



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (83) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (83)

2025

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.89-008.46/.47

РАЗВИТИЕ НЕЙРОКОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Эралиев Облакул Ботирович E-mail: EralievO@mail.ru

Технического университета общественного здравоохранения имени Сияба Абу Али ибн Сины «Сестринское дело» Узбекистан г. Бухара

✓ Резюме

При лечении больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), раннее выявление нейροкогнитивных расстройств, их видов и клинического статуса имеет важное значение для ускорения процесса реабилитации. Известно, что нейрокогнитивные нарушения после ОНМК являются одним из осложнений, приводящих к медицинской и социальной инвалидности и влияющих на жизнь пациентов и их родственников.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, постинсультные нейрокогнитивные расстройства, когнитивные функции, диагностика.

DEVELOPMENT OF NEUROCOGNITIVE DISORDER AFTER ACUTE CEREBRAL CIRCULATION ACCIDENT.

Eraliev Oblakul Botirovich E-mail: EralievO@mail.ru

Siyab Abu Ali ibn Sino Community Technical School "Nursing" Department of Bukhara, Uzbekistan.

✓ Resume

When treating patients who have suffered an acute cerebrovascular accident (ACVA), early identification of neurocognitive disorders, their types, and clinical status is crucial for accelerating rehabilitation. Neurocognitive impairment after ACVA is known to be a complication leading to medical and social disability and impacting the lives of patients and their families.

Keywords: acute cerebrovascular accident, post-stroke neurocognitive disorders, cognitive functions, diagnostics.

MIYADA O'TKIR QON AYLANISHI YETISHMOVCHILIGIDA NEYROKOGNITIV BUZISHLARNING RIVOJLANISHI.

Eraliev Oblakul Botirovich E-mail: EralievO@mail.ru

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoa texnikumi "Hamshiralik ishi" bo'limi O'zbekiston Buxora shahri.

✓ Rezume

O'tkir serebrovaskulyar qon tomir kasalliklari (O'SQT) bilan kasallangan bemorlarni davolashda neyrokognitiv kasalliklarni, ularning turlarini va klinik holatini erta aniqlash reabilitatsiyani tezlashtirish uchun juda muhimdir. O'SQT dan keyin neyrokognitiv buzilish tibbiy va ijtimoiy nogironlikka olib keladigan va bemorlar va ularning oilalari hayotiga ta'sir qiladigan asorat ekanligi ma'lum.

Kalit so'zlar: o'tkir serebrovaskulyar qon tomir kasalliklar, insultdan keyingi neyrokognitiv buzilishlar, kognitiv funktsiyalar, diagnostika.

Актуальность

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от нарушений мозгового кровообращения умирает более 6 миллионов человек. Уровень заболеваемости стремительно растёт с каждым годом. Смертность больных в этом случае достигает 20%. Риск повторного инсульта в течение года остается на уровне 15% пациентов, а у 1/3 пациентов, перенесших первый инсульт, повторный инсульт произойдет в течение следующих 5 лет. В структуре мировой смертности инсульт занимает 2-е и 1-е место по частоте инвалидизации. Только 8% пациентов полностью выздоравливают, а каждый пятый из них становится инвалидом, что впоследствии негативно сказывается на их повседневной деятельности и образе жизни, короче говоря, делает их нетрудоспособными и требует постоянного внимания и ухода со стороны близких. Сегодня инсульт остается не только медицинской, но и социально-экономической проблемой во всем мире [1,6,19]. Сосудистые заболевания головного мозга являются приоритетной медико-социальной проблемой, а нейрокогнитивные расстройства являются частым осложнением после инсульта, существенно затрудняющим проведение реабилитационных мероприятий [3,9,16].

По имеющимся данным, наиболее важными факторами риска развития деменции после ОНМК являются: пожилой и старческий возраст, то есть чем старше пациент, тем выше вероятность развития нейрокогнитивных расстройств после инсульта: мужской полопределенные расовые и этнические признаки (известно, что люди европейской расы более подвержены постинсультной деменции) [2,17]. Кроме того, ряд генетически обусловленных сосудистых заболеваний также считаются факторами риска нейрокогнитивных расстройств после инсульта (рисунок 1).



Рисунок-1

Однако вероятность развития деменции после ОНМК и ее тяжесть напрямую зависят от особенностей поражения головного мозга, то есть от количества травм и степени поражения мозговой ткани. Наличие атрофии головного мозга или выраженного лейкориаз, особенно в медиальных отделах височных долей, по данным МРТ, играет важную роль в развитии когнитивных нарушений (КН) [7,11,16].

