https://wordlyknowledge.uz/index.php/gpble
Qabul qilingan sana: 03.12.2025
Nashr etilgan sana: 30.01.2026

Эльмира Облокуловна Ботирова
докторант кафедры неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета.Узбекистан
Наргиза Нугмаматовна Абдуллаева
доцент кафедры неврологии
Самаркандского государственного медицинского университета, профессор.

РАЗВИТИЕ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

АННОТАЦИЯ.При лечении больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), раннее выявление нейрокогнитивных расстройств, их видов и клинического статуса имеет важное значение для ускорения процесса реабилитации. Известно, что нейрокогнитивные нарушения после ОНМК являются одним из осложнений, приводящих к медицинской и социальной инвалидности и влияющих на жизнь пациентов и их родственников.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения , постинсультные нейрокогнитивные расстройства, когнитивные функции, диагностика.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от нарушений мозгового кровообращения умирает более 6 миллионов человек. Уровень заболеваемости стремительно растёт с каждым годом. Смертность больных в этом случае достигает 20%. Риск повторного инсульта в течение года остается на уровне 15% пациентов, а у 1/3 пациентов, перенесших первый инсульт, повторный инсульт произойдет в течение следующих 5 лет. В структуре мировой смертности инсульт занимает 2-е и 1-е место по частоте инвалидизации. Только 8% пациентов полностью выздоравливают, а каждый пятый из них становится инвалидом, что впоследствии негативно

https://wordlyknowledge.uz/index.php/gpble
Qabul qilingan sana: 03.12.2025
Nashr etilgan sana: 30.01.2026

сказывается на их повседневной деятельности и образе жизни, короче говоря, делает их нетрудоспособными и требует постоянного внимания и ухода со стороны близких. Сегодня инсульт остается не только медицинской, но и социально-экономической проблемой во всем мире [1,6,19]. Сосудистые заболевания головного мозга являются приоритетной медико-социальной проблемой, а нейрокогнитивные расстройства являются частым осложнением после инсульта, существенно затрудняющим проведение реабилитационных мероприятий. [3,9,16].

По имеющимся данным, наиболее важными факторами риска развития деменции после ОНМК являются: пожилой и старческий возраст, то есть чем старше пациент, тем выше вероятность развития нейрокогнитивных расстройств после инсульта: мужской полопределенные расовые и этнические признаки (известно, что люди европейской расы более подвержены постинсультной деменции). [2,17] Кроме того, ряд генетически обусловленных сосудистых заболеваний также считаются факторами риска нейрокогнитивных расстройств после инсульта (рисунок 1).



Рисунок-1

https://wordlyknowledge.uz/index.php/gpble
Qabul qilingan sana: 03.12.2025
Nashr etilgan sana: 30.01.2026

Однако вероятность развития деменции после ОНМК и ее тяжесть напрямую зависят от особенностей поражения головного мозга, то есть от количества травм и степени поражения мозговой ткани. Наличие атрофии головного мозга или выраженного лейкориаз, особенно в медиальных отделах височных долей, по данным МРТ, играет важную роль в развитии когнитивных нарушений (КН) [7,11,16].

Стоит отметить, что риск развития постинсультной деменции повышен в основном у пациентов с цереброваскулярными и нейродегенеративными (болезнь Альцгеймера) заболеваниями, курильщиков, а также пациентов с артериальной гипертензией, гиперлипидемией, аритмией и сахарным диабетом.[5,9,20]

В неврологическом отделении клиники № 1 Самаркандского государственного медицинского университета обследовано 60 пациентов (64% мужчин, 36% женщин; средний возраст 55±16,5 лет), перенесших инсульт (89% - ишемический, 11% - геморрагический). Первоначально у пациентов наблюдались относительно легкие неврологические нарушения (1–4 балла по шкале инсульта Национального института здравоохранения NIHSS) и умеренная степень инвалидности (60–100 баллов) (по индексу Бартела). Кроме того, проводилась оценка когнитивных функций пациентов (по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA) (20 баллов и ниже) и Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) (24 балла и ниже)). (Таблица 1)

