

## РЕЦЕНЗИЯ

На работу Ревтович Яны Олеговны  
«Нарушения кровоснабжения нервной системы. ХИМ.»

Под термином “хроническая сосудистая мозговая недостаточность” понимается синдром диффузного поражения головного мозга, обусловленный хронической ишемией головного мозга с наличием клинических, анамнестических и/или инструментальных проявлений поражения головного мозга.

В отечественной литературе принято выделять три стадии хронической сосудистой мозговой недостаточности:

1. Для первой стадии характерны жалобы на повышенную утомляемость, частые головные боли, раздражительность, умеренные нарушения памяти (прежде всего оперативной), снижение работоспособности, нарушения сна.

2. Для второй стадии характерны те же жалобы, что и для первой, но выраженные в более тяжелой степени: углубление нарушений памяти и внимания, нарастание интеллектуальных и эмоциональных расстройств, значительное снижение работоспособности.

3. На третьей стадии количество жалоб уменьшается, что обусловлено снижением критики больных своего состояния. Сохраняются жалобы на снижение памяти, неустойчивость при ходьбе, шум и тяжесть в голове, нарушения сна. Выраженность интеллектуально-мнестических и неврологических расстройств нарастает. Для этой стадии характерны четко очерченные дискоординаторный, амиостатический, психоорганический, псевдобульбарный, пирамидный синдромы. Чаще наблюдаются пароксизмальные состояния - падения, обмороки, эпилептические припадки. Отличие третьей стадии от второй заключается в том, что в клинике третьей стадии наблюдается несколько достаточно выраженных синдромов, тогда как при дисциркуляторной энцефалопатии второй стадии доминирует какой-либо один.

Лечение хронической ишемии мозга должно включать воздействия, направленные на основное заболевание, на фоне которого она развивается (атеросклероз, артериальная гипертония, васкулиты и др.), коррекцию основных синдромов, воздействие на церебральную гемодинамику, метаболическую терапию. Учитывая пожилой возраст больных, необходима адекватная терапия соматических заболеваний (например, сердечной недостаточности, нарушений сердечного ритма, сахарного диабета) совместно с соответствующими специалистами. Патогенетическое лечение дисциркуляторной энцефалопатии включает в себя действие на сосудистые факторы риска (коррекция АД, профилактика острых нарушений мозгового кровообращения - медикаментозная и хирургическая), восстановление мозгового кровотока, улучшение церебрального метаболизма. Профилактика прогрессирования хронической сосудистой мозговой недостаточности проводится с учетом ее гетерогенности: при субкортикальной артериосклеротической энцефалопатии и мультиинфарктном состоянии на фоне артериальной гипертензии в основе лечения лежит нормализация АД с коррекцией часто извращенного циркадного ритма АД. Оптимальные значения систолического АД у таких больных - 135-150 мм рт. ст.

Таким образом, терапия хронической ишемии головного мозга носит комплексный, разнонаправленный и патогенетически обоснованный характер. Именно такой подход позволяет обеспечить адекватную компенсацию нарушенных церебральных функций и