Стоит отметить, что риск развития постинсультной деменции повышен в основном у пациентов с цереброваскулярными и нейродегенеративными (болезнь Альцгеймера) заболеваниями,

курильщиков, а также пациентов с артериальной гипертензией, гиперлипидемией, аритмией и сахарным диабетом [5,9,20].

В неврологическом отделении клиники № 1 Самаркандского государственного медицинского университета обследовано 60 пациентов (64% мужчин, 36% женщин; средний возраст $55 \pm 16,5$ лет), перенесших инсульт (89% - ишемический, 11% - геморрагический). Первоначально у пациентов наблюдались относительно легкие неврологические нарушения (1–4 балла по шкале инсульта Национального института здравоохранения NIHSS) и умеренная степень инвалидности (60–100 баллов) (по индексу Бартела). Кроме того, проводилась оценка когнитивных функций пациентов (по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA) (20 баллов и ниже) и Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE) (24 балла и ниже)). (Таблица 1)

Тяжесть постинсультных когнитивных нарушений (оценки MMSE) ($p < 0,05$)%

Степень тяжести когнитивных нарушений	Обследовано n=60
Отсутствие когнитивных нарушений (28-30 балл)	18%
Преддементное когнитивное нарушение (24-27 балл)	65%
Легкая деменция (20-23 балл)	10%
Умеренная деменция (11-19 балл)	0%
Тяжелая деменция (0-10 балл)	0%
Общий	100%

По результатам обследования у 11 (18%) пациентов когнитивные нарушения отсутствовали, у 39 (65%) — умеренные когнитивные нарушения, у 10 пациентов (17%) — выраженные когнитивные нарушения, соответствующие легкой степени деменции.

Диагностика нейрокогнитивных расстройств после легкого или среднетяжелого инсульта основывается на: 1) жалобах пациента и/или его близких. нарушение памяти и другие когнитивные расстройства; 2) наличие легких или умеренных когнитивных нарушений по данным нейропсихологических методов исследования; 3) снижение когнитивных функций по сравнению с предыдущим уровнем; 4) отсутствие существенных нарушений повседневной активности и деменции; 5) наличие клинических, анамнестических, нейровизуализационных признаков цереброваскулярного заболевания; 6) отсутствие данных, указывающих на наличие других заболеваний, включая болезнь Альцгеймера [4,8,14].

Заключение

Таким образом, стоит еще раз подчеркнуть важность ранней диагностики постинсультных когнитивных нарушений, поскольку это, несомненно, оказывает положительное влияние на качество жизни пациентов, перенесших ОНМК. Ранняя диагностика пациентов с нейрокогнитивными расстройствами после инсульта направлена на профилактику дальнейшего развития инсульта и хронической цереброваскулярной патологии, а также на улучшение когнитивных функций. Профилактика цереброваскулярных заболеваний основана на снижении факторов риска (курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, ожирение), лечении артериальной гипертензии, сахарного диабета, а при ишемическом инсульте — антитромботической терапии, приеме статинов [1, 14]. Регулярная физическая активность после инсульта снижает как риск повторного инсульта, так и вероятность развития и прогрессирования нейрокогнитивных расстройств в дальнейшем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Левин О. С., Васенина Е. Е., Дударова М. А., Чимагомедова А. Ш. Представленное прогрессирование когнитивных показателей после ишемического инсульта: причины и подходы к коррекции // СТПН. 2017. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otstavlennoe-progressirovanie-kognitivnyh-narusheniy-posle-ishemicheskogo-insulta-prichiny-i-podhody-k-korreksii> (дата обращения: 14.04.2025).
2. Парфенов В.А. Когнитивные нарушения после инсульта. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019;11(4):22–27
3. Захаров В.В., and Вахнина Н.В.. "Лечение когнитивных нарушений после инсульта" Медицинский совет, 2018;1:20-24.

