

## ТЕРАПИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Хайдарова Севара*

*Магистр кафедры неврологии Андижанского государственного медицинского университета*

*Соавтор: Абдукадиров Улугбек Тахирович*

**Аннотация:** Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ) — распространенное заболевание, характеризующееся снижением притока крови к мозгу, что приводит к когнитивным нарушениям. Целью данной статьи является обзор современных терапевтических подходов к лечению когнитивных нарушений при ХИМ в рамках общей медицинской практики. В исследовании рассматриваются различные методы, их эффективность и потенциальные ограничения. Результаты показывают, что мультидисциплинарный подход, включающий фармакологические вмешательства, когнитивную реабилитацию и изменение образа жизни, может значительно улучшить когнитивные функции у пациентов с ХИМ. Однако необходимы дальнейшие исследования для оптимизации стратегий лечения и улучшения результатов лечения пациентов.

**Abstract:** Chronic cerebral ischemia (CCI) is a common disease characterized by decreased blood flow to the brain, which leads to cognitive impairment. The purpose of this article is to review modern therapeutic approaches to the treatment of cognitive impairment in CCI within the framework of general medical practice. The study examines different methods, their effectiveness and potential limitations. The results suggest that a multidisciplinary approach including pharmacological interventions, cognitive rehabilitation and lifestyle changes can significantly improve cognitive function in patients with CCI. However, further research is needed to optimize treatment strategies and improve patient outcomes.

**Ключевые слова:** хроническая ишемия головного мозга, когнитивные нарушения, терапия, общая врачебная практика, фармакологические вмешательства, когнитивная реабилитация, модификация образа жизни.

**Key words:** chronic cerebral ischemia, cognitive impairment, therapy, general medical practice, pharmacological interventions, cognitive rehabilitation, lifestyle modification.

### **Введение:**

Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ) — распространенное заболевание, характеризующееся снижением притока крови к мозгу, что

приводит к когнитивным нарушениям. Это серьезная причина инвалидности, налагающая значительное бремя на отдельных людей и системы здравоохранения. Управление когнитивными нарушениями при ХИМ требует комплексного подхода, направленного на устранение основной патофизиологии и направленного на улучшение когнитивных функций. Целью данной статьи является предоставление обзора современных терапевтических стратегий, используемых в общей медицинской практике для лечения когнитивных нарушений при ХИМ.

### Полученные результаты:

Фармакологические вмешательства, такие как ингибиторы холинэстеразы и мемантин, показали многообещающие результаты в улучшении когнитивных функций у пациентов с ХИМ. Эти лекарства воздействуют на дисбаланс нейромедиаторов и улучшают когнитивные функции. Программы когнитивной реабилитации, включая когнитивную тренировку, упражнения на память и психообразование, также продемонстрировали эффективность в улучшении когнитивных функций и качества жизни. Кроме того, изменения образа жизни, такие как регулярные физические упражнения, здоровое питание и достаточный сон, были связаны с лучшими когнитивными результатами у пациентов с ХИМ.

Основными клиническими проявлениями, так называемым «клиническим ядром» ХИГМ (ДЭП), являются сосудистые когнитивные расстройства, выраженность которых значительно колеблется от легких и умеренных когнитивных нарушений на ранних стадиях до весьма выраженных на поздней стадии (табл. 1). Для обозначения выраженности когнитивных нарушений на этой стадии в отечественной и зарубежной литературе используется термин «сосудистая деменция»

Таблица 1. Стадии течения ДЭП

Стадия	Основные жалобы и симптомы
Первая	Неспецифические субъективные жалобы: <ul style="list-style-type: none"> <li>• общая слабость, утомляемость</li> <li>• эмоциональная лабильность, раздражительность</li> <li>• нарушения сна</li> <li>• головные боли</li> <li>• шум в голове</li> <li>• головокружения</li> </ul> Снижение памяти и внимания незначительно, не ограничивает жизнедеятельности пациентов
Вторая	Становится больше субъективных жалоб. Умеренные когнитивные расстройства отчетливы, но не приводят к ограничению бытовой независимости пациента, могут затруднять выполнение сложных видов повседневной активности и способствовать снижению качества жизни больных
Третья	Когнитивные нарушения, достигающие уровня деменции (сосудистого характера), т. е. нарушающие социальную адаптацию и хотя бы частично делающие пациента зависимым в быту от помощи окружающих

Так, ранние стадии ХИГМ, сопровождающиеся легкими или умеренными когнитивными нарушениями и не приводящие к серьезным ограничениям социальной активности и адаптации, как правило, сочетаются со слабовыраженными патоморфологическими изменениями головного мозга, что

серьезно ограничивает возможности современных методов нейровизуализации и затрудняет раннюю диагностику ХИГМ.

