

ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Рахматова Д.И., Нарзиллоева С.Ж.

Бухарский государственный медицинский институт

Обследовано 80 больных с острым ишемическим инсультом. Из 80 обследованных больных 69 (86,25%) пациентов имели ПИКН по шкале МоСА. Среднее количество баллов по данным шкалы МоСА было $21,71 \pm 3,26$. В соответствии с полученными результатами все обследованные пациенты были разделены на три группы: норма, умеренные когнитивные расстройства (УКР), выраженные когнитивные расстройства (ВКР).

Purpose: to study the gender and age characteristics of the formation of endocrine pathology based on the results of preventive examinations of minors.

Materials and methods: Из 80 обследованных больных с ОНМК 69 (86,25%) пациентов имели когнитивные нарушения (КН) по шкале МоСА.

Результаты. Для развития когнитивных расстройств большую роль играют сопутствующие заболевания и вредные привычки, особенно сосудистые патологии, которые являются факторами риска развития когнитивной дисфункции. Как показано в таблице 1, чем выше была у пациентов степень тяжести когнитивного снижения, тем чаще у них выявлялись такие сосудистые факторы риска, как артериальная гипертензия, атеросклероз БЦА, наличие ИМ в анамнезе, ФП, ХСН и сахарный диабет.

Большую группу составили больные с коморбидными болезнями, такими как артериальная гипертензия и атеросклероз. При этом артериальная гипертензия в группе УКР составила 94,5%, тогда как в группе ВКР она наблюдалась у всех пациентов (100%). Атеросклероз сосудов головного мозга также наблюдался у большинства пациентов. В группе больных с УКР он встречался у 49 пациентов (89,1%), а в группе больных с ВКР выявлен у 93% человек.

Отягощенный сосудистый анамнез чаще встречался у больных с нормальным когнитивным функционированием (81,8%), тогда как в группе больных с УКР и ВКР проценты были относительно сопоставимы (92,7% и 85,7% соответственно).

Наличие гиперхолестеринемии преобладало у пациентов с ВКР (85,7%), ($p<0,05$). Однако у больных с УКР она наблюдалась несколько реже, по сравнению с пациентами без КН (45,4% и 36,4% соответственно).

Ожирение чаще встречалось у пациентов с выраженным когнитивным расстройством — у 64,3% больных, однако среди больных с УКР и с нормальным когнитивным функционированием достоверно значительной разницы не наблюдалось (58,2% и 54,5% соответственно).

Среди пациентов с ВКР курящими были только 2 больных (14,3%). В группе пациентов с УКР было выявлено наибольшее число курящих — 23 (41,8%) ($p<0,001$). Из группы больных без КН 45,4% пациентов курили. Злоупотребление алкоголем было выявлено только в группе больных с УКР (21,8%).

По данным нейровизуализации (МРТ головного мозга) у 49 (61,25%) пациентов, которые не имели атрофических изменений ткани головного мозга, средний балл по шкале МоСА составил $22,83\pm 3,33$. У 31 (38,75%) человек с наличием атрофии вещества головного мозга средний балл по вышеуказанной шкале был равен $21,33\pm 3,04$. Наличие атрофических изменений в головном мозге коррелировало с выраженностью КР ($p<0,05$). Среди пациентов с ВКР частота встречаемости атрофии была выше (64,3%), чем в группах больных без ВКР нарушений. У большинства больных с нормальным когнитивным функционированием определялось отсутствие атрофии — 81,8%.

По шкале МоСА у 44 (55%) пациентов, не имеющих лейкоареоза, средний балл был равен $22,84\pm 3,02$. У 36 (45%) больных с наличием изменений белого вещества головного мозга средний балл по шкале МоСА составил $21,55\pm 3,07$. В группе больных с ВКР доля пациентов с феноменом лейкоареоза по данным

нейровизуализационных исследований составила 71,4% и было достоверно больше по результатам УКР ($p < 0,05$). Наличие лейкоареоза по данным нейровизуализации приводило к более выраженным когнитивным расстройствам.

