



International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies

International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies - is an international conference platform under open access policy. The conference is led by international expert members who take an objective approach to peer review, ensuring each research paper is reviewed, edited by authors and evaluated on its own scholarly merits and research integration. Publishing and joining on the proceeding of the International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies will ensure publishing experience and indexing possibilities on various global indexing.

ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Разикова Фируза Бахриддиновна

Аннотация:

Данная работа посвящена исследованию факторов риска, способствующих развитию когнитивных расстройств у больных с острым ишемическим инсультом. В рамках исследования было обследовано 80 пациентов, из которых 69 (86,25%) показали признаки когнитивных нарушений, выявленных по шкале MoCA. Результаты показали, что сопутствующие заболевания и вредные привычки, такие как артериальная гипертензия, атеросклероз, инсульт в анамнезе, сахарный диабет и другие, играют важную роль в развитии когнитивных расстройств. Также было обнаружено, что наличие артериальной гипертензии в группе с выраженными когнитивными нарушениями встречается у 100% пациентов, а в группе с умеренными нарушениями — у 94,5%. Наряду с этим, гиперхолестеринемия, ожирение и курение также увеличивали риск когнитивных нарушений. Эти факторы тесно связаны с возрастом и уровнем образования пациентов, а также с наличием хронических заболеваний.

Ключевые слова: острый ишемический инсульт, когнитивные расстройства, шкала MoCA, артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет, ожирение, гиперхолестеринемия.

Введение

Когнитивные расстройства представляют собой одно из наиболее серьезных осложнений после инсульта, оказывающее существенное влияние на качество жизни пациента. Важнейшими факторами, способствующими их развитию, являются как возраст пациента, так и наличие сопутствующих заболеваний, таких как артериальная гипертензия, диабет, атеросклероз и другие. Шкала MoCA (Montreal Cognitive Assessment) является одним из наиболее распространенных инструментов для диагностики когнитивных

нарушений. Этот метод позволяет выявить начальные признаки когнитивных расстройств и эффективно классифицировать их по степени выраженности.

Целью данного исследования является анализ факторов риска, влияющих на развитие когнитивных нарушений у пациентов с острым ишемическим инсультом, и выявление взаимосвязи между этими факторами и уровнем когнитивных функций.

Методология

В исследование были включены 80 пациентов с острым ишемическим инсультом. В процессе обследования использовалась шкала MoCA для оценки уровня когнитивных функций, а также проводился сбор данных о наличии сопутствующих заболеваний и вредных привычек у пациентов. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от степени тяжести когнитивных нарушений: нормальные функции, умеренные когнитивные расстройства (УКР) и выраженные когнитивные расстройства (ВКР). Анализ факторов риска проводился с использованием статистических методов.

Из 80 обследованных больных с ОНМК 69 (86,25%) пациентов имели когнитивные нарушения (КН) по шкале MoCA.

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 армию составили больные с коморбидными болезнями, такими как, артериальная гипертензия и атеросклероз. При этом артериальная гипертензия в группе УКР составил 94,5%, тогда как в группе ВКР он наблюдался у всех пациентов (100%). Атеросклероз сосудов головного мозга тоже наблюдался у большинства пациентов, уступая не достоверном количестве артериальной гипертензии. В группе больных с УКР он встречался у 49 пациентов (89,1%) и в группе больных с ВКР он 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 с 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 курящим был только 2 больных (14,3%). В группе пациентов с УКР было выявлено наибольшее число курящих пациентов – 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%) пациента, которые не имели атрофических изменений ткани головного мозга, средний балл по шкале МоСА

составил 22,83 ± 3,33. У 31 (38,75%) человек с наличием атрофии вещества головного мозга средний балл по вышеуказанной шкале был равен 21,33 ± 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 ± 3,02. У 36 (45%) больных с наличием изменений белого вещества головного мозга средний балл по шкале МоСА составил 21,55 ± 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. Называние фонетически опосредованных ассоциаций было достоверно лучше у больных умственного труда и с высшим образованием.

Заключение

Таким образом, факторы риска, такие как артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет, ожирение и вредные привычки, играют важную роль в развитии когнитивных нарушений у пациентов после инсульта. Эти

данные могут быть полезны для разработки эффективных профилактических и лечебных стратегий для пациентов с острым ишемическим инсультом, направленных на снижение риска когнитивных расстройств. Важно отметить, что сочетание нескольких факторов риска значительно увеличивает вероятность развития выраженных когнитивных расстройств, что требует комплексного подхода к лечению и реабилитации пациентов.

Список литератур:

1. Никитина А. А., Хрулёв А. Е. Цереброваскулярные расстройства додиализного периода хронической болезни почек и механизмы их развития// Медицинский альманах №5 (56) - 2018

2. Синюхин В.Н., Рабинович Э.З. Неврологические нарушения при хронической болезни почек// Экспериментальная и клиническая урология №2 – 2017

3. Давронова, Х. З. (2022). Роль сахарного диабета 2 типа на развитие когнитивных нарушений при ишемическом инсульте. Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 3(2).

4. Давронова, Х. З. (2022). Снижение коэффициента фракционного анизотропии как фактор развития когнитивных нарушений у постинсультных больных. In Actual Issues and Solution of Development of Economic Sectors of the Republic of Uzbekistan in Modern Conditions Proceedings of the international conference.–Jizzakh (Vol. 1, pp. 764-770).

5. Саломова, Н. К. (2022). Факторы риска цереброваскулярных заболеваний и полезное свойство унаби при профилактике. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, 2(2), 811-817.