Нарушения высших мозговых функций при АГ традиционно относят к так называемому «подкорковому» типу когнитивных нарушений. Этот тип нарушений описывает характерный клинико-невропсихологический синдром, который часто встречается при заболеваниях с преимущественным поражением подкорковых базальных ганглиев или белого вещества головного мозга. Для него характерны уменьшение темпа познавательной деятельности (брадифрения), колебания концентрации внимания, нарушение управляющих функций головного мозга, мнестические расстройства в виде недостаточности воспроизведения и зрительно-пространственные дисгнозия и диспраксия. Эти изменения проявляются нарушением рисования, счета в уме, замедлением мышления, колебаниями концентрации внимания и перепадами настроения. Появляются импульсивность, склонность к консерватизму и резонерству. В то же время уменьшаются интеллектуальная гибкость и способность адаптироваться к меняющимся условиям, снижается критика к собственным действиям и чувство дистанции. При этом нарушения памяти при сосудистых когнитивных расстройствах выражены нерезко, с примерно одинаковым снижением кратковременной и долгосрочной памяти. С помощью подсказок больные способны вспоминать забытую информацию

### **Выводы**

Терапия когнитивных нарушений при ХИМ требует комплексного и индивидуализированного подхода. Фармакологические вмешательства, когнитивная реабилитация и изменение образа жизни должны быть интегрированы в план лечения. Будущие исследования должны быть сосредоточены на оптимизации сроков и комбинации вмешательств, выявлении биомаркеров для раннего выявления и мониторинга ответа на лечение, а также изучении новых терапевтических целей. Кроме того, медицинские работники должны быть осведомлены о важности ранней диагностики и надлежащего лечения когнитивных нарушений при ХИМ. Реализуя эти стратегии, мы можем улучшить результаты лечения пациентов и повысить качество их жизни.

### **Использованной литературы**

1. Еллингер К.А. Патология и патогенез сосудистых когнитивных нарушений – критическое обновление. Нейроны перед старением. 2013;5:17. doi:10.3389/fnagi.2013.00017
2. Горелик П.Б., Скутери А., Блэк С.Э. и др. Сосудистый вклад в когнитивные нарушения и деменцию: заявление для медицинских работников

- Американской кардиологической ассоциации/Американской ассоциации инсульта. Гладить. 2011;42(9):2672-2713. doi:10.1161/STR.0b013e3182299496
3. Дичганс М., Лейс Д. Сосудистые когнитивные нарушения. Цир Рез. 2017;120(3):573-591. doi:10.1161/CIRCRESANA.116.308426
  4. Роман Г.К., Эркиньюнтти Т., Валлин А., Пантони Л., Чуй ХК. Подкорковая ишемическая сосудистая деменция. Ланцет Нейрол. 2002;1(7):426-436. doi:10.1016/s1474-4422(02)00190-4
  5. Пендлбери С.Т., Ротвелл П.М. Распространенность, заболеваемость и факторы, связанные с прединсультной и постинсультной деменцией: систематический обзор и метаанализ. Ланцет Нейрол. 2009;8(11):1006-1018. doi:10.1016/S1474-4422(09)70236-4
  6. О'Брайен Дж.Т., Томас А. Сосудистая деменция. Ланцет. 2015;386(10004):1698-1706. doi:10.1016/S0140-6736(15)00463-8
  7. Баллард С., Готье С., Корбетт А., Брейн С., Аарсланд Д., Джонс Э. Болезнь Альцгеймера. Ланцет. 2011;377(9770):1019-1031. doi:10.1016/S0140-6736(10)61349-9