

СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Куранбаева Сатима Раззаковна
Жураев Зулфиддин Зайниддин угли
Каландарова Севара Хужаназаровна
Маткаримов Хошимжон Саидмахмудович
Ташкентская медицинская академия*

Аннотация: В статье представлен обзор научной литературы, отражающий современные проблемы диагностики и лечения ХИГМ с судорожным синдромом. Рассматриваются особенности этиологии и патогенеза хронической ишемии головного мозга. Подробно разбираются патоморфологические причины сосудистых заболеваний головного мозга и особенности их диагностики. Большое число публикаций в мировой литературе, указывают на ряд проблем, связанных с особенностями нейрофизиологических изменений при ХИГМ, остается нерешенным в полной мере. В частности, нет общепринятого алгоритма нейрофизиологического обследования при подозрении на ХИГМ. Современные методы медикаментозной и физиотерапии способствуют регрессу заболевания, однако в каждом отдельном случае требуется интенсивное восстановительное лечение нарушенных функций головного мозга.

Ключевые слова: хроническая ишемия головного мозга, судорожный синдром, цереброваскулярная реактивность, патогенез.

Annotation: The article presents a review of the scientific literature, reflecting the current problems of diagnosis and treatment of CCI with convulsive syndrome. The features of the etiology and pathogenesis of chronic cerebral ischemia are considered. The pathomorphological causes of vascular diseases of the brain and the features of their diagnosis are analyzed in detail. A large number of publications in the world literature, point to a number of problems associated with the features of neurophysiological changes in CCI, remains unresolved in full. In particular, there is no generally accepted algorithm for neurophysiological examination in cases of suspected CCI. Modern methods of drug and physiotherapy contribute to the regression of the disease, however, in each individual case, intensive restorative treatment of impaired brain functions is required.

Keywords: Chronic cerebral ischemia, convulsive syndrome, cerebrovascular reactivity, pathogenesis.

Актуальность. Цереброваскулярные расстройства наиболее распространенные патологические состояния в неврологии (Кайшибаев С.К.,

1984-1995; Cummings J.L., 1984; Fisher C.M., 1982; Дамулин И.В., 1997; В.В. Захаров, 2003, 2005). В настоящее время количество зарегистрированных больных цереброваскулярными заболеваниями не поддается точному подсчету, а в течение последних 10 лет распространенность данной патологии значительно увеличилась. Это свидетельствует о том, что увеличились диагностические возможности современной медицины (Яхно Н.Н., 2010; Захаров В.В., 2006; Левин О.С., 2010; Скворцова В.И. и др., 2006). Следует отметить, что ХИГМ – это не только повреждение и гибель нейронов, а болезнь головного мозга в целом, когда целесообразна защита нейроваскулярной единицы, составляющей единый структурно-функциональный элемент ткани головного мозга. Компьютерная томография, магнитно-резонансная терапия, позитронно-эмиссионная томография, транскраниальная доплерография сосудов головного мозга, лабораторные методы диагностики значительно увеличили диагностические возможности врача. Безусловно, болезни системы кровообращения – ССЗ и ЦВЗ – остаются основными причинами высокой смертности и инвалидизации населения практически во всех странах мира. Однако именно хроническая ишемия головного мозга (ХИГМ) протекающая незаметно для пациента, продолжает удерживать лидирующую позицию по развитию таких социально значимых заболеваний, как инсульт и деменция. Сегодня ХИГМ является самым распространенным в нашей стране диагнозом как в неврологической, так и в общеврачебной практике, относящимся к разделу I67.8 Международной классификацией болезней 10-го пересмотра. Высокая частота коморбидных состояний и заболеваний, предрасполагающих к развитию ХИГМ, ассоциация с риском инсульта и деменции, повышающих инвалидизацию пациентов, делает ХИГМ актуальной медико-социальной проблемой. Правильная диагностика ХИГМ позволяет назначить эффективное лечение, предупредить прогрессирование заболевания, развитие инсультов и деменции. Судорожный синдром при хроническом ишемии мозга является наиболее распространенных заболеваний нервной системы. Одним из наиболее частых факторов риска развития эпилептических припадков является ишемия головного мозга.

