

Горбачева А.В.

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КОГНИТИВНЫЙ ИСХОД ЧЕРЕЗ 6 И 12
МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Научный руководитель: д-р мед. наук Тынтерова А.М.

Кафедра психиатрии и нейронаук

Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, г. Калининград

Актуальность. Согласно оценке глобального бремени болезней от 2021 года, среди неинфекционных заболеваний инсульт остается третьей по величине причиной смертности и инвалидности вместе взятых, что выражается в потерянных годах жизни, скорректированных по нетрудоспособности (disability-adjusted life year, DALY). В период с 1990 по 2021 гг. число новых случаев инсульта увеличилось на 70%, а общее бремя инсульта в показателях DALY – примерно на треть. Среди многообразных последствий инсульта особое место занимают постинсультные когнитивные нарушения (ПИКН), которые развиваются у 24-90% пациентов, определяют исход реабилитации, возможность возвращения к профессиональной деятельности и социальной адаптации.

Цель: выявить предикторы, определяющие развитие и прогрессирование когнитивного снижения через 6 и 12 месяцев после развития ишемического инсульта (ИИ).

Материалы и методы. Были осмотрены 720 пациентов, перенесших ИИ в каротидном бассейне. Через 6 месяцев в исследование было включено 251 пациент, к концу первого года 112. Все пациенты были обследованы по следующим параметрам: степень независимости и неврологического дефицита (шкалы NIHSS и mRS) при поступлении и на 14-й день госпитализации, нейровизуализационные параметры (степень гиперинтенсивности белого вещества по шкале Fazekas, ГИБВ), подтип ИИ, преморбидное когнитивное снижение (опросник IQCODE), комплаентность (шкала Мориски для оценки приверженности к приёму лекарств (8-item Morisky Medication Adherence Scale, MMAS-8), наличие коморбидных заболеваний, лабораторные (липидограмма, уровень глюкозы) и иммунологические (цитокины СХС и СС-семейств) показатели. Тяжесть когнитивных нарушений оценивалась с помощью Клинической рейтинговой шкалы деменции (Clinical Dementia Rating, CDR) на 14-ый день, через 6 и 12 месяцев после развития ИИ. Статистическая обработка данных включала проведение корреляционного анализа с применением метода Спирмена (коэффициент корреляции, r) и дискриминантного анализа с использованием алгоритмов машинного обучения (ML, прирост информации, п.и.). Уровень статистической значимости соответствовал $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Значимая корреляция, подтвержденная результатами дискриминантного анализа с использованием ML, была выявлена между показателями CDR через 6 месяцев и возрастом пациента на момент развития ИИ ($r=0,320$, $p<0,0001$, п.и.=0,204), степенью ГИБВ ($r=0,367$, $p<0,0001$, п.и.=0,389) и IQCODE ($r=0,310$, $p=0,0001$, п.и.=0,367), показателем mRS на 14-й день госпитализации ($r=0,520$, $p<0,0001$, п.и.=0,231), наличием сахарного диабета ($r=0,350$, $p<0,0001$, п.и.=0,367), уровнем депрессии ($r=0,372$, $p<0,0001$, п.и.=0,421), концентрациями цитокинов IP-10/CXCL10 ($r=0,322$, $p<0,0001$, п.и.=0,341) и Gro- α /CXCL1 ($r=0,333$, $p<0,0001$, п.и.=0,304). Через 12 месяцев была выявлена корреляция между динамикой CDR и степенью ГИБВ ($r=0,360$, $p<0,001$, п.и.=0,364), показателем IQCODE ($r=0,340$, $p=0,001$, п.и.=0,421), возрастом ($r=0,430$, $p<0,0001$, п.и.=0,395), наличием сахарного диабета ($r=0,380$, $p<0,0001$, п.и.=0,384), ИМТ ($r=0,370$, $p<0,0001$, п.и.=0,411), уровнем липопротеинов низкой плотности ($r=0,520$, $p=0,001$, п.и. 0,431), показателями MMAS-8 ($r=-0,329$, $p=0,002$, п.и.=0,289), концентрациями цитокинов IP-10/CXCL10 ($r=0,480$, $p=0,0002$, п.и.=0,428) и MCP-1/CCL2 ($r=0,520$, $p<0,0001$, п.и.=0,389).

Выводы. Таким образом, прогрессирование когнитивного снижения после ИИ носит мультифакториальный характер и определяется совокупностью клинических, демографических, анамнестических, нейровизуализационных и нейропсихологических детерминант. Однако предиктивная способность выявленных показателей требует расширения выборки и проведения крупномасштабных исследований.