КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ МАРКЕРЫ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Н.А.Латибжанов[1]
Ф.К.Шермухамедова[2]
Р.Б. Азизова[2]
[1] Кафедра неврологии Андижанский государственный медицинский институт
[2] Кафедра неврологии Ташкентский государственный медицинский университет

Ключевые слова: *ишемический инсульт, факторы риска, нейровизуализация, МРТ, шкала NIHSS, шкала MoCA, когнитивные нарушения, демографические показатели.*

Введение. Ишемический инсульт остается одной из наиболее актуальных проблем современной неврологии ввиду высокой летальности и инвалидизации населения. Несмотря на успехи в реперфузионной терапии, исходы заболевания варьируют даже при схожих демографических показателях и локализации очага. Современные исследования указывают на то, что патогенетическим фундаментом тяжелого течения инсульта является системная эндотелиальная дисфункция, в которой ключевую роль играет нарушение минерального гомеостаза.Особый интерес представляет изучение «сосудисто-костного сопряжения» (vascular-bone axis). Дисбаланс уровней кальция и фосфора в сочетании с дефицитом витамина D способствует прогрессирующей кальцификации сосудистой стенки и повышению артериальной жесткости. Эти метаболические сдвиги не только ускоряют атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий, но и снижают перфузионный резерв головного мозга, что напрямую коррелирует с увеличением объема ишемического повреждения по данным МРТ и выраженностью неврологического дефицита по шкале NIHSS. Таким образом, углубленное изучение взаимосвязи традиционных факторов риска (возраст, гипертензия, диабет) с параметрами кальций-фосфорного обмена необходимо для понимания молекулярных механизмов формирования ишемического очага и разработки комплексных стратегий нейропротекции и реабилитации.

Цель исследования. Изучить клинико-демографические характеристики, структуру факторов риска и их взаимосвязь с выраженностью неврологического

дефицита (по NIHSS), результатами нейровизуализации (МРТ) и уровнем когнитивного функционирования (по MoCA) у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы. Проведен комплексный анализ 80 пациентов с верифицированным ишемическим инсультом (средний возраст 64,2±8,4 года). Мужчины составили 62,5% (n=50), женщины - 37,5% (n=30). Оценка неврологического статуса проводилась по шкале NIHSS при поступлении. Когнитивный статус оценивался с использованием Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA) на 7-10 сутки заболевания. Нейровизуализационное обследование включало МРТ головного мозга (режимы T1, T2, FLAIR, DWI) с оценкой локализации и объема ишемического очага. Статистическая обработка данных выполнена с применением критериев Стьюдента, Манна-Уитни и корреляционного анализа по Спирмену.

Результаты. В структуре факторов риска ведущее место занимали артериальная гипертензия (88,7%), сахарный диабет 2 типа (32,5%) и избыточная масса тела (45%). Установлено, что пациенты старшей возрастной группы (>65 лет) имели более низкие баллы по шкале MoCA (18,4±2,1) по сравнению с лицами среднего возраста (22,6±1,8; $p<0,05$). Средний балл по NIHSS составил 11,2±3,4, что соответствовало инсульту средней тяжести.

МРТ-исследование выявило преобладание очагов в каротидном бассейне (78,8%). Выявлена сильная прямая корреляция между объемом ишемического поражения по данным МРТ и тяжестью неврологического дефицита по NIHSS ($r=0,64$; $p<0,001$). При анализе когнитивного профиля выявлено, что у 72,5% пациентов наблюдались когнитивные нарушения различной степени выраженности. Установлена обратная зависимость между баллом по MoCA и локализацией очага в доминантном полушарии и стратегически важных зонах (таламус, гиппокамп) ($r=-0,52$; $p<0,01$). Мультифакторный анализ показал, что сочетание артериальной гипертензии и сахарного диабета ассоциировалось с более обширными зонами инфаркта и худшим когнитивным прогнозом.

Выводы. Тяжесть клинического течения ишемического инсульта тесно коррелирует с возрастом пациентов и коморбидным фоном, в частности сочетанием гипертензии и диабета. Использование шкалы MoCA в остром периоде позволяет объективизировать ранние когнитивные изменения, которые напрямую зависят от объема и локализации ишемического очага по данным МРТ. Комплексный учет демографических показателей и данных нейровизуализации необходим для формирования персонализированных программ нейрореабилитации.