Диагностика

При диагностике ХИГМ с судорожным синдромом мы проводили ЭЭГ и МРТ головного мозга. Выявление сердечно-сосудистых или метаболических заболеваний, которые привели к развитию ЦВЗ, – важный этап диагностики ХИГМ с судорожным синдромом. Часто к моменту первого обращения у пациента уже имеются результаты магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, проведенные по поводу других жалоб или по инициативе самого пациента. МРТ головного мозга и ЭЭГ – обязательный этап диагностики ХИГМ при судорожном синдроме, который позволяет обнаружить характерные

нейровизуализационные признаки заболевания в виде гиперинтенсивных сосудистых очагов в белом веществе головного мозга, лакун, церебральных микрокровоизлияний, расширений периваскулярных пространств.

Лечение.

Основными целями лечение пациентов ХИГМ с судорожным синдромом являются профилактика инсульта и учащение приступов, которая заключается в коррекции всех выявленных ФР и замедление темпа прогрессирования и уменьшение выраженности уже имеющихся симптомов. Перспективное лечение судорожном синдроме является противосудорожными препаратами. При лечении хроническом ишемии мозга назначаются препараты антиоксиданты, антигипоксанты и мембранопротекторы. На практике это означает необходимость выбора не одного лекарственного средства, а комплексного нейропротективного лечения, включающего мембранопротекторы, антиоксиданты, антигипоксанты, регуляторы нейромедиаторной активности. В другом исследовании, у группы пациентов с ХИГМ на фоне АГ с кризовым течением, получавших комбинированное лечение этилметилгидроксипиридина сукцинатом и цитиколином, регистрировалось достоверное увеличение общей массы фосфолипидов клеток крови после курса терапии. Заключение. Таким образом, ХИГМ – одно из самых распространенных заболеваний в современной терапевтической и неврологической практике. Диагноз ХИГМ с судорожным синдром устанавливается на основании клинических проявлений, данных нейропсихологического исследования, МРТ головного мозга и ЭЭГ. Ведущими в клинической картине ХИГМ являются когнитивные, двигательные и психоэмоциональные нарушения, прогрессирующие в зависимости от стадии. В случае наличия у пациента жалоб на головную боль следует установить причину и назначить терапию.. Выводы. В результате исследования выявлены факторы риска развития эпилептических припадков у пациентов с церебральной ишемией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринин ВМ, Шестемирова ЭИ. Демографическое старение в России на современном этапе. Вестник РАМН. 2015;70(3):348-54. [Grinin VM, Shestemirova EI. Demographic aging in Russia at the present stage. Vestnik RAMN. 2015;70(3):348-54 (In Russ.)].
2. Оганов РГ, Симаненков ВИ, Бакулин ИГ и др. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Клинические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(1):5-66. [Oganov RG, Simanenkova VI, Bakulin IG, et al. Comorbid pathology in clinical practice. Algorithms for diagnosis and treatment. Clinical guidelines. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2019;18(1):5-66 (In Russ.)].

3. Путилина МВ. Коморбидность у пациентов пожилого возраста. Журнал неврологии и психиатрии. 2016;(5):106-11. [Putilina MV. Comorbidity in elderly patients.. Zhurnal nevrologii i psikhiatrii. 2016;(5):106-11 (In Russ.)].

4. Клинические рекомендации. Старческая астения. МКБ-10: R-54. Возрастная группа: 60 лет и старше. Москва; 2018. 106 с. [Klinicheskiye rekomendatsii. Starcheskaya asteniya. МКБ-10: R-54. Vozrastnaya gruppa: 60 let i starshe [Clinical guidelines. Senile asthenia. ICD-10: R-54. Age group: 60 and over]. Moscow; 2018. 106 p. (In Russ.)].

5. Захаров ВВ, Яхно НН. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте: Методическое пособие для врачей. Москва; 2005. 71 с. [Zakharov VV, Yakhno NN. Kognitivnyye rasstroystva v pozhilom i starcheskom vozraste: Metodicheskoye posobiye dlya vrachey [Cognitive Disorders in Old and Old Age: A Methodological Guide for Physicians]. Moscow; 2005. 71 p. (In Russ.)].

