

Орловская О.В., Шевченко П.П.

Ставропольский государственный медицинский университет

**КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. СОВРЕМЕННЫЕ
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЕ.**

**COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHRONIC CEREBROVASCULAR
INSUFFICIENCY. MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND
TREATMENT.**

Актуальность: Хроническая цереброваскулярная недостаточность – это патология, при которой в результате хронического нарушения кровообращения и(или) повторно приходящих острых нарушений, возникают различного размера очаги поражения головного мозга. Число пациентов с явлениями хронической ишемии мозга в нашей стране ежегодно растет, составляя не менее 700 случаев на 100 000 населения. Заболевание весьма прогрессивно захватывает население Земли, по данным прогнозов, к 2020 году заболеваемость увеличится примерно на 25%(около 7,6 млн человек). [1]

Данная патология возникает на фоне поражения сосудов головного мозга вследствие наиболее распространённых причин, таких как, прогрессирующий атеросклероз, гипертоническая болезнь, диабетическая ангиопатия, остеохондроз шейного отдела позвоночника, а также вследствие васкулитов различного генеза. [2]

В результате описанных причин нарушения мозгового кровообращения, возникает очаговое поражение белого вещества головного мозга, одним из проявлений которого является нарушение когнитивных функций человека.

Из вышесказанного видно насколько важна эта проблема для социально-бытовой деятельности человека, и как требует дальнейшего изучения в плане новых подходов диагностики и методов лечения, способствующих повышению качества жизни больного. [3]

Цель: Проанализировать по литературным источникам проявления когнитивных нарушений и, наряду с ними, современные методы диагностики и лечения хронической цереброваскулярной недостаточности.

Результаты: По результатам статистических данных, из-за особенностей анатомического расположения структур головного мозга, при хронической

цереброваскулярной недостаточности, в первую очередь страдают базальные ядра и глубокие участки белого вещества головного мозга. В этих структурах чаще всего возникают «немые инфаркты», протекающие без клиники инсульта, но при повторном возникновении, формируют синдром прогрессирующего поражения головного мозга в виде дисциркуляторной энцефалопатии. Низлежащие участки белого вещества, которые окружают боковые желудочки, страдают на ранних стадиях, при появлении диффузных изменений, связанных с микроангиопатией.

Околожелудочковые отделы белого вещества и базальные ганглии играют значительную роль в выполнении когнитивных функций. Повреждение данных структур ведёт к функциональной обособленности лобных долей головного мозга с формированием вторичной лобной дисфункции, так называемый «феномен разобщения», следствием которого являются когнитивные и эмоциональные расстройства лобного характера. Следовательно, исходя из патогенетических особенностей, когнитивные нарушения правомерно являются ранним признаком хронической цереброваскулярной недостаточности.

Необходимо понимать, что в основе сосудистых когнитивных нарушений выделяют два вида нарушений. Первые- это очаговые нейропсихологические синдромы, которые связаны с локальным поражением мозга, а вторые- это когнитивные нарушения, развившиеся как итог диффузного поражения мозга, то есть, энцефалопатия. Из этого следует, что симптомокомплекс очаговых когнитивных нарушений весьма вариабилен и проявляется в зависимости от локализации очага в каждом индивидуальном случае.

В пример приведём следующие симптомы:

1. Повышенная утомляемость при умственной работе, снижение концентрации внимания, частые отвлечения;
2. Проблемы с переключением внимания на другую тему/предмет;
3. Бестактность, импульсивность принятия решения;
4. Изменения памяти в виде трудности извлечения информации в необходимый момент, но при подсказке больной её воспроизводит;
5. Конструктивная диспраксия, пространственная дисгнозия.

Для того, чтобы верно выявить когнитивные нарушения, необходимо верное проведение диагностики, и как можно раннее выявление патологии когнитивных функций. В настоящее время для их выявления используют лучевые и нейрофизиологические методы диагностики. К сожалению,

способность выявлять нейрометаболические нарушения сейчас трудно, и именно поэтому вышеназванные методы помогают в диагностике и назначении лечения пациента.

С целью объективизации когнитивных нарушений целесообразно проведение инструментального исследования структурно-функциональных особенностей головного мозга с использованием лучевых методов диагностики - магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томографии (КТ), цветового дуплексного сканирования магистральных артерий головы (ЦДС МАГ), позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ), а также нейрофизиологического исследования - нейроэнергокартирования (НЭК). [4]

Рассматривая терапию данной патологии, необходимо отметить, что она должна быть направлена на лечение основного сосудистого заболевания, будь то инсульт или атеросклероз и др. Лечение должно замедлить процессы нарастания сосудистой недостаточности и предотвратить появление деменции.

