

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРИЧИНЫ
НАРУШЕНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Йўлдошева Наима Кудратовна

Ассистент кафедры Анатомия, клиническая анатомия (ОХТА)

Бухарского государственного медицинского института

Аннотация: *Сосудистые поражения мозга являются наиболее частой причиной смертности населения во многих странах мира. В структуре общей смертности населения в России инсульт занимает второе место. Ежегодно регистрируется более 400 тысяч случаев инсультов, летальность при которых достигает 35 %. Первичный выход на инвалидность после инсульта составляет 3,2 на 10 000 населения, а к труду возвращается не более 20% ранее работавших. Инвалиды вследствие цереброваскулярных заболеваний составляют 9,8% в структуре общего контингента инвалидов среди населения. Статистические данные свидетельствуют, что рост сосудистых заболеваний головного мозга происходит за счет увеличения распространенности хронического ишемия головного мозга (ХИМ).*

Ключевые слова: *дисциркуляторная энцефалопатия, хроническая ишемия мозга, церебральный амилоидоз, гемостазиограмма*

Актуальность. Сосудистые поражения мозга являются наиболее частой причиной смертности населения во многих странах мира. В структуре общей смертности населения в России инсульт занимает второе место. Ежегодно регистрируется более 400 тысяч случаев инсультов, летальность при которых достигает 35 %. Первичный выход на инвалидность после инсульта составляет 3,2 на 10 000 населения, а к труду возвращается не более 20% ранее работавших. Инвалиды вследствие цереброваскулярных

заболеваний составляют 9,8% в структуре общего контингента инвалидов среди населения. Статистические данные свидетельствуют, что рост сосудистых заболеваний головного мозга происходит за счет увеличения распространенности хронического ишемия головного мозга (ХИМ).

В Узбекистане, согласно данным Маджидова Н.М. (2000), Гафурова Б.Г. (2009) и др., количество больных, страдающих хроническими формами ЦВЗ составляет около 550-600 тысяч.

Проблема дисциркуляторной энцефалопатии, с позиции этиологического момента, клинического полиморфизма достаточно хорошо освещена. Но надо отметить то, что имеются различия в течение и клиническом проявлении ХИМ в возрастном и половом аспекте, на что на практике не уделяется достаточно внимания.

Проблемным является вопрос единства в терминологии при описании самой дисциркуляторной энцефалопатии и додементных когнитивных и эмоциональных расстройств, которые встречаются при II стадии заболевания. Отсутствуют описания клинических особенностей этих расстройств, изменений с прогрессированием дисциркуляторной энцефалопатии, нет описания их доплерографической и нейровизуализационной картины. Важным является вопрос о том, с какого времени можно говорить о формировании деменций.

Материалы и методы исследования.

Хроническая ишемия головного мозга – это цереброваскулярная недостаточность, обусловленная прогрессирующим ухудшением кровоснабжения ткани головного мозга. Клиническая картина хронической ишемии головного мозга складывается из головных болей, головокружений, снижением когнитивных функций, эмоциональной лабильности, двигательных и координационных нарушений. Диагноз выставляется на основании симптоматики и данных УЗДГ/УЗДС сосудов головного мозга, КТ или МРТ головного мозга, исследования гемостазиограммы. Терапия хронической ишемии головного мозга предполагает проведение

гипотензивной, гиполипидемической, антиагрегантной терапии; при необходимости избирается хирургическая тактика. Хроническая ишемия мозга — это длительная недостаточность мозгового кровообращения, при которой клеткам мозга, или нейронам, недостает важных питательных веществ, что приводит к нарушению функций мозга. Заболевание относится к числу распространенных. От ишемии головного мозга страдают до 70-75% людей с заболеваниями, затрагивающими головной мозг. Хроническая ишемия головного мозга — медленно прогрессирующая дисфункция головного мозга, возникшая вследствие диффузного и/или мелкоочагового повреждения мозговой ткани в условиях длительно существующей недостаточности церебрального кровоснабжения. В понятие «хроническая ишемия головного мозга» входят: дисциркуляторная энцефалопатия, хроническая ишемическая болезнь мозга, сосудистая энцефалопатия, цереброваскулярная недостаточность, атеросклеротическая энцефалопатия, сосудистый (атеросклеротический) вторичный паркинсонизм, сосудистая деменция, сосудистая (поздняя) эпилепсия. Из вышеперечисленных названий наиболее часто в современной неврологии употребляется термин «дисциркуляторная энцефалопатия». Частота встречаемости заболевания составляет не менее 700 человек на 100 000 населения. С учётом увеличения продолжительности жизни и старения населения, а также улучшения методов диагностики (МРТ) количество этих пациентов продолжает расти. Болезнь чаще встречается у людей старшего возраста — после 60 лет.