Среди 41 (51,3%) обследованных больных со средним уровнем образования ВКР наблюдались у 10 (24,3%) человек, УКР определялись у 24 (58,5%) пациентов, остальные 7 (17,1%) не имели изменений в когнитивной сфере. У большинства лиц с высшим образованием — 39 (48,75%) — отмечались УКР, их число составило 31 (79,5%) человек, ВКР была выявлена у 4 (10,5%) обследованных больных, а у 4 (10,5%) пациентов когнитивные функции соответствовали норме. В группе больных со средним образованием число пациентов, страдающих от дементных расстройств, было значительно выше ($p < 0,05$). Профессиональная занятость пациента в течение жизни являлась одним из факторов, влияющих на развитие когнитивного снижения у больного после перенесенного инсульта.

Заключение. Таким образом, снижение когнитивных функций достоверно зависело от возраста, коррелировало с наличием ХСН. У всех пациентов с ВКР отмечались такие сосудистые факторы риска, как АГ, атеросклероз БЦА и ХСН. Наличие фонетически опосредованных ассоциаций было достоверно лучше у больных умственного труда и с высшим образованием.

Список литературы

1. Никитина А.А., Хрулёв А.Е. Цереброваскулярные расстройства додиа-лизного периода хронической болезни почек и механизмы их развития // Медицинский альманах. 2018. №5 (56).
2. Синюхин В.Н., Рабинович Э.З. Неврологические нарушения при хронической болезни почек // Экспериментальная и клиническая урология. 2017. №2.
3. Гаффарова В.Ф., Ходжиева Д.Т. Особенности течения фебрильных судорог у детей // Тиббиётда янги кун. Ташкент, 2021. №1. С. 170–173.

4. Давронова Х.З. Роль сахарного диабета 2 типа на развитие когнитивных нарушений при ишемическом инсульте // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. 2022. 3(2).
5. Давронова Х.З. Снижение коэффициента фракционной анизотропии как фактор развития когнитивных нарушений у постинсультных больных // Actual Issues and Solution of Development of Economic Sectors of the Republic of Uzbekistan in Modern Conditions. Proceedings of the International Conference. Jizzakh, 2022. Vol. 1. P. 764–770.
6. Саломова Н.К. Факторы риска цереброваскулярных заболеваний и полезное свойство унаби при профилактике // Oriental Renaissance: Innovative, Educational, Natural and Social Sciences. 2022. 2(2). 811–817.
7. Саломова Н.К. Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2021. P. 249–253.
8. Саломова Н.Қ. Кайта ишемик инсультларнинг клиник патогенетик хусусиятларини аниқлаш // Innovations in Technology and Science Education. 2023. 2(8). 1255–1264.
9. Salomova Nilufar Kakhorovna. Features of neurorehabilitation itself depending on the pathogenetic course of repeated strokes, localization of the stroke focus and the structure of neurological deficit // European Journal of Research Development and Sustainability (EJRDS). 2022. 11. P. 8–12.
10. Qahharovna S.N. Thromboocclusive Lesions of the Bronchocephalic Arteries: Treatment Options and Phytotherapy Options // American Journal of Science and Learning for Development. 2023. 2(2). 41–46.
11. Давронова Х.З. Роль локализации ишемического очага на развитие когнитивных нарушений // Тиббий таълимда этика ва интеграция масалалари. 2021.

12. Давронова Х. Когнитивные расстройства при сахарном диабете 2 типа // International Bulletin of Applied Science and Technology. 2023. 3(5). 901–906.
13. Рахматова Д., Пулатов С. Нейрофизиологические и гормональные особенности подростковой эпилепсии // Журнал проблемы биологии и медицины. 2017. №3 (96). 89–93.
14. Рахматова Д.И. Оптимизация терапии тяжелых форм невропатии лицевого нерва // Новый день в медицине. 2020. №1. 351–354.
15. Рахматова Д.И., Пулатов С.С., Ходжиева Д.Т. Особенности клиники и диагностики эпилепсии у подростков // Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. 2016. С. 190–192.
16. Рахматова Д.И., Пулатов С.С. Особенности течения инволюционной эпилепсии // Биология и интегративная медицина. 2016. №1. 70–82.
17. Рахматова Д.И. Нетрадиционные методы терапии невропатии лицевого нерва на разных этапах развития заболевания // Проблемы биологии и медицины. 2019. 2(107). 180–183.
18. Рахматова Д.И. Новые возможности оценки лечения у больных с невропатией лицевого нерва, коморбидных с сахарным диабетом // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. 2022. 1(7). 38–43.
19. Gaffarova V.F., Khodjiev D.T. Features of the course of febrile seizures in children // Asian Journal of Pharmaceutical and Biological Research. 2021. P. 4–6.