

# **КОГНИТИВНЫЕ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА.**

**Доцент, к.м.н. кафедры неврологии Бустанов О.Я.**

**Магистр Хайдарова С.Р.,**

**Ассистент Рахматуллаев Ф.А.**

**Андижанский Государственный медицинский институт**

**Введение.** Цереброваскулярные заболевания - одна из наиболее актуальных проблем современной неврологии, учитывая высокую распространенность этой патологии в популяции и стремительное старение населения.

Характер эпидемии приобрели в последние десятилетия факторы риска развития : артериальная гипертензия, атеросклероз, заболевания сердца. Коррекция их остается неудовлетворительной, несмотря на значительные средства, направляемые на борьбу с ними. Клинические проявления церебрального атеросклероза связаны с постепенно развивающейся в результате поражения сосудов недостаточностью мозгового кровообращения и ишемией тканей мозга. Хроническая\_ишемия\_головного\_мозга, наряду с ишемической\_болезнью\_сердца, является наиболее тяжелым следствием атеросклероза. Она может выступать причиной таких осложнений как инсульт и деменция. Данная статья охватывает обзорную характеристику влияние атеросклероза на сосуды головного мозга.

**Ключевые слова:** атеросклероз, мозговое кровообращение, когнитивные расстройства.

## **COGNITIVE AND MOTOR DISORDERS ON THE BACKGROUND OF ATHEROSCLEROSIS OF CEREBRAL VESSELS.**

**Andijan State Medical Institute**

**Assosiate Professor of the Department Neurology Bustanov O.Ya.**

**Abstract.** Cerebrovascular diseases are one of the most pressing problems of modern neurology, given the high prevalence of this pathology in the population and the rapid aging of the population. The nature of the epidemic has acquired in recent decades risk factors for development: hypertension, atherosclerosis, heart disease. Their correction remains unsatisfactory, despite the considerable funds allocated to combat them. Clinical manifestations of cerebral atherosclerosis are associated with gradually developing cerebral circulatory insufficiency and ischemia of brain tissues as a result of vascular damage. Chronic cerebral ischemia, along with coronary heart disease, is the most severe consequence of atherosclerosis. It can cause complications such as stroke and dementia. This article covers an overview of the effect of atherosclerosis on the vessels of the brain.

**Keywords:** atherosclerosis, cerebral circulation, cognitive disorders.

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 А<sub>2</sub> (Lp-PLA<sub>2</sub>). Lp-PLA<sub>2</sub> 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-PLA<sub>2</sub> с риском развития кардиоцеребральных событий [7].

щественно 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 результата 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 [7].

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 [9, 10]. Наиболее характерные клинические проявления астенических расстройств можно разделить на несколько групп в зависимости от доминирующих признаков.

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 (инфаркту и деменции) оказывает отрицательное влияние на состояние когнитивных функций у лиц пожилого возраста. Отмечено также худшее выполнение теста 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 [3, 1]. 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.

### **Литература.**

1. Яхно Н.Н., Захаров В.В. Деменции. М.: Медпресс-информ, 2011. 272 с.
2. Fratiglioni L., Launer L.J., Andersen K. et al. Incidence of dementia and major subtypes in Europe: a collaborative study of population-based cohorts. Neurologic diseases in the elderly research group // Neurology. 2000. Vol. 54 (11 Suppl 5). P. S10-S15.
3. Левин О.С., Трусова Н.А. Сосудистые факторы риска болезни Альцгеймера // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2013. Т. 113, <sup>1</sup> 7. С. 3-12.
4. Schneider J.A., Bennett D.A. Where vascular meets neurodegenerative disease // Stroke. 2010. Vol. 41 (10 Suppl). P. S144-S146.
5. Schneider J.A. High blood pressure and microinfarcts: a link between vascular risk factors, dementia, and clinical Alzheimer's disease // J. Am. Geriatr. Soc. 2009. Nov. Vol. 57, N 11. P. 2146-2147. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02521.x>
6. Ritter A., Pillai J.A. Treatment of vascular cognitive impairment // Curr Treat. Options Neurol. 2015. Aug; Vol. 17, N 8. P. 367. <https://doi.org/10.1007/s11940-015-0367-0>.

7. Дзизинский А.А., Пузырев В.П. Наследственность и атеросклероз. М.: Наука, 1977. 176 с.
8. Мясников А.Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. М.: Медицина, 1965. 615 с.