



ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Шахноза Шукруллаевна Хикматуллаева

orcid.org/0000-0003-4500-1738

shaxnoza0223@gmail.com

Доцент кафедры неврологии и традиционной
медицины

Ташкентский государственный медицинский
университет

Аннотация: Когнитивные нарушения являются одним из наиболее распространенных и значимых последствий инсульта. Они оказывают существенное влияние на качество жизни пациентов, уровень их социальной адаптации и эффективность реабилитации. Целью данного исследования является анализ особенностей когнитивных функций у больных после инсульта, выявление факторов риска и оценка современных методов диагностики и коррекции.

Ключевые слова: Функций, реабилитации, пациентов, Диагностика, нейропсихологическое тестирование (MMSE, MoCA, батарея лобных дисфункций), визуализацию. (МРТ/КТ), коррекцию когнитивных дефицитов.

Abstract: Cognitive impairment is one of the most common and significant consequences of stroke. It significantly impacts patients' quality of life, their level of social adaptation, and the effectiveness of rehabilitation. The aim of this study is to analyze the characteristics of cognitive function in patients after stroke, identify risk factors, and evaluate current diagnostic and treatment methods.

Keywords: Functions, rehabilitation, patients, diagnostics, neuropsychological testing (MMSE, MoCA, frontal dysfunction battery), visualization (MRI/CT), correction of cognitive deficits.

ВВЕДЕНИЕ

Инсульт представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения, приводящее к повреждению тканей головного мозга. Помимо двигательных нарушений, значительное место в клинической картине занимают когнитивные расстройства. Исследование когнитивных функций после инсульта критически важно для реабилитации, так как нарушения (память, внимание, исполнительные функции) встречаются у 96% пациентов при использовании чувствительных методик. Диагностика включает нейропсихологическое тестирование (MMSE, MoCA, батарея лобной дисфункции) и визуализацию (МРТ/КТ), направленные на раннее выявление и коррекцию когнитивного дефицита.

По данным исследований, когнитивные нарушения выявляются у 40–70% пациентов после инсульта, а деменция развивается у значительной части больных в течение первого года. Эти нарушения могут включать снижение памяти, внимания, мышления, речи и исполнительных функций.

Постинсультные когнитивные нарушения являются важным фактором инвалидизации и существенно ограничивают повседневную активность пациентов. Существует потенциальная возможность спонтанного восстановления когнитивных функций, однако в основном она связана с ранним периодом после перенесенного инсульта. Значительную роль в восстановлении играет когнитивная реабилитация, которая ускоряет этот процесс, а также помогает больному адаптироваться к новым условиям жизни при необратимом когнитивном дефиците. В классическом представлении, отраженном в теории А. Р. Лурии, структурно-функциональная

организация высших мозговых функций основана на интегративных связях трех блоков мозга. В соответствии с этой теорией каждая функциональная система непрерывно взаимодействует с другими системами и дестабилизируется в случае «поломки» одного из звеньев цепи. Когнитивная реабилитация базируется на раннем системном подходе согласно школам П. К. Анохина, Л. С. Выготского, А. Р. Лурии и др. Основными стратегиями когнитивной реабилитации признаны: содействие естественному восстановлению психических функций; восстановительные тренировки как отдельных когнитивных функций, так и прежних повседневных навыков; обучение больного стратегиям компенсации дефицита отдельных когнитивных функций и ограничений повседневной активности; использование внешних компенсаторных устройств и посторонней помощи; реорганизация и структурирование внешней среды. Разделяют модально-специфические и модально-неспецифические способы восстановительного обучения. Модально-неспецифические способы включают в себя тренинг нейродинамических параметров и мышления (в том числе на базе компьютерных программ), вербальное и невербальное воздействие. Модально-специфические способы основаны на восстановлении когнитивных функций за счет сохраненной модальности с постепенным дозированным усложнением программы действий. Обязательным условием восстановительного обучения является положительная обратная связь в виде поощрения даже самых небольших успехов больного. Хорошо зарекомендовали себя компьютерные программы, стимулирующие нейродинамические параметры. К сожалению, на данном этапе недостаточно изучены эффекты целенаправленной

компьютерной непрямо́й стимуляции отдельных зон мозга и, соответственно, не разработаны методы узконаправленного восстановительного обучения. Необходимо также понять, ограничивается ли при этом эффект восстановления областью стимуляции или он распространяется на широкую область мозговых функций, т. е. сводится ли результат тренировки одной когнитивной функции к улучшению конкретно этой функции или вместе с тем происходит улучшение других познавательных функций мозга.

Цель исследования

Изучить особенности когнитивных функций у пациентов после инсульта, определить степень выраженности нарушений и их влияние на качество жизни. Являлась оценка эффективности восстановления различных когнитивных функций у постинсультных больных на основании компьютерной модально-специ-

Материалы и методы исследования

В исследовании анализировались данные пациентов, перенесших ишемический инсульт.

