

## КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА ПО ГЕНДЕРУ.

**Йулдошева Наима Кудратовна**

*Кафедра Анатомия, клиническая анатомия (ОХТА)  
Бухарского государственного медицинского института*

**Аннотация:** *В наших исследованиях было обнаружено преобладание доли хронической вертебрально-базилярной недостаточности у женщин. У мужчин достоверно чаще встречались ОНМК в вертебрально-базилярном бассейне. У лиц моложе 50 лет не было выявлено перенесенных ишемических инсультов в 87% наблюдений, этот показатель уменьшался вдвое в возрасте от 50 до 60 лет и сохранялся у лиц старше 60 лет. Таким образом, наиболее уязвимым возрастным периодом в отношении развития инсульта является возраст старше 52,6 лет.*

**Ключевые слова:** *хроническая ишемия мозга, вертебро базилярная недостаточность, гендерная разница.*

**Актуальность.** Сосудистые заболевания головного мозга актуальная медицинская и социальная проблема. Они занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности в экономически развитых странах. Смертность от цереброваскулярных заболеваний в экономически развитых странах-11–12 % и уступает лишь смертности от заболеваний сердца и опухолей всех локализаций. На сегодняшний день 9 миллионов человек в мире страдают цереброваскулярными болезнями. [2]. Проблеме хронической ишемии головного мозга не уделялось бы столь много внимания, если бы это заболевание не являлось бы одной из самых распространенных причин ведущих к инсульту, деменции и инвалидности. Эпидемиология хронических форм цереброваскулярных болезней недостаточно изучена, в то время как тенденция к старению населения ведет к увеличению их распространенности, особенно в первичном звене здравоохранения. В какой-то мере судить о частоте эпидемиологических форм цереброваскулярной болезни (ЦВБ) можно судить, основываясь на эпидемиологических показателях, распространенности инсульта, поскольку, острое нарушение мозгового кровообращения, как правило, развивается на подготовленном хронической ишемией и этот процесс продолжает нарастать в постинсультном периоде. При появлении начальных симптомов недостаточности мозгового кровообращения пациент обычно обращается к участковому терапевту (врачу общей практики, семейному врачу) и только при выраженных признаках к неврологу. От выработки этими специалистами единого подхода и алгоритма диагностики и лечения начальных форм проявления хронической цереброваскулярной болезни, во многом зависит темп развития болезни, профилактика инсульта и деменции. Ранее выявление и лечение хронических форм цереброваскулярных болезней, имеет

важное значение для предупреждения их прогрессирования и проведения мероприятий по профилактике инсульта.

**Цель исследования** - изучение клинико-инструментальных критериев диагностики хронической ишемии головного мозга.

**Материалы и методы.** Материалом настоящего исследования явились больные с вертебрально базилярной недостаточностью - (186 человек) в возрасте от 45-75 лет (в среднем 59,7±12,6 лет), из них - 71 мужчина и 115 женщин. Критериями включения в исследование явились наличие документированного сосудистого заболевания, сочетание субъективных и объективных проявлений сосудистого поражения головного мозга, прогрессирующее течение хронического сосудистого поражения головного мозга или эпизодов острой церебральной ишемии в виде ТИА или инсультов с полным регрессом неврологического дефицита. Группу сравнения составили 73 пациента, сопоставимые с основной группой по возрасту, половому составу, выраженности сопутствующих соматических заболеваний, перенесших ишемический инсульт в вертебрально-базилярной системе (давностью от 0,5 года до 2 лет). Контрольную группу составили 60 добровольцев сопоставимого возраста без признаков сосудистого поражения. Наиболее часто недостаточность кровообращения головного мозга сочетается с увеличением артериального давления. Этот факт наблюдается в обеих сравниваемых группах (140-155 / 90-105,  $p < 0.05$ ).

На основании ведущего клинического синдрома и результатов инструментального обследования были выделены две группы больных. В первую группы вошли 58 пациентов, у которых имелось прогрессирующее течение заболевания, наблюдалось преобладание субъективных расстройств, отсутствовали эпизоды острой церебральной ишемии.

Вторую группу составили 55 больных, клиническая картина которых характеризовалась наличием мелкоочаговой неврологической симптоматики, перенесенными ранее ТИА или малыми инсультами. Клинические проявления на момент исследования заключались в сочетании проводникового двигательного или сенсорного неврологического дефицита и поражения черепных нервов преимущественно альтернирующего характера.

**Результаты исследования.** При анализе гендерных особенностей цереброваскулярной патологии у обследованных больных оказалось, что в основной клинической группе было 65 женщин. В группе сравнения ОНМК в ВБС развились у 16 женщин, у 10 женщин - ОНМК в каротидной системе. Мужчин с вертебрально-базилярной недостаточностью было 48, при этом пациентов мужского пола с перенесенным инсультом в ВБС было 41, у 6 мужчин - ОНМК в каротидной системе. Таким образом, в наших исследованиях, ОНМК у женщин встречалось реже, соответственно доля хронической сосудистой недостаточности головного мозга у них наблюдалась чаще. У мужчин доля перенесенного ОНМК была больше, с преимущественной локализацией в ВБС ( $p < 0.05$ )