6. Шишкова ВН. Значение артериальной гипертензии в развитии поражения головного мозга – от легких когнитивных нарушений к деменции. Системные гипертензии. 2014;11(1):45-51. [Shishkova VN. The importance of arterial hypertension in the development of brain damage – from mild cognitive impairment to dementia. Sistemnyye gipertenzii. 2014;11(1):45-51 (In Russ.)].

7. Бойцов СА, Шальнова СА, Деев АД. Эпидемиологическая ситуация как фактор, определяющий стратегию действий по снижению смертности в Российской Федерации. Терапевтический архив. 2020;(1):4-9. [Boytsov SA, Shal'nova SA, Deyev AD. The epidemiological situation as a factor determining the strategy for reducing mortality in the Russian Federation. Terapevticheskiy arkhiv. 2020;(1):4-9 (In Russ.)].

8. Суслина ЗА, Варакин ЮЯ. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга. Москва: МЕДпресс-информ; 2017. 352 с. [Suslina ZA, Varakin YuYa. Klinicheskoye rukovodstvo po ranney diagnostike, lecheniyu i profilaktike sosudistykh zabolevaniy golovnogo mozga [Clinical guidelines for the early diagnosis, treatment and prevention of cerebrovascular diseases]. Moscow: MEDpress-inform; 2017. 352 p. (In Russ.)].

9. Скворцова ВИ, Шетова ИМ, Какорина ЕП и др. Результаты реализации «Комплекса мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Российской Федерации». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018;118(4):5-12. [Skvortsova VI, Shetova IM, Kakorina EP, et al. Results of the implementation of the «Set of measures to improve medical care for patients with acute cerebrovascular accidents in the Russian Federation». Zhurnal nevrologii i psikhiatrii im. S.S. Korsakova. 2018;118(4):5-12 (In Russ.)].

10. Парфенов ВА. Дисциркуляторная энцефалопатия и сосудистые когнитивные расстройства. Москва: ИМА-ПРЕСС; 2017. 128 с. [Parfenov VA. Distsirkulyatornaya entsefalopatiya i sosudistyue kognitivnyue rasstroystva [Dyscirculatory encephalopathy and vascular cognitive disorders]. Moscow: IMA-PRESS; 2017. 128 p. (In Russ.)].
11. Мартынов АИ, Верткин АЛ, Данилов АБ. Консенсус по ведению пациентов с хронической ишемией мозга для терапевтов и врачей общей практики. *Терапия*. 2020;41(7):15-21. [Martynov AI, Vertkin AL, Danilov AB. Consensus on the management of patients with chronic cerebral ischemia for physicians and general practitioners. *Terapiya*. 2020;41(7):15-21 (In Russ.)].
12. Diamanti S, Longoni M, Agostoni EC. Leading symptoms in cerebrovascular diseases: what about headache? *Neurol Sci*. 2019 May;40(Suppl 1):147-52. doi: 10.1007/s10072-019-03793-8
13. Осипова ВВ. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018. 104 с. [Osipova VV. Pervichnyue golovnyue boli v praktike nevrologa i terapevta [Primary headaches in the practice of a neurologist and therapist]. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. 104 p. (In Russ.)].
14. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders. 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211.
15. Сергеев АВ, Осипова ВВ, Табеева ГР и др. Синдром обратимой церебральной вазоконстрикции. *Неврологический журнал*. 2012;(3):4-11. [Sergeyev AV, Osipova VV, Tabeyeva GR, et al. Syndrome of reversible cerebral vasoconstriction. *Nevrologicheskiy zhurnal*. 2012;(3):4-11 (In Russ.)].
16. Ткачева ОН, Рунихина НК, Воробьева НМ и др. Анти тромботическая терапия в пожилом и старческом возрасте: согласованное мнение экспертов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017;16(3):4-33. [Tkacheva ON, Runikhina NK, Vorob'yeva NM, et al. Antithrombotic therapy in old and senile age: the agreed opinion of experts. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2017;16(3):4-33 (In Russ.)]