URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740
УДК:616.831-005.4 : 616.839

РОЛЬ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА



Артыкова Мавлюда Абдурахмановна, доктор медицинских наук (DSc) профессор кафедры детской неврологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сины Республики Узбекистан artikova_ma@mail.ru
https://orcid.org/0000-0003-2750-8114



Кабилов Шавкат Мадаминович, ассистент кафедры неврологии Андижанского государственного медицинского института Республики Узбекистан
shavkatkabilov69@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-9695-2096

Резюме. В последние годы всё большее внимание уделяется роли вегетативной дисрегуляции (ВД), или нарушение функции вегетативной нервной системы (ВНС), в патогенезе ХИМ у пациентов. Хроническая ишемия мозга (ХИМ) представляет собой широко распространённую клиническую форму ЦВП, обусловленную прогрессирующей недостаточностью мозгового кровотока и приводящую к когнитивным и двигательным нарушениям, повышенному риску падений и снижению качества жизни.

Ключевые слова: хроническая ишемия мозга, нейропсихология, анкетирование, вегетативная дисрегуляция, головокружение.

Введение. Хроническая ишемия мозга (ХИМ) представляет собой широко распространённую клиническую форму ЦВП, обусловленную прогрессирующей недостаточностью мозгового кровотока и приводящую к когнитивным и двигательным нарушениям, повышенному риску падений и снижению качества жизни [1,3]. В последние годы всё большее внимание уделяется роли вегетативной дисрегуляции (ВД), или нарушение функции вегетативной нервной системы (ВНС), в патогенезе ХИМ у пациентов [4,5,7].

ВД характеризуется дисбалансом между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС. Это приводит к нестабильности системной и церебральной гемодинамики, колебаниям артериального давления (АД), нарушению ауторегуляции мозгового кровотока и формированию ишемических изменений головного мозга. У пациентов ВД усугубляется возрастными изменениями сосудистой стенки, эндотелиальной дисфункцией и коморбидными состояниями (артериальная гипертензия, атеросклероз), усиливая феномен хронической ишемии мозговой ткани [2,6,9,10]

Однако роль ВД в генезе ЦВП, в частности ХИМ, в полной мере ещё не получила исчерпывающего освещения. Численные исследования подтверждают связь между ВД, головокружением и ухудшением мозговой гемодинамики. Но многие аспекты патофизиологии остаются недостаточно конкретизированными [8,11,12]. Не до конца ясны механизмы влияния ВД на процесс хронизации ишемических изменений, а также оптимальные подходы к коррекции вегетативных нарушений в структуре комплексной реабилитации пациентов с ХИМ.

Цель исследования: оценить роль вегетативной дисрегуляции в генезе хронической ишемии мозга на основании комплексного клинико-нейропсихологического исследования.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 147 пациентов с ХИМ I, II, III стадии, развивающиеся на фоне артериальной гипертензии и церебрального атеросклероза. Всем больным проводилось комплексное клинико-неврологическое обследование и нейропсихологическое анкетирование с целью оценки особенностей клинического течения заболевания, выраженности ВД и степени цереброваскулярных нарушений.

Опросник Dizziness Handicap Inventory (DHI) использовался для оценки влияния головокружения на качество жизни пациента. Опросник включает физические, эмоциональные и функциональные аспекты, которые позволяют объективно оценить, насколько головокружение влияет на повседневную жизнь пациента. В зависимости от стадии ХИМ тяжесть головокружения и его влияние на жизнь пациентов могут значительно отличаться.

Результаты. Ниже представлены результаты опросника DHI для пациентов с ХИМ в каждой из групп. Данные опросника Dizziness Handicap Inventory (DHI) у пациентов с ХИМ в группах в таблице 1.

Таблица 1.

Результаты опросника влияния головокружения на качество жизни (DHI) у пациентов с хронической ишемией мозга, (M+σ).

Показатель	Группа I	Группа II	Группа III
Общий балл DHI	22,5 ± 8,4	45,3 ± 12,6	67,2 ± 14,5
Физический аспект	8,3 ± 3,1	15,4 ± 4,8	23,5 ± 6,1
Эмоциональный аспект	6,1 ± 2,7	13,1 ± 5,2	22,0 ± 5,9
Функциональный аспект	8,1 ± 3,2	16,8 ± 5,0	21,7 ± 6,3

Группа I (48 пациентов) Общий балл DHI составил 22,5 ± 8,4, что указывает на легкое влияние головокружения на качество жизни. Физический аспект (вопросы, связанные с физической активностью) получил среднее значение 8,3 ± 3,1, что свидетельствует о небольших затруднениях при выполнении физических задач. Эмоциональный аспект - 6,1 ± 2,7 указывает на легкое беспокойство по поводу головокружения, но без выраженных эмоциональных нарушений. Функциональный аспект - 8,1 ± 3,2 свидетельствует о небольших ограничениях в повседневной активности.

