

ЗМІНИ ВИЩИХ МОЗКОВИХ ФУНКЦІЙ ПРИ ГОСТРІЙ ЦЕРЕБРАЛЬНІЙ ІШЕМІЇ

Хижняк А.А., Дубівська С.С., Науменко В.О., Солошенко А.В., Буклей В.М.

Харківський національний медичний університет,

Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. Мещанінова О.І

Гострий церебральний інсульт відноситься до небезпечних захворювань серцево-судинної системи, це обумовлено прогресуючим ростом даної патології, її тяжкими наслідками. Смертність від гострого церебрального інсульту у перший місяць складає біля 25%. В перший рік від ускладнень, що викликані гострими церебральними інсультами кровообігу, помирає більше треті хворих, а біля 40% хворих становляться інвалідами. Така сумна статистика є наслідком не лише тяжкості хвороби, але і, у деяких випадках, несвоєчасним наданням невідкладної допомоги. Хворі, яким була надана кваліфікована медична допомога в перші три години мають найвищі шанси, на скільки можливо, відновити усі функції, що були втрачені внаслідок інсульту. Усі хворі з підозрою на гостре порушення мозкового кровообігу повинні бути обов'язково госпіталізовані, де після визначення інсульту, за допомогою магнітно-резонансної томографії, їм буде надана кваліфікована допомога, відповідно стандарту. В ході надання допомоги, важливим є контроль за станом вищих мозкових функцій, зокрема когнітивної сфери. Ступінь та виразність когнітивних порушень залежить не тільки від обсягу вогнища ураження інсульту та місця його розташування, а й від вікових, соматичних порушень кожного окремого пацієнта.

Метою даного дослідження є визначення ступеня когнітивних порушень (КП) у хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу на час повернення їх до ясного стану свідомості. Нами було обстежено 158 хворих, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу, з них 112 - ішемічний інсульт, 46 - геморагічний інсульт.

Аналіз змін КП проводився з використанням шкали MMSE, нейропсихологічних тестів для оцінки лобної дисфункції, тесту запам'ятовування 10 слів. За результатами дослідження когнітивної функції (MMSE): легкі КП спостерігались у 51,9%, помірні КП - у 39,2%, важкі КП — у 8,2% хворих. Аналіз нейропсихологічних тестів для оцінки лобної дисфункції виявив деменцію лобного типу - у 10,7% хворих. При аналізі тесту запам'ятовування 10 слів, результат, який відповідає нормі спостерігався у 22,1% хворих. Отримані нами результати дослідження когнітивної сфери вказують на переважну більшість легких та помірних КП у хворих які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу.

Враховуючи отримані результати дослідження, можливо виділити, що головним є досягнення покращення та адаптація мозкової гемодинаміки у кожному окремому випадку, її стабілізація та спроможність виконання своїх функцій на новому рівні, який сформувався внаслідок судинної катастрофи та її наслідків, та намагання зменшення подальшого руйнівного впливу етіологічних факторів, які призвели до звершеного гострого порушення мозкового кровообігу та можуть продовжувати свою руйнівну дію. Все це, в цілому, буде стримуючим заходом як в прогресуванні, так і попередженні судинних когнітивних порушень. В ході комплексного лікування також необхідно брати до уваги вік хворого, та його супутню соматичну патологію.

Висновок. Таким чином, в ході надання допомоги при гострій церебральній ішемії, необхідно звертати окрему увагу на стан когнітивної сфери, що в комплексі заходів допоможе покращити відновлення стану хворого, знизити його інвалідизацію, це має велике соціально-економічне значення для подальшої адаптації хворого у суспільстві після важкої церебральної катастрофи.