Основными причинами заболевания являются:

Артериальная гипертензия (повышенное артериальное давление).

Атеросклероз (появление бляшек и возможная закупорка) сосудов головного мозга.

Венозные дисфункции головного мозга: нарушение тонуса вен (при черепно-мозговых травмах, гипертонии, заболеваниях эндокринной системы, алкогольном и наркотическом опьянении), механическое нарушение оттока

крови (застойные венозные дисфункции).

Сахарный диабет.

Нарушения сердечного ритма, хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, приобретенные пороки сердца.

Артериальная гипотензия (пониженное артериальное давление).

Церебральный амилоидоз (отложение в стенке мозговых сосудов белка амилоида).

Васкулиты (воспаление стенки сосудов).

Наследственные ангиопатии: телеангиэктазии (образование выпячиваний и аневризм в недостаточно прочных сосудах), болезнь Виллебранда (эпизодические спонтанные кровотечения).

Наследственная дисплазия соединительной ткани, которая приводит к изменениям артерий мозга и сердца.

Нарушения свертывающей системы крови.

Гипергомоцистеинемия (высокий уровень гомоцистеина, который увеличивает риск развития заболеваний периферических артерий).

Среди основных этиологических факторов рассматривают атеросклероз и артериальную гипертензию, нередко выявляют сочетание этих двух состояний. К хронической ишемии мозгового кровообращения могут привести и другие сердечно-сосудистые болезни, особенно сопровождающиеся признаками хронической сердечной недостаточности, нарушения сердечного ритма (как постоянные, так и пароксизмальные формы аритмии), нередко приводящие к падению системной гемодинамики. Имеет значение и аномалия сосудов головного мозга, шеи, плечевого пояса, аорты (особенно ее дуги), которые не могут проявляться до развития в этих сосудах атеросклеротического, гипертонического или иного приобретенного процесса.

В последнее время большую роль в развитии хронической ишемии головного мозга отводят венозной патологии, не только интра-, но и экстракраниальной. Определенную роль в формировании хронической

ишемии головного мозга способны играть компрессии сосудов, как артериальных, так и венозных. Следует учитывать не только спондилогенное влияние, но и сдавление измененными соседними структурами (мышцы, опухоли, аневризмы). Еще одной причиной развития хронической ишемии головного мозга может стать церебральный амилоидоз (у пожилых пациентов).

Клинически выявляемая энцефалопатия бывает, как правило, смешанной этиологии. При наличии основных факторов развития хронической ишемии головного мозга все остальное многообразие причин данной патологии можно трактовать как дополнительные причины. Выделение дополнительных факторов, значительно отягощающих течение хронической ишемии головного мозга, необходимо для разработки правильной концепции этиопатогенетического и симптоматического лечения.

Симптомы: Основными клиническими проявлениями хронической ишемии головного мозга являются полиформные двигательные расстройства, ухудшение памяти и способности к обучению, нарушения в эмоциональной сфере. Клинически особенности хронической ишемии головного мозга — прогрессирующее течение, стадийность, синдромальность. Следует отметить обратную зависимость между наличием жалоб, особенно отражающих способность к познавательной деятельности (внимание, память), и степенью выраженности хронической ишемии головного мозга: чем больше страдают когнитивные функции, тем меньше жалоб. Таким образом, субъективные проявления в виде жалоб не могут отражать ни тяжесть, ни характер процесса. Ядром клинической картины дисциркуляторной энцефалопатии в настоящее время признаны когнитивные нарушения, выявляемые уже в I стадии и прогрессивно нарастающие к III стадии. Параллельно развиваются эмоциональные расстройства (инертность, эмоциональная лабильность, потеря интересов), разнообразные двигательные нарушения (от программирования и контроля до исполнения

как сложных некинетических, высших автоматизированных, таи простых рефлекторных движений).