В качестве этиотропной терапии рассматриваются терапевтические и хирургические способы. К терапевтическим относятся общие рекомендации, такие как: отказ от курения, алкоголя, снижения количества потребляемой пищи, содержащей животные жиры, увеличение потребляемой клетчатки, умеренные физические нагрузки. Также к терапевтическим методам относится медикаментозная терапия: препараты, содержащие листья Гинкго Двулопастного.

Хирургическое лечение предусматривает лечение сосудистых заболеваний, к таким методам относятся: каротидная эндартерэктомия, стентирование сонных артерий и т. д.

Хотелось бы подробнее разобрать влияние препаратов, содержащих листья Гинкго Двулопастного. Основными его действующими веществами являются терпенлактоны(гинкголиды А,В,С и билобалид) и флавоногликозиды.

Гинкголиды являются антагонистами тромбоцитарных факторов крови, в связи с чем уменьшают риск инсульта, а также увеличивают кровоток в микроциркуляторном русле. В ряде исследований обнаружены нейропротективные свойства.

Билобалид оказывает противовоспалительное и нейропротективное влияние.

Флавоногликозиды выступают в роли антиоксидантов, способных обезвреживать свободнорадикальные соединения, благодаря чему оказывают нейропротективное влияние.

Данные препараты не влияют на артериальное давление, не угнетают функцию печени и почек, не влияют на функцию ЖКТ, это позволяет назначать эти лекарственные средства даже пациентам с коморбидной патологией.

К положительным сторонам препаратов следует отнести и то, что они не вызывают психомоторное возбуждение, инверсию сна, тревожность.

В крупном исследовании F. Stefanache с участием 169 пациентов с умеренными и тяжелыми формами недостаточности кровообращения изучалась эффективность Гинкго Билоба (препарат Билобил интенс) в дозировке 120 мг два раза в сутки. Продолжительность приема препарата составила шесть месяцев. После курса терапии наблюдались статистически значимое улучшение когнитивных функций, уменьшение выраженности головокружения и шума в ушах, а также аффективных нарушений, тревоги и расстройств сна. [5]

Вывод: Учитывая полученные результаты по данным источников, следует отметить важность ранней диагностики сосудистых заболеваний. Всегда следует начинать с простых клинических рекомендаций по изменению образа жизни, выявления и лечения гипертонической болезни, диагностики атеросклероза, тромбоза и др. заболеваний.

Список литературы

- [1] Цереброваскулярные заболевания. Головная боль: учебное пособие по частной неврологии / Е. Г. Ключева, М. В. Александров, Е. Б. Панина ; М-во здравоохранения Российской Федерации, Гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования "Северо-Западный гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова" М-ва здравоохранения Российской Федерации, Каф. неврологии им. акад. С. Н. Давиденкова. - Санкт-Петербург : Ч. 1. - 2015.
- [2] Стаховская Л.В., Ключихина О.А., Богатырева М.Д., Коваленко В.В. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра л неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013.
- [3] Цереброваскулярные заболевания. Головная боль: учебное пособие. Часть I. — СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.
- [4] Лечение когнитивных расстройств при сосудистых заболеваниях головного мозга .А.Б. Локшина , В.В. Захаров. Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)
- [5] Борисова Ю.В. Инструментальные методы диагностики лёгких и умеренных когнитивных нарушений . 14.01.13 - Лучевая диагностика, лучевая терапия (мед. науки) («Московский государственный медико-стоматологический университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России)
1. Шапошников Б.С., Самоденко А.А., Шевченко П.П. «ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТОМ: СОВРЕМЕННОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ» IX Международная студенческая научная конференция . Студенческий научный форум – 2017
2. Долгова И.Н., Минаева О.А., Карпов С.М., Вышлова И.А., Шевченко П.П «РАННИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ». Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12 (часть 3) – С. 453-455
3. Раевская А.И. , Шевченко П.П. «СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ

РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ.
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА» Международный студенческий
научный вестник. –2018. – № 2

4. Мулалиев Р.А., Шевченко П.П., Карпов С.М. «ГИПОКСИЧЕСКАЯ
ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ – СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И
ТЕРАПИИ» Успехи современного естествознания. 2014. №6. С.124-125