

Гриб І.А.

*студентка медичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ІНСУЛЬТОМ

Вступ. Серцево-судинні та зокрема цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) посідають одне з перших місць за розповсюдженістю, смертністю і частотою інвалідизації в Україні та світі [5, с. 5]. Щорічно більше ніж 15 млн. людей хворіють на інсульт, з них 5 мільйонів – гине. Інсульт – це раптове гостре порушення мозкового кровообігу. Розрізняють два основних типи інсульту: ішемічний та геморагічний. Ішемічний інсульт – найчастіше розвивається внаслідок звуження або закупорки артерій, які живлять головний мозок. Не отримуючи необхідних їм кисню і поживних речовин, клітини мозку гинуть. Ішемічні інсульти становлять близько 80% всіх інсультів. Ішемічний інсульт також поділяють на підтипи:

1) Якщо внаслідок інсульту були вражені дрібні судини головного мозку, даний підтип інсульту називають лакунарним. Цей підтип інсульту займає 25% всіх ішемічних інсультів [3, с. 45].

2) Якщо внаслідок інсульту були вражені великі судини головного мозку, такий підтип інсульту називають атеросклеротичним або атеротромботичним. Такі інсульти складають чверть (25%) всіх ішемічних інсультів.

3) Окремий підтип інсульту – це кардіоеMBOLічний інсульт. Його провокує тромб, що утворився в серці або аорті, який з потоком крові досяг головного мозку і закупорив кровотік до нього.

4) Окремо виділяють рідкісні або криптогенні підтипи інсульту. Вони спровоковані різними вродженими патологіями, руйнуванням стінок судин, підвищеним згортанням крові.

Геморагічний інсульт – це крововилив в мозок, який виникає внаслідок розриву судини під дією високого артеріального тиску. В залежності від того, де розірвався судин і утворилася гематома геморагічний інсульт поділяють на підтипи [7, с. 85].

1) Якщо судина розірвалася в речовину мозку, такий підтип інсульту називають внутрішньомозковим крововиливом.

2) Якщо судина розірвалася в шлуночок мозку – такий інсульт називають внутрішньошлунковим крововиливом.

3) Ще один підтип геморагічного інсульту, який зустрічається вкрай рідко і складає всього 5% від загальної кількості інсультів – субарахноїдальний крововилив. При такому підтипу інсульту кровотеча відбувається в оболонці, яка вкриває мозок (між мозком і черепною коробкою) [6, с. 8].

Визначення не тільки типу, але і підтипу інсульту важливо для вибору тактики лікування і особливо важливо для вторинної профілактики повторного інсульту.

Експерти ВООЗ вважають що до 2025 року кількість хворих зросте ще на третину. Досить частим проявом даного захворювання є когнітивні розлади.

Виникнення когнітивні порушень істотно впливають на якість життя хворого, спричинюючи професійну та соціальну дезадаптацію хворих.

Мета роботи. Дослідити частоту та рівень когнітивних порушень у пацієнтів з інсультом.

Матеріали і методи дослідження. Дане дослідження проводилось серед хворих на ішемічний та геморагічний інсульт КЗ «УРЛ», УЦМКЛ, ОКЦНН з допомогою тесту MMSE, також було використано шкалу ком Глазго для оцінки порушення свідомості. Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. Когнітивні порушення відзначались у всіх пацієнтів. Легка та помірна деменція спостерігалася відповідно 12%, 88% пацієнтів. Встановлено кореляційні зв'язки між результатами тесту MMSE та днем від перебування пацієнтів у стаціонарі (0,92).

Висновки: за даними результатів дослідження, встановлено, що когнітивні порушення є облігатними 7 ознаками постінсультних станів, у хворих з ішемічним та геморагічним інсультом. Доведена висока інформативність шкали MMSE та шкали ком Глазго. Оцінювання динаміки розвитку порушень когнітивної сфери необхідно проводити регулярно, особливо протягом першого півроку після інсульту для проведення корекції лікувальних заходів.)

Список використаних джерел:

1. Инсульт. Информативные документы / под ред. П. А. Воробьева. – М.: Ньюдиамед, 2010.
2. Міщенко Т. С. Профілактика мозкового інсульту: методичні рекомендації / Т. С. Міщенко, Є. В. Лакомцева. – Харків, 2006.
3. Очерки кардионеврологии / под ред. З. А. Суслиной. – М.: Издательство «Атмосфера», 2005.
4. Пизова Н. В. Подтипы ишемических нарушений мозгового кровообращения в молодом возрасте: диагностика и лечение / Н. В. Пизова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012.