 2 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, *E-mail: riza_otaku@mail.ru*; 3 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, *E-mail: ayrenn_nox@icloud.com*

Актуальность исследования: Когнитивные нарушения - одно из самых частых осложнений в раннем постинсультном периоде. Именно они являются препятствием для адаптации пациентов в социальной и бытовой сферах жизни, осложняют неврологические нарушения и препятствуют их восстановлению. Понимание какие конкретные когнитивные функции страдают при тех или иных неврологических нарушениях, помогут врачу правильно подобрать реабилитационные мероприятия для каждого пациента.

Цель исследования: Изучить нарушения отдельных когнитивных функций и неврологические нарушения, а также динамику их восстановления у пациентов с ишемическим инсультом.

Материалы и методы: Исследования проводились на базе ГУЗ ЦК МСЧ «Первичное сосудистое отделение». Всего было исследовано 50 пациентов (24 женщины и 22 мужчины) в возрасте от 29 до 89 лет в острейшем и остром периодах ишемического инсульта (ИИ) в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ) и в бассейне правой средней мозговой артерии (БПСМА). Исследовался неврологический статус, использовались рутинные методы исследования (общий и биохимический анализы крови, компьютерная томография головного мозга, ультразвуковое дуплексное сканирование брахицефальных сосудов), с помощью которых было установлено наличие очага ИИ, были проведены исследования когнитивных функций очага ИИ с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) и Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (МОСА-тест). При парном сравнении групп пациентов применялся непараметрический критерий Mann-Whitney U-test. Различия считались достоверными при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$. Результаты представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm s$).

Результаты: Средний возраст пациентов, перенесших ИИ в ВББ, составил $61,54 \pm 11,39$ лет. Средний возраст пациентов, перенесших ИИ в БПСМА, составил $66,77 \pm 12,10$ лет. В ходе анализа данных были получены достоверные результаты ($p < 0,05$) того, что в острейшем периоде инсульта пациенты с локализацией ИИ в БПСМА имели более выраженные когнитивные нарушения по сравнению с пациентами, перенесшими ИИ в ВББ. Наиболее серьёзные нарушения выявлены в блоках: оптико-пространственная деятельность (нарушения сильнее выражены у пациентов с ИИ в БПСМА) и отсроченное воспроизведение (у обеих групп пациентов). Динамика восстановления когнитивных функций у пациентов с ИИ в БПСМА менее выражена, чем у пациентов с локализацией очага в ВББ. Также статистически значимыми ($p < 0,05$) оказались результаты по оценке неврологического дефицита и динамике его восстановления в двух группах пациентов. Неврологический дефицит в острейший и острый периоды наиболее выражен у пациентов с ИИ в БПСМА.

Выводы: Обнаружена взаимосвязь между типом когнитивных нарушений и локализацией очага инсульта. Пациенты, перенесшие ИИ в БПСМА, имеют более выраженные

когнитивные нарушения и низкую динамику их восстановления, чем пациенты, перенесшие ИИ в ВББ. У пациентов с ИИ в БПСМА наиболее выражены нарушения оптико-пространственной деятельности. Глубокие нарушения отсроченного воспроизведения наблюдаются у обеих групп пациентов. Пациенты, перенесшие ИИ в БПСМА, имеют более выраженный неврологический дефицит, чем пациенты, перенесшие ИИ в ВББ. Также динамика восстановления неврологических функций у пациентов, перенесших ИИ в БПСМА менее выражена, чем у пациентов, перенесших ИИ в ВББ.