

УДК 616.831-005.1-08:615.21

DOI 10.25005/3078-5022-2026-3-2-196-202

РЕЗЮМЕ

**Т.Ш. ИКРОМИ, Ш.Д. УРУНОВА, М.Н. НАЖМИДИНОВА, С.С. МИРЗОЕВ,
М.С. ДЖАЛИЛЗОДА**

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЛИЦ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кафедра терапии и неврологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Таджикистан

Цель. Изучение особенностей факторов риска при нарушении мозгового кровообращения у лиц среднего и пожилого возраста.

Материал и методы. Проведены клинические исследования пациентов с нарушением мозгового кровообращения. Всем больным выполнялось комплексное клиничко-неврологическое обследование с использованием шкалы NIHSS, а также инструментальные методы исследования. Объектом исследования были 180 мужчин и женщин в возрасте 45-74 лет, проживающие на территории г. Душанбе. Изучались следующие немодифицируемые факторы риска (маркеры риска): возраст, пол, отягощенный наследственный анамнез по болезням системы кровообращения, артериальная гипертензия (АГ), факторы риска инсульта: курение, злоупотребление алкоголем, ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Результаты. Основные жалобы больных: а) быстро прогрессирующее снижение памяти и бытовой автономности, типичные менопаузальные, когнитивные жалобы обычно лёгкие и не приводят к выраженной потере самостоятельности, депрессия, метаболические и лекарственные причины; б) интенсивная головная боль после 50 лет; в) приступы головокружения с очаговой симптоматикой, диплопией, дизартрией, климактерий сам по себе не объясняет очаговый неврологический дефицит; г) ночные пробуждения с храпом, остановками дыхания и дневной сонливостью, д) пароксизмальные эпизоды жара с нарушением сознания.

Заключение. Нарушение мозгового кровообращения и постменопауза является нейроэндокринным переходом, в течение которого у многих женщин и мужчин возникают или изменяют когнитивные, соматические, болевые, вестибулярные и пароксизмальные симптомы. Наиболее типичными являются субъективные когнитивные жалобы, инсомния, при этом именно нарушения сна часто выступают центральным механизмом, связывающим приливы, дневную усталость, снижение внимания и эмоциональную нестабильность.

Ключевые слова: нарушение мозгового кровообращения, постменопауза, когнитивные нарушения.

Для цитирования: Т.Ш. Икромӣ, Ш.Д. Урунова, М.Н. Нажмидинова, С.С. Мирзоев, М.С. Джалилзода. Изучение факторов риска при нарушении мозгового кровообращения у лиц среднего и пожилого возраста. 2026;3(2):196-202. <https://doi.org/10.25005/3078-5022-2026-3-2-196-202>

ХУЛОСА

**Т.Ш. ИКРОМИ, Ш.Д. УРУНОВА, М.Н. НАҶМИДИНОВА,
С.С. МИРЗОЕВ, М.С. ҶАЛИЛЗОДА**

ОМУӢЗИШИ ОМИЛӢХОИ ХАВФ БАРОИ ӢАМЛАӢОИ ДАСТРАСИ МАӢЗИ САР ДАР СИННУ СОЛИ МИӢНА ВА ПИРОНСОЛ

Кафедраи терапия ва асабиносии, МДТ ДДТТба номи Абӯалӣ ибни Сино. Тоҷикистон

Ӣадаф: Омӯзиши хусусиятҳои омилҳои хавф барои садамаҳои рағҳои мағзи сар дар шахсони миёна ва калонсол.

Мавод ва усулҳо: Тадқиқоти клиникӣ дар беморони гирифтори садамаҳои рағҳои мағзи сар гузаронида шуд. Ӣамаи беморон аз муоинаи Ӣамаҷонибаи клиникӣ ва неврологӣ бо истифода аз

шкалаи NIHSН, инчунин муоинаҳои асбобӣ гузашиданд. Тадқиқот 180 мард ва зани аз 45 то 74 сола, ки дар Душанбе зиндагӣ мекунанд, иборат буд. Омилҳои хавфи тағйирнопазири зерин (нишондиҳандаҳои хавф) омӯхта шуданд: синну сол, ҷинс, таърихи оилавии бемории гардиши хун, гипертонияи артериалӣ (АН) ва омилҳои хавфи сакта: тамокукашӣ, сӯиистиқода аз маишубот ва бемории рағҳои коронарӣ (CAD).

Натиҷаҳо. Шикоятҳои асосии беморон инҳо буданд: а) Пастравии босуръати хотира ва фаъолияти ҳаррӯза; Шикоятҳои маъмулии маърифатии давраи менопауза одатан сабук буда, ба аз даст додани назарраси истиқлолият оварда намерасонанд; бемориҳои нейродегенеративӣ, депрессия; сабабҳои мубодилаи моддаҳо ва марбут ба маводи мухаддир; б) Дарди шадиди сар пас аз 50-солагӣ; в) Ҳамлаҳои чарх задани сар бо нишонаҳои фокусӣ, диплопия ва дизартрия; танҳо менопауза камбудии фокусии неврологиро шарҳ намедихад; г) Бедоршавии шабона бо хурӯс, қатъи нафаскашӣ ва хоболудии рӯзона; д) Эпизоди пароксизмалии табларза бо вайроншавии шуур.