Тяжесть постинсультных когнитивных нарушений (оценки MMSE) (p<0,05)%

Степень тяжести когнитивных нарушений	Обследовано n=60
Отсутствие когнитивных нарушений (28-30 балл)	18%
Преддементное когнитивное нарушение (24-27 балл)	65%
Легкая деменция (20-23 балл)	10%
Умеренная деменция (11-19 балл)	0%

https://wordlyknowledge.uz/index.php/gpble
Qabul qilingan sana: 03.12.2025
Nashr etilgan sana: 30.01.2026

Тяжелая деменция (0-10 балл)	0%
Общий	100%

По результатам обследования у 11 (18%) пациентов когнитивные нарушения отсутствовали, у 39 (65%) — умеренные когнитивные нарушения, у 10 пациентов (17%) — выраженные когнитивные нарушения, соответствующие легкой степени деменции.

Диагностика нейрокогнитивных расстройств после легкого или среднетяжелого инсульта основывается на: 1) жалобах пациента и/или его близких. нарушение памяти и другие когнитивные расстройства; 2) наличие легких или умеренных когнитивных нарушений по данным нейропсихологических методов исследования; 3) снижение когнитивных функций по сравнению с предыдущим уровнем; 4) отсутствие существенных нарушений повседневной активности и деменции; 5) наличие клинических, анамнестических, нейровизуализационных признаков цереброваскулярного заболевания; 6) отсутствие данных, указывающих на наличие других заболеваний, включая болезнь Альцгеймера [4,8,14].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, стоит еще раз подчеркнуть важность ранней диагностики постинсультных когнитивных нарушений, поскольку это, несомненно, оказывает положительное влияние на качество жизни пациентов, перенесших ОНМК. Ранняя диагностика пациентов с нейрокогнитивными расстройствами после инсульта направлена на профилактику дальнейшего развития инсульта и хронической цереброваскулярной патологии, а также на улучшение когнитивных функций. Профилактика цереброваскулярных заболеваний основана на снижении факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, ожирение), лечении артериальной гипертензии, сахарного диабета, а при

https://wordlyknowledge.uz/index.php/gpble
Qabul qilingan sana: 03.12.2025
Nashr etilgan sana: 30.01.2026

ишемическом инсульте — антитромботической терапии, приеме статинов [1, 14]. Регулярная физическая активность после инсульта снижает как риск повторного инсульта, так и вероятность развития и прогрессирования нейрокогнитивных расстройств в дальнейшем.

Литература

1. Левин О. С., Васенина Е. Е., Дударова М. А., Чимагомедова А. Ш. Представленное прогрессирование когнитивных показателей после ишемического инсульта: причины и подходы к коррекции // СТПН. 2017. №4.

2. URL:https://cyberleninka.ru/article/n/otstavlennoe-progressirovanie-kognitivnyh-narusheniy-posle-ishemicheskogo-insulta-prichiny-i-podhody-k-korrektsii (дата обращения: 14.04.2025).

3. Парфенов ВА. Когнитивные нарушения после инсульта. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019;11(4):22–27

4. Захаров В.В., and Вахнина Н.В.. "Лечение когнитивных нарушений после инсульта" Медицинский совет, no. 1, 2018, pp. 20-24.

5. Вербицкая СВ, Парфенов ВА, Решетников ВА и др. Постинсультные когнитивные расстройства (результаты 5-летнего наблюдения). Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика. 2018;10(1):37-42 [Verbitskaya SV, Parfenov VA, Reshetnikov VA, et al. Post-stroke cognitive impairment (results of a 5-year follow-up).

6. Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2018;10(1):37-42 (In Russ.)]. doi: 10.14412/2074-2711-2018-1-37-42

7. Mahon S, Parmar P, Barker-Collo S, et al. Determinants, prevalence, and trajectory of long-term post-stroke cognitive impairment. Results from a 4-year follow-up of the ARCOS-IV study. Neuroepidemiology. 2017;49(3-4):129-34. doi: 10.1159/000484606

https://wordlyknowledge.uz/index.php/gpble
Qabul qilingan sana: 03.12.2025
Nashr etilgan sana: 30.01.2026

8. . Gaynor E, Rohde D, Large M, et al. Cognitive Impairment, Vulnerability, and Mortality Post Ischemic Stroke: A Five-Year Follow-Up of the Action on Secondary Prevention Interventions and Rehabilitation in Stroke (ASPIRE-S) Cohort. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018 Sep;27(9):2466-73. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.002

9. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2018;49(3):e46-e110. doi: 10.1161/STR.0000000000000158

10. Гусев ЕИ, Боголепова АН. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях. Москва: МЕДпресс-информ; 2013. 180 с. [Gusev EI, Bogolepova AN. Kognitivnye narusheniya pri tserebrovaskulyarnykh zabolevaniyakh [Cognitive impairment in cerebrovascular diseases]. Moscow: MEDpress-inform; 2013. 180 p. (In Russ.)].

11. Guekht AB, Skoog I, Edmundson S, Zakharov V, Korzcyn A. ARTEMIDA trial (a randomized trial of efficacy, 12 months international double blind actovegin). A randomized controlled trial to control the efficacy of actovegin in poststroke cognitive impairment. Stroke, 2017, 48: 1262-1270

12. Старчина Ю.А.. "Когнитивные нарушения после инсульта" Медицинский совет, no. 0, 2017, pp. 27-32.

13. Kazakov B.Sh. Khodjiyeva D.T. Clinical and Neurological Factors in the Formation of Individual Predisposition to Covid-Associated Ischemic Stroke II American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): P. 130-133.

14. Dildora Nasirdinovna Jurayeva. "INSULT BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING NEYROPSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI" Academic research in educational sciences, vol. TTA confrence, no. 1, 2024, pp. 277-280.

15. Рахимбаева Г.С. Турли хил муддатларда ишемик инсульт ўтказган беморларда когнитив бузилишлар ҳолати. // Неврология журнали. / Рахимбаева Г.С., Мирзоев Ж.Б. Т-2012; 3-4: 159. 264

https://wordlyknowledge.uz/index.php/gpble
Qabul qilingan sana: 03.12.2025
Nashr etilgan sana: 30.01.2026

16. Nijsse B, Visser-Meily JMA, van Mierlo ML, Post MWM, de Kort PLM and van Heugten CM. Temporal Evolution of Poststroke Cognitive Impairment Using the Montreal Cognitive Assessment. Stroke, 2016 Nov 29, Epub ahead of print.

17. Jokinen H, Melkas S, Ylikoski R, et al. Poststroke cognitive impairment is common even after successful clinical recovery. Eur J Neurol. 2015 Sep; 22(9):1288-94. doi: 10.1111/ene.12743. Epub 2015 Jun 4

18. Bath PM, Scutt P, Blackburn DJ, et al. Intensive versus guideline blood pressure and lipid lowering in patients with previous stroke: Main results from the pilot 'Prevention of Decline in Cognition after Stroke Trial' (PODCAST) Randomised Controlled Trial. PLoS One. 2017 Jan 17;12(1):e0164608. doi: 10.1371/journal.pone. 0164608. eCollection 2017.

19. Yamamoto Y, Nagakane Y, Yasuhiro T, et al. High morning and bedtime home blood pressures strongly predict for post-stroke cognitive impairment. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016 Aug;25(8): 1856-63. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016. 04.001. Epub 2016 May 2.

20. Delavaran H, Jonsson AC, Lovkvist H, et al. Cognitive function in stroke survivors: a 10-year follow-up study. Acta Neurol Scand. 2017 Sep;136(3): 187-194. doi: 10.1111/ane.12709. Epub 2016 Nov 1.

21. Mohd Zulkifly MF, Ghazali SE, Che Din N, et al. The influence of demographic, clinical, psychological and functional determinants on poststroke cognitive impairment at day care stroke center, Malaysia. Malays J Med Sci. 2016 Mar; 23(2):53-64

22. Peng J, Lu F, Wang Z, et al. Excessive lowering of blood pressure is not beneficial for progression of brain white matter hyperintensive and cognitive impairment in elderly hypertensive patients: 4-year follow-up study. J Am Med Dir Assoc. 2014 Dec; 15(12):904-10.