4. Вербицкая СВ, Парфенов ВА, Решетников ВА и др. Постинсультные когнитивные расстройства (результаты 5-летнего наблюдения). Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика. 2018;10(1):37-42 [Verbitskaya SV, Parfenov VA, Reshetnikov VA, et al. Post-stroke cognitive impairment (results of a 5-year follow-up). Nevrologiya, Neiropsikhiatriya, Psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2018;10(1):37-42 (In Russ.)]. doi: 10.14412/2074-2711-2018-1-37-42
5. Mahon S, Parmar P, Barker-Collo S, et al. Determinants, prevalence, and trajectory of long-term post-stroke cognitive impairment. Results from a 4-year follow-up of the ARCOS-IV study. *Neuroepidemiology*. 2017;49(3-4):129-34. doi: 10.1159/000484606
6. . Gaynor E, Rohde D, Large M, et al. Cognitive Impairment, Vulnerability, and Mortality Post Ischemic Stroke: A Five-Year Follow-Up of the Action on Secondary Prevention Interventions and Rehabilitation in Stroke (ASPIRE-S) Cohort. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2018 Sep;27(9):2466-73. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.002
7. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2018;49(3):e46-e110. doi: 10.1161/STR.0000000000000158
8. Гусев ЕИ, Боголепова АН. Когнитивные нарушения при цереброваскулярных заболеваниях. Москва: МЕДпресс-информ; 2013; 180 стр. [Gusev EI, Bogolepova AN. Kognitivnye narusheniya pri tserebrovaskulyarnykh zabolevaniyakh [Cognitive impairment in cerebrovascular diseases]. Moscow: MEDpress-inform; 2013. 180 p. (In Russ.)].
9. Guekht AB, Skoog I, Edmundson S, Zakharov V, Korzcyn A. ARTEMIDA trial (a randomized trial of efficacy, 12 months international double blind actovegin). A randomized controlled trial to control the efficacy of actovegin in poststroke cognitive impairment. *Stroke*, 2017, 48: 1262-1270
10. Старчина Ю.А. "Когнитивные нарушения после инсульта" Медицинский совет, no. 0, 2017, pp. 27-32.
11. Kazakov B.Sh. Khodjiyeva D.T. Clinical and Neurological Factors in the Formation of Individual Predisposition to Covid-Associated Ischemic Stroke II *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2021;11(2):130-133.
12. Dildora Nasirdinovna Jurayeva. "Insult bilan kasallangan bemorlarning neyropsixologik xususiyatlari" Academic research in educational sciences, vol. TTA conference, no. 1, 2024, pp. 277-280.
13. Рахимбаева Г.С. Турли хил муддатларда ишемик инсульт ўтказган беморларда когнитив бузилишлар ҳолати. // Неврология журнали. / Рахимбаева Г.С., Мирзоев Ж.Б. Т-2012; 3-4:159-264
14. Nijse B, Visser-Meily JMA, van Mierlo ML, Post MWM, de Kort PLM and van Heugten CM. Temporal Evolution of Poststroke Cognitive Impairment Using the Montreal Cognitive Assessment. *Stroke*, 2016 Nov 29, Epub ahead of print.
15. Jokinen H, Melkas S, Ylikoski R, et al. Poststroke cognitive impairment is common even after successful clinical recovery. *Eur J Neurol*. 2015 Sep; 22(9):1288-94. doi: 10.1111/ene.12743. Epub 2015 Jun 4
16. Bath PM, Scutt P, Blackburn DJ, et al. Intensive versus guideline blood pressure and lipid lowering in patients with previous stroke: Main results from the pilot 'Prevention of Decline in Cognition after Stroke Trial' (PODCAST) Randomised Controlled Trial. *PLoS One*. 2017 Jan 17;12(1):e0164608. doi: 10.1371/journal.pone.0164608. eCollection 2017.
17. Yamamoto Y, Nagakane Y, Yasuhiro T, et al. High morning and bedtime home blood pressures strongly predict for post-stroke cognitive impairment. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2016 Aug;25(8): 1856-63. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016. 04.001. Epub 2016 May 2.
18. Delavaran H, Jonsson AC, Lovkvist H, et al. Cognitive function in stroke survivors: a 10-year follow-up study. *Acta Neurol Scand*. 2017 Sep;136(3): 187-194. doi: 10.1111/ane.12709. Epub 2016 Nov 1.
19. Mohd Zulkifly MF, Ghazali SE, Che Din N, et al. The influence of demographic, clinical, psychological and functional determinants on poststroke cognitive impairment at day care stroke center, Malaysia. // *Malays J Med Sci*. 2016 Mar; 23(2):53-64
20. Peng J, Lu F, Wang Z, et al. Excessive lowering of blood pressure is not beneficial for progression of brain white matter hyperintensive and cognitive impairment in elderly hypertensive patients: 4-year follow-up study. *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Dec; 15(12):904-10. doi: 10.1016/j.jamda.2014.07.005. Epub 2014 Sep 18.

Поступила 20.08.2025