С целью анализа клинического материала были определены основные критерии формирования клинических групп - наличие перенесенного ОНМК в вертебрально-базилярной системе в анамнезе кодировалось первой цифрой (0 - нет, 1 - есть), наличие очагового неврологического дефицита - второй цифрой (0 - нет, 1 - есть). В качестве важного объективного критерия ишемического поражения церебральных структур рассматривался синдром пирамидной недостаточности, который характеризуется определенными нейрофизиологическим коррелятами при исследовании СБС рефлекторной активности. Так, подгруппа (0;0) характеризовалась отсутствием ОНМК в анамнезе, отсутствием очагового неврологического дефицита. Ведущим клиническим проявлением является вестибулярно-атактический синдром с преобладанием ощущения головокружения, атаксии и неустойчивости при ходьбе. Подгруппа (0;1) характеризовалась отсутствием ОНМК в анамнезе и наличием очагового неврологического дефицита (в рамках хронического сосудистого процесса) - ДЭ П-Ш степени. Для больных подгруппы (1;0) типичным оказалось наличие в анамнезе ОНМК и отсутствие очагового неврологического дефицита, в частности, пирамидной недостаточности, а подгруппы (1;1) - сочетание перенесенных ОНМК и пирамидной недостаточности.

При анализе результатов МРТ исследования в клинических группах оказалось, что в подгруппе (0;0) очаги ишемии в стволе выявлялись в 27% случаях, полушарная локализация очага имела в 7% случаев, очаги отсутствовали в 67% случаев. В подгруппе (0;1) в 29% случаев очаг имел стволую локализацию, в 10% очаг был локализован в каротидной системе, отсутствие очага наблюдалось в 61% случаев. В подгруппе (1;0) - у 1 пациента (100%) очаг локализовался в стволе. В подгруппе (1;1) в 43% случаев очаг был локализован в стволе, в 9% случаев очаг был определен вне ствола, отсутствие патологических изменений на МРТ наблюдалось в 48% случаев. Отсутствие ОНМК в анамнезе оказалось ассоциировано с отсутствием ишемических очагов при нейровизуализации в 63% исследований, в 29% очаг располагался в стволе головного мозга, в 9% - очаг был локализован в каротидных структурах. У больных с клинической картиной ОНМК в стволе головного мозга, при проведении МРТ очаг не был обнаружен в 47% наблюдений, тогда как был выявлен в стволе головного мозга в 44% или в системе каротидных артерий в 9%. При перенесенном ОНМК в каротидной системе, ишемический очаг не был выявлен только в 19%, при этом очаг стволуой локализации был обнаружен в 50% наблюдений, каротидной локализации в 31% случаев.

Таким образом, обнаружение ишемического очага в стволе головного мозга при отсутствии указаний на перенесенный инсульт в анамнезе встречается в 1/3 случаев. При ишемическом инсульте стволуой локализации в половине случаев при проведении МРТ мозга отсутствовали очаговые изменения. При ОНМК в ВБС не было дополнительных очагов каротидной локализации, а ишемический инсульт каротидной локализации в половине случаев был связан с выявленными очагами в

стволе. Сосудистые исследования также были стандартизированы в сформированных клинических группах. В подгруппе (0;0) - отсутствие поражения сосудов ВВС по данным УЗДГ наблюдалось в 20% случаев, патологические правосторонние изменения ВВС наблюдались в 47%, левосторонние в 33%. В подгруппе (0;1) отсутствие патологических сигналов изменения сосудов ВВС отмечалось в 42% случаев, по 29% изменения отмечались справа и слева. В подгруппе (1;0) - отсутствие изменения сосудов отмечалось в 50% случаев, и левостороннее поражение сосудов ВВС отмечалось также у одного больного. В подгруппе (1;1) отсутствие сосудистых изменений ВВС было в 36% случаев, правостороннее поражение сосудов этого бассейна отмечалось в 42% случаев и в 21% случаев сосудистые изменения были левосторонними.

Таким образом, изменения гемодинамики по данным УЗДГ наблюдались в группе пациентов с начальными проявлениями вертебрально-базилярной недостаточности при отсутствии объективной неврологической симптоматики. Количество гемодинамически значимых изменений магистральных артерий достоверно выше оказалось во второй клинической группе.

К осложнениям хронической ишемии мозга можно отнести:

*Острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический или геморрагический инсульт).* Факторы риска: выраженный атеросклеротический стеноз магистральных артерий головы и шеи, неконтролируемая артериальная гипертензия, сахарный диабет в сочетании с церебральной микроангиопатией.

*Деменция.* Позднее обращение к врачу и отсутствие адекватной терапии сопутствующих заболеваний приводит к неизбежному развитию сосудистой деменции, которую можно рассматривать как осложнение и как неблагоприятный исход хронической ишемии мозга.

**Заключение.** В наших исследованиях было обнаружено преобладание доли хронической вертебрально-базилярной недостаточности у женщин. У мужчин достоверно чаще встречались ОНМК в вертебрально-базилярном бассейне. У лиц моложе 50 лет не было выявлено перенесенных ишемических инсультов в 87% наблюдений, этот показатель уменьшался вдвое в возрасте от 50 до 60 лет и сохранялся у лиц старше 60 лет. Таким образом, наиболее уязвимым возрастным периодом в отношении развития инсульта является возраст старше 52,6 лет.

Хроническая ишемия головного мозга на протяжении длительного периода времени может протекать бессимптомно. Клинико-инструментальное обследование обеспечивает возможность ранней диагностики хронической ишемии головного мозга. Клиническая картина поражения ствола головного мозга наблюдается более чем у половины больных с хронической ишемией головного мозга.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. DcS, professor Khodjieva 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 хронической ишемии головного мозга" Journal of Iqro volume 7, issue 1 - 2023 special issue (pp. 94-99)
6. <https://wordlyknowledge.uz/index.php/iqro/article/view/3245>
7. 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