Группа II (64 пациента). Общий балл DHI составил 45,3 ± 12,6, что указывает на умеренное влияние головокружения на качество жизни. Физический аспект - 15,4 ± 4,8 показывает, что головокружение значительно затрудняет выполнение физических задач и активностей, таких как быстрый подъем или физическая работа. Эмоциональный аспект - 13,1 ± 5,2 свидетельствует о повышенном уровне тревожности, связанном с частыми эпизодами головокружения. Функциональный аспект - 16,8 ± 5,0 указывает на значительные ограничения в повседневной активности, включая необходимость избегать определенных действий или ситуаций.

Группа III (35 пациентов). Общий балл DHI составил 67,2 ± 14,5, что свидетельствует о выраженном влиянии головокружения на качество жизни. Физический аспект - 23,5 ± 6,1указывает на значительные физические затруднения, которые мешают выполнению даже повседневных физических действий. Эмоциональный аспект - 22,0 ± 5,9 свидетельствует о сильной тревожности и страхе, связанных с эпизодами головокружения, что оказывает негативное влияние на эмоциональное состояние пациентов. Функциональный аспект - 21,7 ± 6,3 указывает на серьезные ограничения в повседневной активности, вплоть до зависимости от помощи окружающих.

Обсуждение. Результаты опросника DHI показывают, что влияние головокружения на качество жизни пациентов с ХИМ увеличивается по мере прогрессирования заболевания. В группе I головокружение оказывает легкое влияние на качество жизни, с минимальными ограничениями физической активности и незначительными эмоциональными проблемами. В группе II пациенты уже испытывают умеренные ограничения в физической и функциональной активности, а также выраженное беспокойство по поводу головокружения. В группе III головокружение оказывает значительное влияние на все аспекты жизни пациентов, включая физическую, эмоциональную и функциональную активность, что приводит к зависимости от помощи окружающих и значительному снижению качества жизни.

В таблице 2. представлены результаты опросника DHI для пациентов с ХИМ в зависимости от пола в каждой из групп. Результаты разделены на мужчин и женщин в каждой группе и включают данные по физическому, эмоциональному и функциональному аспектам, а также общий балл DHI.

Талица 2.

Результаты опросника влияния головокружения на качество жизни (DHI) у пациентов с хронической ишемией мозга в зависимости от пола

Группы	Показатель	Общий балл DHI	Физический аспект	Эмоциональный аспект	Функциональный аспект
Группа I	Мужчины	20,8 ± 7,5	7,5 ± 2,9	5,7 ± 2,5	7,6 ± 3,0
	Женщины	24,3 ± 8,8	9,1 ± 3,2	6,5 ± 2,8	8,7 ± 3,3
Группа II	Мужчины	42,1 ± 11,7	14,2 ± 4,5	11,8 ± 5,0	16,1 ± 4,7
	Женщины	47,9 ± 12,9	16,3 ± 5,0	14,1 ± 5,3	17,5 ± 5,2
Группа III	Мужчины	63,4 ± 13,8	21,9 ± 5,7	20,1 ± 5,5	21,4 ± 5,9
	Женщины	70,1 ± 15,0	24,7 ± 6,4	23,4 ± 6,2	22,1 ± 6,6

Группа I. Мужчины: общий балл DHI составил 20,8 ± 7,5, что свидетельствует о легком влиянии головокружения на качество жизни. Физический аспект: мужчины испытывают умеренные затруднения, связанные с физической активностью (7,5 ± 2,9). Эмоциональный аспект и функциональный аспект имеют значения 5,7 ± 2,5 и 7,6 ± 3,0, что указывает на незначительное влияние на эмоциональное состояние и повседневную активность. Женщины: общий балл DHI выше, чем у мужчин (24,3 ± 8,8), что свидетельствует о большем влиянии

головокружения. Женщины испытывают более выраженные физические затруднения (9,1 ± 3,2) и эмоциональные проблемы (6,5 ± 2,8) по сравнению с мужчинами.

