

## **НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**ТУРСАГАТОВА НАРГИЗА МАМАТОВНА.**

**ВРАЧ-НЕВРОПАТОЛОГ.**

**Преподаватель техникума общественного  
здравоохранения имени Абу Али ибн Сино города Карши.**

**Аннотация:** В статье рассматриваются основные причины, факторы риска и клинические проявления нарушений мозгового кровообращения. Особое внимание уделено роли артериальной гипертензии и атеросклероза в развитии острых и хронических форм данной патологии. Описаны предрасполагающие факторы, такие как возраст, наследственная предрасположенность, нарушения липидного обмена, сахарный диабет и образ жизни. Также освещены патогенетические механизмы дисциркуляторной энцефалопатии, ее клиническая картина и значение ранней диагностики для профилактики инсультов и тяжелых осложнений.

**Ключевые слова:** Нарушения мозгового кровообращения, инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия, артериальная гипертензия, атеросклероз, хроническая ишемия мозга, факторы риска, гипоксия.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Нарушения мозгового кровообращения являются одной из наиболее актуальных проблем современной неврологии и медицины в целом. Данная патология занимает ведущее место среди причин смертности, инвалидизации и стойкой утраты трудоспособности населения во всем мире. Особенно значимым является рост заболеваемости среди лиц трудоспособного и пожилого возраста, что придаёт проблеме не только медицинский, но и социально-экономический характер.

Актуальность данной темы обусловлена высокой распространённостью артериальной гипертензии, атеросклероза, сахарного диабета и других хронических заболеваний, являющихся основными факторами риска развития

нарушений мозгового кровообращения. Несмотря на достижения современной медицины, уровень ранней диагностики и профилактики данной патологии остаётся недостаточным, что приводит к позднему выявлению заболевания и развитию тяжёлых осложнений, включая инсульты и дисциркуляторную энцефалопатию.

К числу проблемных аспектов относятся стертость начальных клинических проявлений, низкая настороженность пациентов и недостаточная приверженность к профилактическим мероприятиям. Хронические формы нарушения мозгового кровообращения часто длительное время протекают под маской астеноневротических состояний, что затрудняет своевременную диагностику и лечение.

### АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ

Нарушения мозгового кровообращения на протяжении многих лет остаются предметом активного изучения в неврологии и смежных медицинских дисциплинах. В научных источниках подчёркивается, что ведущими причинами развития данной патологии являются артериальная гипертензия и атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга, приводящие к хронической ишемии мозговой ткани [1, с. 439–448]. Авторы отмечают, что длительное повышение артериального давления вызывает структурные изменения сосудистой стенки, ухудшение ауторегуляции мозгового кровотока и прогрессирование ишемических процессов.

В ряде исследований указывается на важную роль факторов риска, таких как возраст, наследственная предрасположенность, нарушения липидного обмена и сахарный диабет [2]. По данным литературы, с возрастом снижается эластичность сосудов и ухудшается микроциркуляция, что создаёт благоприятные условия для развития как острых, так и хронических форм нарушений мозгового кровообращения.

Особое внимание в научных публикациях уделяется дисциркуляторной энцефалопатии как наиболее распространённой форме хронического нарушения

мозгового кровообращения [3, с. 25–30]. Авторы связывают её развитие с длительной гипоксией головного мозга, венозным застоем, ангиоспазмом и формированием микротромбов. Указывается, что данные изменения носят прогрессирующий характер и приводят к постепенному снижению когнитивных функций.

Клинические исследования показывают, что начальные проявления дисциркуляторной энцефалопатии часто имеют неспецифический характер и проявляются в виде астеноневротического синдрома, что затрудняет раннюю диагностику заболевания [4, с. 865–873]. В литературе подчёркивается необходимость комплексного подхода к диагностике с использованием клинических данных и современных методов нейровизуализации.

### МЕТОДОЛОГИЯ

В исследовании изучались клинические признаки, диагностика и методы лечения нарушений мозгового кровообращения. Работа проводилась с использованием следующих методов: 1. Клиническое наблюдение – анализ жалоб пациентов, симптомов и неврологического состояния. 2. Инструментальные исследования – компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) и ультразвуковое исследование (доплер) для оценки кровообращения и состояния мозговых тканей.

### АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования нарушений мозгового кровообращения были проанализированы клинические, инструментальные и эпидемиологические данные современных исследований. Данные эпидемиологических обследований показывают, что ишемические нарушения мозгового кровообращения преобладают среди всех случаев — примерно 71 % всех цереброваскулярных заболеваний у пациентов с гипертонией являются ишемическими случаями, тогда как геморрагические составляют около 6 % и оставшиеся — прочие формы нарушений кровообращения в мозге (например, субарахноидальное кровоизлияние).

Средний возраст пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения составляет около 63 лет, при этом 68–79 % пациентов имеют артериальную гипертензию — наиболее распространённый модифицируемый фактор риска; сахарный диабет и ожирение также встречались у значительной части пациентов (до 44 % и 43 % соответственно) [3; 5; 7, с. 12].

Клинический анализ выявил, что ишемический инсульт наблюдается примерно у 72–93 % пациентов, тогда как геморрагический инсульт встречается реже, и чаще у пожилых и гипертонических больных. Инструментальные методы диагностики (КТ, МРТ, доплерография) подтверждают наличие ишемических зон и сужение сосудов у большинства обследованных пациентов, что коррелирует с клиническими симптомами головокружения, парестезий и нарушения речи.

Анализ факторов риска показал, что артериальная гипертензия является ведущим фактором риска инсульта и других нарушений мозгового кровообращения, а такие факторы, как диабет, курение, дислипидемия и ожирение, значительно увеличивают вероятность развития ишемического события в головном мозге.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что комбинация клинических данных и инструментальных методов даёт высокую точность диагностики нарушений мозгового кровообращения, а выявление и коррекция ключевых факторов риска являются критически важными для профилактики острых и хронических цереброваскулярных событий.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведённого исследования были выявлены ключевые особенности нарушений мозгового кровообращения. Наиболее распространёнными являются ишемические формы, преимущественно у пациентов старше 60 лет с артериальной гипертензией, диабетом и ожирением. Комплексное использование клинических данных и инструментальных методов



(КТ, МРТ, доплерография) позволяет точно определить локализацию и степень поражения мозговых сосудов.

Анализ факторов риска показал, что своевременная диагностика и коррекция гипертонии, контроль уровня глюкозы и липидов, а также отказ от курения и ожирение являются ключевыми мерами профилактики острых и хронических нарушений мозгового кровообращения. Полученные результаты могут быть использованы для оптимизации диагностических и лечебных стратегий, а также для разработки программ первичной и вторичной профилактики инсульта.

### ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global burden of stroke. *Circulation Research*. 2017;120(3):439–448.
2. Krishnamurthi RV, Feigin VL, Forouzanfar MH, et al. Global and regional burden of first-ever ischemic and hemorrhagic stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet Global Health*. 2013;1(5):e259–e281.
3. Hankey GJ. Stroke. *Lancet*. 2017;389:641–654.
4. Sposato LA, Riccio PM, Saposnik G. Stroke in the elderly. *International Journal of Stroke*. 2016;11(8):865–873.
5. Ovbiagele B, Nguyen-Huynh MN. Stroke epidemiology: advancing our understanding of disease mechanism and therapy. *Neurotherapeutics*. 2011;8:319–329.
6. Boussier MG, Caplan LR. *Stroke: Pathophysiology, Diagnosis, and Management*. 5th edition. Elsevier; 2014.
7. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, et al. An updated definition of stroke for the 21st century. *Stroke*. 2013;44:2064–2089.