Стадии развития

• I стадия. Вышеуказанные жалобы сочетаются с диффузной микроочаговой неврологической симптоматикой в виде анизорефлексии, негрубых рефлексов орального автоматизма. Возможны легкие изменения походки (замедленность ходьбы, мелкие шаги), снижение устойчивости и неуверенность при выполнении координаторных проб. Нередко отмечают эмоционально-личностные нарушения (раздражительность, эмоциональную лабильность, тревожные и депрессивные черты). Уже в этой стадии возникают легкие когнитивные расстройства нейродинамического типа: истощаемость, колебание внимания, замедление и инертность интеллектуальной деятельности. Пациенты справляются с нейропсихологическими тестами и работой, в которых не требуется учета времени выполнения. Жизнедеятельность пациентов не ограничена.

• II стадия. Характеризуется нарастанием неврологической симптоматики с возможным формированием слабо выраженного, но доминирующего синдрома. Выявляются отдельные экстрапирамидные нарушения, неполный псевдобульбарный синдром, атаксию, дисфункцию ЧН по центральному типу (прозо- и глоссопарез). Жалобы становятся меньше выраженными и не такими значимыми для больного. Усугубляются эмоциональные расстройства. Когнитивная функция нарастает до степени умеренной, нейродинамические нарушения дополняются дизрегуляторными (лобно-подкорковый синдром). Ухудшается способность планировать и контролировать свои действия. Нарушается выполнение заданий, неограниченных временными рамками, но сохраняется способность к компенсации (сохраняется возможность использовать подсказки). Возможно проявление признаков снижения социальной и профессиональной адаптации.

• III стадия. Отличается ярким проявлением нескольких неврологических синдромов. Нарушена ходьба и равновесие (частые

падения), недержание мочи, паркинсонический синдром. В связи со снижением критики к своему состоянию уменьшается объем жалоб. Поведенческие и личностные расстройства проявляются в виде эксплозивности, расторможенности, апатико-абулического синдрома и психотических расстройств. На ряду с нейродинамическим и дизрегуляторным когнитивным синдромами появляются операционные расстройства (нарушения речи, памяти, мышления, праксиса), которые могут перерасти в деменцию. В таких случаях пациенты медленно дезадаптируются, что проявляется в профессиональной, социальной и даже повседневной деятельности. Довольно часто констатируется нетрудоспособность. Со временем утрачивается способность к самообслуживанию.

Литература.

1. DcS, professor Khodjjeva D.T., Yuldosheva N.K. "Specificity of cognitive impairment in chronic cerebral ischemia". International scientific and practical Conference: Modern views and research – 2021, July, 2021: Egham, London. Independent Publishing Network Ltd – 52 p. (page 23-24)
2. PhD, доцент Ахророва Ш.Б., Юлдошева Н.К. "Особенности когнитивных и эмоциональных нарушений при хронической ишемии головного мозга". Журнал исследований в области неврологии и нейрохирургии, том 2, выпуск 3 – 2021 (стр. 50-53)
3. Yuldosheva N.K. "Cognitive disorders in patients with chronic brain ischemia" Amaliy va Tibbiyot fanlari ilmiy jurnali "Ekologiya va ekologik ta'lim muammolari" maxsus son – 2022. (323-326 bet)
4. Yuldosheva N.K. "Features and dynamics of disorders of cognitive and static-locomotor functions in chronic brain ischemia". Journal of GALAXY INTERNATIONAL INTERDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL (GIIRJ) ISSN (E): 2347-6915 Vol. 11, Issue 10, Oct. (2023) <https://internationaljournals.co.in/index.php/giirj/article/view/4466>
5. Yuldosheva N.K. "Морфологические аспекты нарушения мелкой моторики"

при хронический ишемии головного мозга” Journal of Iqro volume 7, issue 1
- 2023 special issue (pp. 94-99)

<https://wordlyknowledge.uz/index.php/iqro/article/view/3245>

6. Yuldosheva N.K. “Morphological aspects of static-locomotor function disorders in chronic cerebral ischemia” Journal of International Journal of Medical Sciences And Clinical Research (ISSN – 2771-2265) VOLUME 03 ISSUE 12 PAGES: 7-12

<http://theusajournals.com/index.php/ijmscr/article/view/2002>