

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Хайдарова Севара

Магистр кафедры неврологии Андиганского государственного медицинского университета

Соавтор: Абдукадиров Улугбек Тахирович

Аннотация: Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ) – это состояние, характеризующееся снижением притока крови к мозгу, часто вызванное атеросклерозом. Целью этой статьи является изучение двигательных и когнитивных расстройств, связанных с ХИМ, и их влияния на качество жизни людей. В исследовании использовался всесторонний обзор существующей литературы с упором на патофизиологию, клинические проявления и стратегии лечения двигательных и когнитивных нарушений при ХИМ. Результаты подчеркивают важность раннего выявления, точной диагностики и междисциплинарных вмешательств для оптимизации результатов лечения пациентов.

Ключевые слова: хроническая ишемия головного мозга, атеросклероз, двигательные нарушения, когнитивные нарушения, качество жизни.

Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ) — прогрессирующее состояние, возникающее в результате снижения притока крови к мозгу, в первую очередь вызванного атеросклерозом. Эта сосудистая патология приводит к развитию двигательных и когнитивных нарушений, существенно влияющих на повседневное функционирование человека и общее качество жизни. Понимание основных механизмов, клинических проявлений и стратегий лечения этих нарушений имеет решающее значение для эффективного вмешательства и улучшения результатов лечения пациентов. Целью этой статьи является предоставление всестороннего обзора двигательных и когнитивных нарушений при ХИМ, подчеркивая необходимость раннего выявления и надлежащего лечения.

Полученные результаты

Основным фактором в механизме развития атеросклероза считается дисметаболизм липидов. В результате сбоя в обмене веществ происходит отложение холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) на внутренней поверхности стенок церебральных сосудов. В процесс вовлекаются преимущественно артерии крупного и среднего калибра. Формирование т. н.

атеросклеротической бляшки происходит стадийно - от жирового пятна до атерокальциноза. Кроме того в развитие атеросклероза значимая роль принадлежит воспалительным процессам в организме индивида. Среди биомаркеров воспаления, тесно ассоциированного с развитием атеросклероза, наибольшей специфичностью в отношении церебрального атеросклероза обладает липопротеид-ассоциированная фосфолипаза А2 (Lp-PLA2). Lp-PLA2 синтезируется макрофагами в атеросклеротических бляшках (АСБ), особенно интенсивно в бляшках сонных артерий, а затем через повреждения в покрышке атеромы проникает в общий кровоток, где связывается с циркулирующими в плазме атерогенными частицами липопротеидов низкой плотности. Установлена связь повышения массы и активности Lp-PLA2 с риском развития кардиоцеребральных событий. существенно улучшить прогноз. В связи с этим в последнее время большое внимание стали уделять проблеме умеренных когнитивных нарушений приобретенных нарушений в одной или нескольких когнитивных сферах по сравнению с предшествующим более высоким уровнем результате органического заболевания головного мозга, выходящих за рамки возрастной нормы, но не приводящих к утрате независимости и самостоятельности в повседневной жизни. Распространенность умеренных когнитивных нарушений в старших возрастных группах велика и достигает 11-17% среди лиц старше 65 лет. У большинства больных с сосудистой патологией мозга (по разным источникам от 50 до 100%) [8] отмечается также астеническая симптоматика. Астения (от греческого *asthenia* - бессилие, слабость" это аномальная спонтанная слабость (вялость), возникающая без нагрузки, длительно продолжающаяся и не проходящая после отдыха . Наиболее характерные клинические проявления астенических расстройств можно разделить на несколько групп в зависимости от доминирующих при знаков. Таким образом, умеренные когнитивные нарушения и астенические расстройства могут быть первыми симптомами цереброваскулярной патологии при атеросклерозе и артериальной гипертензии. Результаты исследования показали, что отягощенная наследственность по атеросклероз-ассоциированным заболеваниям (инсульту и деменции) оказывает отрицательное влияние на состояние когнитивных функций у лиц пожилого возраста. Отмечено также худшее выполнение тест рисования часов (один из субтестов теста Mini-Cog), отражающего более выраженные зрительно-пространственные нарушения у лиц, имеющих отягощенный по инсульту семейный анамнез. В целом это соответствует полученным нами ранее результатам о том, что различные сосудистые факторы риска, имеющие наследственную предрасположенность, включая артериальную гипертензию, сахарный диабет и фибрилляцию предсердий, могут быть связаны с повышенным риском возникновения

когнитивных нарушений, которые могут в конечном счете трансформироваться в болезнь Альцгеймера. Это подтверждается и результатами современных клинико-эпидемиологических исследований. Лечение пациентов на этой начальной стадии, при отсутствии тяжелого неврологического дефицита, может привести к наиболее благоприятным результатам.

Выводы

Двигательные и когнитивные расстройства существенно влияют на качество жизни людей с ХИМ. Раннее выявление, точная диагностика и междисциплинарное вмешательство необходимы для эффективного лечения этих нарушений. Необходимы дальнейшие исследования для изучения новых терапевтических стратегий, включая нейропротекторные средства и методы неинвазивной стимуляции мозга. Кроме того, повышение осведомленности медицинских работников и широкой общественности о важности распознавания и лечения двигательных и когнитивных нарушений при ХИМ имеет решающее значение для улучшения результатов лечения пациентов.

В заключение в статье подчеркивается сложный характер двигательных и когнитивных нарушений при ХИМ на фоне атеросклероза. Понимая основные механизмы и осуществляя соответствующие вмешательства, медицинские работники могут улучшить качество жизни людей, страдающих этим заболеванием.

Использованной литературы

1. 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.
2. Еллингер К.А. Патология и патогенез сосудистых когнитивных нарушений – критическое обновление. *Нейроны перед старением*. 2013;5:17.
3. Пантони Л. Заболевания мелких сосудов головного мозга: от патогенеза и клинических характеристик до терапевтических проблем. *Ланцет Нейрол*. 2010;9(7):689-701.
4. 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.
5. Роман Г.К., Эркиньюнкти Т., Валлин А. и др. Подкорковая ишемическая сосудистая деменция. *Ланцет Нейрол*. 2002;1(7):426-436.
6. Сачдев П.С., Блэкер Д., Блейзер Д.Г. и др. Классификация нейрокогнитивных расстройств: подход DSM-5. *Нат преподобный Нейрол*. 2014;10(11):634-642.
7. Сакко Р.Л., Каснер С.Е., Бродерик Дж.П. и др. Обновленное определение инсульта для 21 века: заявление для медицинских работников Американской кардиологической ассоциации/Американской ассоциации инсульта. *Гладить*. 2013;44(7):2064-2089.