

РОЛЬ ШКАЛ MMSE И МОСА В ОЦЕНКЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Нарзиллоева С. Ж

Бухарский государственный
медицинский институт
narzilloeva.sitora@bsmi.uz

Аннотация

Инсульт является основным фактором развития когнитивных нарушений. Когнитивная дисфункция относится к одним из самых ранних проявлений нарушений деятельности нервной системы. В клинической практике принято использовать различные психофизиологические тесты и их комбинации. В статье представлены результаты применения шкал MMSE и MoCA. В исследование были включены 53 пациента (23 женщины и 30 мужчин) в возрасте от 55 до 75 лет.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, шкалы, MMSE, MoCA.

Актуальность

Когнитивные функции принято рассматривать как наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания окружающего мира. Когнитивные функции включают память, гнозис, речь, праксис и интеллект. Поскольку когнитивные функции связаны с интегрированной деятельностью мозга в целом, когнитивные нарушения естественным образом развиваются при самых разных очаговых и диффузных поражениях головного мозга. С увеличением времени, прошедшего после инсульта, роль когнитивных расстройств как причины инвалидности возрастает.

Тип инсульта — ишемический или геморрагический — существенно влияет на уровень смертности и инвалидности. Известно, что ишемический инсульт встречается чаще и приводит к снижению трудоспособности у выживших пациентов, тогда как геморрагический инсульт характеризуется более высокой летальностью. По данным исследования Global Burden of Disease (2016), ежегодно инсульт переносят около 13,6 млн человек (из них 9,6 млн — ишемический и 4 млн — геморрагический), а последствия инсульта испытывают 79,6 млн человек (67,6 млн — ишемический, 15,3 млн — геморрагический).

Основным фактором развития когнитивных нарушений является перенесённый инсульт. Согласно различным исследованиям, частота когнитивных нарушений после инсульта варьирует в широких пределах, что

может быть связано с возрастом, сопутствующими заболеваниями и различиями в диагностических критериях и методиках нейропсихологических тестов. В международном исследовании, проведённом в 12 странах, 30% пациентов имели когнитивные нарушения (<27 баллов по шкале MMSE). В Швеции и Великобритании когнитивные расстройства выявлены у 24–39% пациентов, а при детальном нейропсихологическом обследовании через 3 месяца после инсульта — у 96%. В Финляндии нарушение хотя бы одной когнитивной функции через 3 месяца отмечалось у 83% пациентов, причём в половине случаев — множественного характера.

Ведущую роль в формировании когнитивных нарушений играет не объём инфаркта или кровоизлияния, а поражение стратегически значимых зон мозга. Частота когнитивных нарушений возрастает с возрастом, повторными инсультами, артериальной гипертензией, фибрилляцией предсердий, сахарным диабетом и депрессией, и снижается при высоком уровне образования.

Цель исследования

Изучить особенности развития и клинического течения когнитивных нарушений с использованием оценочных шкал у пациентов с ишемическим инсультом.

Материал и методы

В исследование включено 53 пациента (23 женщины и 30 мужчин) в возрасте от 55 до 75 лет. Все пациенты находились в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта с гемипарезом (3–4 балла). Давность заболевания составляла от 1 до 6 месяцев. Критерии исключения: выраженные двигательные или сенсорные нарушения, затрудняющие проведение нейропсихологического тестирования, тяжёлые соматические заболевания, депрессия или иные психоневрологические расстройства. Для оценки когнитивных функций использовались шкалы MMSE и MoCA.

Результаты и обсуждения

У 92% пациентов отмечалась артериальная гипертензия, у 54,5% — ишемическая болезнь сердца, у 32% — сахарный диабет. По данным шкалы MoCA, у пациентов 55–65 лет чаще снижались показатели памяти, речи и исполнительных функций. В возрасте 66–75 лет добавлялось ухудшение абстрактного мышления, а после 75 лет — снижение внимания. В целом у лиц среднего возраста когнитивные функции соответствовали среднему уровню, у пожилых — были ниже среднего или соответствовали преддементному состоянию.

По результатам MMSE, у пациентов 55–65 лет чаще отмечались нарушения памяти, внимания и счёта. В возрасте 66–75 лет добавлялись

трудности в выполнении последовательных действий, а у лиц старше 75 лет — нарушения восприятия и речи.

Выводы

Особенностью данного исследования является то, что пациенты имели минимальные речевые и двигательные нарушения, а их инвалидизация в основном была обусловлена когнитивными расстройствами. Прогрессирование когнитивных нарушений со временем существенно влияет на степень инвалидности и качество жизни. Использование комплексных методов оценки, включающих количественные и качественные нейропсихологические тесты, позволяет точнее определить характер неврологического дефицита и состояние высших мозговых функций, а также своевременно назначить адекватную терапию и оценить её эффективность. Наиболее целесообразными в практической неврологии являются комбинированные шкалы MMSE и MoCA, которые позволяют быстро и эффективно оценивать когнитивные функции у пациентов после инсульта.

Литература

1. Levin O.S., Vasenina E.E., Trusova N.A., Chimagomedova A.Sh. Modern approaches to the diagnosis and treatment of post-stroke cognitive impairment. *Elderly patient*, 2016, 1(5): 9-16.
2. Kazakov B.Sh. Morphofunctional factors leading to individual formation of Covid-19-associated ischemic stroke// *New day in medicine* - 5 (37) 2021. P. 122-124
3. Kazakov B.Sh., Khodjiev D.T. Clinical and Neurological Factors in the Formation of Individual Predisposition to Covid-Associated Ischemic Stroke// *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2021, 11(2): P. 130-133.
4. Davronova Kh. Z. Assessment of Pathogenetic Factors of Cerebrovascular Pathology in Type 2 Diabetes Mellitus // *International Journal of Innovative Analyses and Emerging Technology*. Volume: 1 Issue: 4 in September 2021
5. Gorelick PB. The global burden of stroke: persistent and disabling // *The Lancet Neurology*. 2019;18(5):417–8.)
6. Jacquin A, Binquet C, Rouaud O, et al. Poststroke cognitive impairment: high prevalence and determining factors in a cohort of mild stroke // *J. Alzheimers Dis*. 2014;40(4):1029-38. doi: 10.3233/JAD-131580.
7. 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
8. Mendis S. Stroke disability and rehabilitation of stroke: World Health Organization perspective. *Intern J Stroke*, 2013, 8(1): 3-4.

9. Rist PM, Chalmers J, Arima H, et al. Baseline cognitive function, recurrent stroke, and risk of dementia in patients with stroke. *Stroke*. 2013 Jul; 44(7):1790-5. doi:10.1161/STROKEAHA.111.680728. Epub 2013 May 16.
10. Urinov M.B. Assessment of the State of the Emotional Sphere and the Dynamics of Cognitive Functions on the Background of Rehabilitation Treatment in the Acute Period of Acute Cerebrovascular Disorders // *International Journal of Pharmaceutical and Bio-Medical Science*. Volume 01 Issue 05 August 2021. P. 65-67
11. Urinov M.B. Evaluation of the Efficiency of the Complex of Rehabilitation Treatment for the Outcome of the Early Period after Acute Cerebral Circulation Disorders // *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*. Volume 01 Issue 06 August 2021. P. 135-137
12. Urinov M.B., N. Alikulova, D. Zukhritdinova, M. Usmonov, R. Urinov Clinical, Laboratory and Instrumental Indicators in Patients who have undergone COVID-19 // *International Journal of Health Science*. Vol. 5 No. 3, December 2021, P: 403-398