Группа II. Мужчины: общий балл DHI составил 42,1 ± 11,7, что свидетельствует о умеренном влиянии головокружения на качество жизни. Физический аспект: значение 14,2 ± 4,5 указывает на значительные трудности с физической активностью. Эмоциональный аспект и функциональный аспект составляют 11,8 ± 5,0 и 16,1 ± 4,7, что также указывает на ухудшение состояния. Женщины: общий балл DHI составляет 47,9 ± 12,9, что выше, чем у мужчин. Физический аспект и эмоциональный аспект выше у женщин (16,3 ± 5,0 и 14,1 ± 5,3, соответственно), что говорит о большей выраженности симптомов.

Группа III. Мужчины: общий балл DHI составил 63,4 ± 13,8, что свидетельствует о выраженном влиянии головокружения. Физический аспект составил 21,9 ± 5,7, что указывает на значительные затруднения в физической активности. Эмоциональный аспект составил 20,1 ± 5,5, что говорит о повышенной тревожности и эмоциональном стрессе. Женщины: общий балл DHI составил 70,1 ± 15,0, что выше, чем у мужчин, и свидетельствует о более серьезных проблемах, связанных с головокружением. Физический аспект и эмоциональный аспект также выше у женщин (24,7 ± 6,4 и 23,4 ± 6,2), что свидетельствует о более выраженных трудностях и эмоциональных нарушениях. Головокружение (DHI) также усиливается по мере прогрессирования ХИМ. Наблюдается высокая корреляция между выраженностью головокружения и показателем ВПК, что подтверждает значительное влияние дисфункции ВНС на ощущение равновесия и устойчивость пациентов.

Заключение. Результаты опросника DHI указывают на более значительное влияние головокружения на качество жизни женщин по сравнению с мужчинами во всех группах. В группе I женщины демонстрируют более высокие баллы по физическому и эмоциональному аспектам. Это свидетельствует о большей восприимчивости к головокружению. В группах II и III различия между мужчинами и женщинами становятся более выраженными: женщины имеют более высокие значения по всем аспектам DHI, что указывает на более значительное ухудшение качества жизни по мере прогрессирования заболевания.

Таким образом, результаты данного исследования подчеркивают важную роль ВД в прогрессировании ХИМ. По мере усугубления заболевания наблюдается нарастающее нарушение вегетативной регуляции. Эти данные свидетельствуют о необходимости применения комплексных подходов к диагностике, прогнозированию и лечению, направленных на коррекцию вегетативной дисфункции для улучшения состояния пациентов с ХИМ и замедления прогрессирования заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимов Г.А., Левин О.С. Неврологические и вегетативные нарушения при хронической цереброваскулярной недостаточности // Русский медицинский журнал. – 2020. – Т. 28, №7. – С. 18–24.
2. Алимов А.В., Рахимова Н.Т. Профилактика хронической ишемии мозга у лиц пожилого возраста // Клиническая геронтология. – 2020. – Т. 26, №8. – С. 15–22.
3. Белова А.Н., Котов С.В. Современные методы диагностики вегетативной дисфункции // Неврология. – 2020. – №2. – С. 41–48.
4. Вейн А.М., Дюкова Г.М. Диагностика вегетативных нарушений в клинической практике. – М.: Медицинское информационное агентство, 2019. – 304 с.
5. Дамулин И.В. Нейропсихологическое тестирование при хронической ишемии мозга // Медицинский совет. – 2020. – №10. – С. 58–64.
6. Левин О.С. Дисфункция вегетативной нервной системы в клинической неврологии // Consilium Medicum. – 2024. – Т. 26, № 3. – С. 212–219.

7. Назарова Ж.А., Аббосова И.А. Особенности нарушений нейровегетативной регуляции у пожилых пациентов // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2024. – Т. 5. – № 3.

8. Хасанова Д.Р., Сафиуллина Э.И. Когнитивные нарушения у пациентов пожилого возраста с хронической ишемией мозга // Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33, №1. – С. 96–101.

9. Aarsland D., Creese B. Neuropsychiatric symptoms in cerebrovascular disease // Nature Reviews Neurology. – 2021. – Vol. 17. – P. 225–238.

10. Benarroch E.E. Autonomic dysfunction in neurologic disorders // Continuum. – 2020. – Vol. 26. – P. 12–25.

11. Chornyi M., Gryb V. Comprehensive autonomic nervous system evaluation in stroke patients: heart rate variability as a cornerstone for recovery prediction // Frontiers in Neurology. – 2025. – Vol. 16.

12. Robinson T.G., Potter J.F. Autonomic dysfunction and blood pressure regulation after stroke // Hypertension. – 2023. – Vol. 81. – N. 9. – P. 1845–1854.