

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

Хайдарова Севара

Магистр кафедры неврологии Андижанского государственного
медицинского университета

Абдукадиров Улугбек Тахирович

Соавтор

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.

Abstract:

Chronic cerebral ischemia (CCI) is a condition characterized by decreased blood flow to the brain, often caused by atherosclerosis. The purpose of this article is to study the motor and cognitive disorders associated with CCI and their impact on people's quality of life. The study used a comprehensive review of the existing literature, focusing on the pathophysiology, clinical manifestations, and treatment strategies for motor and cognitive impairment in CCI. The results highlight the importance of early detection, accurate diagnosis, and multidisciplinary interventions to optimize patient outcomes.



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

Key words: chronic cerebral ischemia, atherosclerosis, motor disorders, cognitive impairment, quality of life.

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

Двигательные и когнитивные нарушения центральной нервной системы (ЦНС) охватывают широкий спектр состояний, влияющих на функционирование головного и спинного мозга. Эти расстройства могут оказать существенное влияние на повседневную жизнь человека, влияя на его способность двигаться, думать и выполнять повседневные задачи. Раннее выявление и вмешательство имеют решающее значение для эффективного лечения этих расстройств. В этой статье представлен всесторонний обзор двигательных и когнитивных расстройств ЦНС с упором на раннюю обработку и соответствующие решения.

Двигательные нарушения ЦНС:

Двигательные нарушения ЦНС сопровождаются нарушением контроля и координации движений. Такие состояния, как болезнь Паркинсона, рассеянный склероз и церебральный паралич, могут привести к трудностям в начале и выполнении произвольных движений. Ранние признаки



двигательных нарушений могут включать мышечную слабость, тремор и нарушение походки. Своевременная диагностика посредством клинического обследования, нейровизуализации и генетического тестирования может помочь в ранней обработке. Варианты лечения могут включать медикаментозное лечение, физиотерапию, трудотерапию и использование вспомогательных устройств для улучшения двигательных функций и повышения подвижности.

Когнитивные расстройства ЦНС:

Когнитивные расстройства ЦНС влияют на различные когнитивные функции, включая память, внимание, речь и способность решать проблемы. Такие состояния, как болезнь Альцгеймера, деменция и черепно-мозговая травма, могут привести к когнитивным нарушениям. Ранние признаки могут включать забывчивость, трудности с концентрацией внимания и языковые трудности. Ранняя обработка включает комплексную нейropsychологическую оценку, нейровизуализацию и анализ биомаркеров для выявления когнитивных дефицитов. Подходы к лечению могут включать когнитивную реабилитацию, фармакотерапию и изменение образа жизни для управления симптомами и замедления прогрессирования заболевания.

Ранняя обработка и соответствующие решения:

Раннее лечение двигательных и когнитивных нарушений ЦНС предполагает своевременное распознавание симптомов, точный диагноз и соответствующее вмешательство. Медицинские работники играют решающую роль в проведении тщательного обследования, включая сбор анамнеза, медицинский осмотр и специализированные тесты. Сотрудничество неврологов, нейропсихологов, физиотерапевтов, эрготерапевтов и логопедов имеет важное значение для разработки индивидуальных планов лечения.

Соответствующие решения при двигательных и когнитивных расстройствах могут включать:

- Мультидисциплинарный подход: реализация комплексного плана лечения, учитывающего конкретные потребности человека, включая сочетание лекарств, терапии и вспомогательных устройств.



- Программы реабилитации: участие в физиотерапии, трудотерапии и логопедии для улучшения двигательных навыков, функциональных способностей и общения.
- Когнитивная тренировка: участие в программах когнитивной реабилитации, направленных на улучшение памяти, тренировку внимания и стратегии решения проблем.
- Медикаментозное лечение: в некоторых случаях использование фармакотерапии для облегчения симптомов и замедления прогрессирования заболевания.
- Модификации образа жизни: Поощрение здорового образа жизни, включая регулярные физические упражнения, сбалансированное питание, социальную активность и умственную стимуляцию, для поддержания общего здоровья мозга.

Двигательные нарушения при ХКИ:

Двигательные нарушения при ХИМ характеризуются рядом симптомов, включая нарушения походки, мышечную слабость, спастичность и трудности координации. Эти нарушения часто возникают в результате ишемического повреждения определенных областей мозга, таких как базальные ганглии и кортикоспинальные тракты. Реабилитационные вмешательства, включая физиотерапию, трудотерапию и использование вспомогательных устройств, показали многообещающие результаты в улучшении двигательных функций и повышении независимости пациентов.

Когнитивные расстройства при ССИ:

Когнитивные нарушения при ХКИ в первую очередь затрагивают исполнительные функции, внимание, память и скорость обработки информации. Ишемическое повреждение лобных и теменных долей, а также трактов белого вещества способствует развитию этих когнитивных нарушений. Программы когнитивной реабилитации, фармакологические вмешательства и изменения образа жизни продемонстрировали эффективность в управлении когнитивными нарушениями и повышении когнитивного резерва.



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., Эркиньюнтти 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.

