

## ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ РІЗНИХ ПІДТИПАХ ГПМК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТА ОБ'ЄМУ

*Юрченко О. П., Шаповал М. М.*

*Науковий керівник – Юрченко А. В.*

*Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології*

**Актуальність.** Загально визнано, що перенесений мозковий інсульт збільшує ризик розвитку судинної деменції в 4–12 разів: через три роки вона діагностується в середньому у 25–30 % пацієнтів, при наявності у них когнітивних розладів на момент настання ГПМК та у 10–14 %, якщо когнітивні розлади в анамнезі були відсутні перед судинною катастрофою. Помічено, що чим краще проведено лікування інсульту, тим вище ризик розвитку судинної деменції. Цей парадокс пояснюється високою виживаністю пацієнтів при збереженні неврологічного дефекту, який у подальшому призводить до неврологічного дефіциту.

Таким чином, когнітивні розлади можуть бути обумовлені не лише масивним ішемічним ураженням мозку та його мультиінфарктним станом, але спостерігаються при більш обмеженому ураженні за типом лакунарного інфаркту у стратегічно значущій зоні.

До таких зон відносять лобові частки; тім'яно-скронево-потиличну (асоціативну) ділянку; медіо-базальні відділи скроневої частки; передні та середні відділи зорових бугрів, які пов'язані з лобними частками мозку та лімбічною системою; задньо-нижньо-бічний відділ та зубчате ядро півкулі мозочку, контрлатеральної домінантній півкулі головного мозку; бліді шари.

**Мета роботи:** дослідити когнітивні порушення, як додатковий фактор інвалідизації у пацієнтів, що перенесли інсульт та проходять реабілітацію на базі неврологічного відділення СОКЛ.

**Матеріали та методи дослідження.** Було обстежено 62 хворих, які перенесли інсульт та проходять реабілітацію на базі неврологічного відділення СОКЛ у 2013р. Цю цифру склали лише хворі, які залишались когнітивно збереженими до епізоду ГПМК. Клініко-анамнестичні данні отримані із історій хвороб та особисто. Обстеження пацієнтів проводилось за допомогою клініконеврологічного методу (збір скарг; отримання анамнестичних даних від самого хворого та, при необхідності, від його рідних; визначення неврологічного статусу) та використовуючи MMSE-тест. При аналізі результатів отриманих тестів виявлено, що серед обстежених пацієнтів, які перенесли ГПМК, переважають хворі з легкими та середньоважкими когнітивними порушеннями.

Просторово-часова дезорієнтація частіше спостерігалась серед пацієнтів, які перенесли інсульт у басейні правої СМА – 27,3 %, а серед хворих з наслідками ГПМК у ВББ була мінімальною. Розлади уваги та сприйняття при патології у басейні правої ПМА майже у два рази переважали за частотою ці ж порушення при наслідках інсульту у лівій, 81,8 % та 41,2 % відповідно, та були високим серед пацієнтів з наслідками ГПМА у ВББ (68,8 %). Мнестичні порушення були майже однаково високими у хворих, які перенесли інсульт у ЛСМА (88,2 %) та ПСМА (90,9 %), мали місце у третини (31,3 %) хворих з патологією у ВББ. Мовні порушення переважали у пацієнтів з наслідками ГПМК у басейні лівої СМА – 88,2 %, залишались відносно низькими

**Висновки:** Більш глибокий когнітивний дефіцит спостерігався у випадках ГПМК в басейні правої середньої мозкової артерії, менше виражений – при інсульті у ВББ. Впровадження MMSE-тесту є ефективним методом експрес-аналізу психічного статусу пацієнтів, які перенесли мозковий інсульт. Отримані результати мають сфокусувати увагу неврологів, лікарів загальної практики та інших спеціальностей на своєчасне виявлення когнітивного дефекту та залучення до реабілітаційних заходів психотерапевтів та патопсихологів з метою корекції зазначених порушень та прискорення темпів відновлення післяінсультних хворих.