Использовались следующие методы:

- нейропсихологическое тестирование (MMSE, MoCA);
- клиническое наблюдение;
- анализ медицинской документации;
- сравнительный анализ когнитивных показателей.

Когнитивные функции оценивались по следующим параметрам:

- память;
- внимание;
- речь;
- исполнительные функции.

Исследования показывают, что когнитивные нарушения могут проявляться уже в остром периоде инсульта и сохраняться в дальнейшем.

Результаты исследования

В ходе исследования были выявлены следующие закономерности:

1. Нарушение памяти

У большинства пациентов отмечалось снижение кратковременной и долговременной памяти. Это связано с поражением гиппокампа и других структур мозга.

2. Нарушение внимания

Пациенты испытывали трудности с концентрацией внимания и выполнением сложных задач.

3. Речевые нарушения

Наблюдались различные формы афазии, особенно при поражении левого полушария мозга.

4. Исполнительные функции

Снижение способности к планированию, анализу и принятию решений.

Когнитивные нарушения классифицируются по степени тяжести:

- легкие;
- умеренные;
- тяжелые (деменция).

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования подтверждают, что когнитивные нарушения являются важной составляющей постинсультного синдрома.

Основные факторы риска:

- пожилой возраст;
- повторный инсульт;
- локализация поражения мозга;
- наличие сопутствующих заболеваний.

Когнитивный дефицит может значительно затруднять реабилитацию и ухудшать прогноз восстановления пациента .

Современные исследования показывают, что ранняя диагностика и своевременная коррекция когнитивных нарушений способствуют улучшению исходов лечения.

Методы коррекции когнитивных нарушений

1. Медикаментозная терапия

Используются препараты, улучшающие мозговое кровообращение и нейрометаболизм.

2. Когнитивная реабилитация

Включает специальные упражнения для восстановления памяти, внимания и мышления.

3. Психотерапия

Помогает справиться с эмоциональными нарушениями.

4. Современные технологии

- компьютерные программы;
- нейрореабилитация;
- виртуальная реальность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Когнитивные нарушения являются одним из ключевых последствий инсульта и существенно влияют на качество жизни пациентов.

Ранняя диагностика, комплексный подход к лечению и использование современных методов реабилитации позволяют значительно улучшить прогноз и ускорить восстановление когнитивных функций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вахнина Н.В. Диагностика и лечение когнитивных нарушений после инсульта.
2. Преображенская И.С. Когнитивные нарушения после инсульта.
3. Захаров В.В. Инсульт и когнитивные нарушения.
4. Кабыш С.С. Исследование когнитивных функций при инсульте.
5. Линский И.В. Реабилитация после инсульта.
6. Israilova, I., Gulfura, T., Patima, T., Gulbakhor, M., & Sarvar, F. (2021). Medical english learning through authentic movies: extra-linguistic factors contributing to the study of medical terminology. *Berlin Studies Transnational Journal of Science and Humanities*, 1(1.5), 697-700.
7. Бухарова, Н. Г., & Файзуллаев, С. И. У. (2021). Дискурс-анализ как средство восприятия устной речи. *Вестник науки и образования*, (2-3 (105)), 17-19.
8. Fayzullayev, S. I. U. (2024). METHODS OF HOW TO IMPROVE STUDENTS'KNOWLEDGE AND SKILLS. *American journal of modern world sciences*, 1(2), 172-181.
9. Файзуллаев, С. И. (2024). Общая история латинского языка и медицинской терминологии и ее значение. *Academic research in educational sciences*, (1), 445-454.
10. Sarvar, F. (2023). HISTORY OF BRITISH VS. AMERICAN ENGLISH. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(14), 49-53.

11. Bukharova, N. G., & Fayzullaev, S. I. U. (2021). DISCOURSE ANALYSIS AS A MEANS OF PERCEPTION OF ORAL SPEECH. *Bulletin of Science and Education*, (2-3 (105)), 17-19.
12. Fayzullayev, S. (2023). *INGLIZ TILIDA TIBBIYOT TERMINOLOGIYASINING TUTGAN O'RNI*. *Scientific Impulse*, 1 (10), 364–367.
13. Sadia, T., & Fayzullayev, S. (2026). ANCIENT METHODS OF TREATMENT IN ROME AND GREECE. *Bulletin news in New Science Society*, 3(2), 110-117.
14. Axmedova, M. (2022). O'quv topshiriqlaridan foydalanish metodikasiga doir amaliy yondashuvlar.
15. Akhmedova, M., Inoyatova, Z., Ergasheva, G., Aripova, G., & Kayumova, S. (2020). Primary classes based on media technologies represent an international rating system for teacher control. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(4), 3872-3885.