Хулоса. Менопауза як гузариши нейроэндокринӣ аст, ки дар давоми он бисёре аз занон пайдоиши ё тағйирёбии нишонаҳои маърифатӣ, хоб, дард, вестибулярӣ ва пароксизмалро аз сар мегузаронанд. Маъмултаринашон шикоятҳои маърифатии субъективӣ, беҳобӣ ва тағйирёбии нишонаҳои мигрен мебошанд. Ихтилоли хоб аксар вақт механизми марказии ларзишҳои гарм, ҳастагии рӯзона, коҳиши таваҷҷӯҳ ва ноустувории эмотсионалӣ мебошад.

Калидвожаҳо: садамаи рағҳои мағзи сар, постменопауза, ихтилоли маърифатӣ.

ABSTRACT

**T. SH. IKROMY, SH.D. URUNOVA, M. N. NAJMIDOVA, S.S. MIRZOEV,
M.S. JALILZODA**

STUDY OF RISK FACTORS FOR CEREBRAL CIRCULAR DISORDERS IN MIDDLE-AGED AND ELDERLY INDIVIDUALS

Department of Therapy and Neurology, Avicenna Tajik State Medical University, Tajikistan

Objective. Study of the characteristics of risk factors for cerebrovascular accidents in middle-aged and elderly individuals.

Material and Methods. Clinical studies of patients with cerebrovascular accidents were conducted. All patients underwent a comprehensive clinical and neurological examination using the NIHSН scale, as well as instrumental research methods. The subjects of the study were 180 men and women aged 45-74 years living in Dushanbe. The following non-modifiable risk factors (risk markers) were studied: age, gender, family history of diseases of the circulatory system, arterial hypertension (AH), risk factors for stroke: smoking, alcohol abuse, coronary heart disease (CHD).

Results. The main complaints of patients: a) rapidly progressive decrease in memory and everyday autonomy, typical menopausal, cognitive complaints are usually mild and do not lead to a pronounced loss of independence, depression, metabolic and medicinal causes; b) intense headache after 50 years; c) attacks of dizziness with focal symptoms, diplopia, dysarthria, menopause in itself does not explain the focal neurological deficit; d) night awakenings with snoring, pauses in breathing and daytime sleepiness, e) paroxysmal episodes of fever with impaired consciousness.

Conclusion. Cerebrovascular accident and postmenopause is a neuroendocrine transition during which many women and men experience or change cognitive, somatic, pain, vestibular and paroxysmal symptoms. The most typical are subjective cognitive complaints and insomnia, while sleep disturbances are often the central mechanism linking hot flashes, daytime fatigue, decreased attention and emotional instability.

Keywords: cerebrovascular accident, postmenopause, cognitive impairment.

Введение

Нарушение мозгового кровообращения остаётся одной из причин смертности и стойкой инвалидизации, в последние годы

всё большее внимание уделяется его неврологическому измерению. Именно в возрасте менопаузального перехода многие женщины впервые начинают предъявлять жалобы на забывчивость, снижение концентрации внимания, внутреннюю «заторможенность», бессонницу, усиление головной боли, головокружение и неустойчивость. Эти симптомы нередко воспринимаются как неспецифические, эмоционально окрашенные или вторичные по отношению к вазомоторным проявлениям, но на практике именно они определяют падение работоспособности, качества жизни и обращаемость за медицинской помощью [1-4].

С биологической точки зрения климактерий представляет собой период глубокой перестройки нейроэндокринной регуляции. Эстрогены и прогестерон оказывают влияние на гипоталамические центры терморегуляции, нейротрансмиссию серотонина, дофамина, норадреналина и гамма-аминомасляной кислоты, синаптическую пластичность, сон, болевую модуляцию и сосудистый тонус. Для нервной системы значение имеет не только постепенное снижение концентрации половых стероидов, но и их выраженная вариабельность в позднем репродуктивном периоде и перименопаузе. Именно поэтому неврологические жалобы часто наиболее выражены не в стабильной постменопаузе, а на этапе гормональной нестабильности [2-11].

Клиническая интерпретация этих симптомов осложняется тем, что климактерический период совпадает с ростом распространённости артериальной гипертензии, ожирения, сахарного диабета 2 типа, обструктивного апноэ сна, депрессии и ранних когнитивных нарушений. Следовательно, у врача постоянно возникает задача разграничить физиологически обусловленные и потенциально обратимые симптомы менопаузального перехода, обострение ранее существовавшего неврологического заболевания и дебют самостоятельной патологии. Такое разграничение особенно важно, поскольку гипердиагностика «климакса» может задерживать диагностику транзиторной ишемической атаки, эпилепсии, болезни Альцгеймера, паркинсонизма, опухолевых и воспалительных поражений нервной системы [1-7, !7, !8].

Цель. Изучение особенностей факторов риска при нарушении мозгового кровообращения у лиц среднего и пожилого возраста.

Материал и методы. Проведено клиническое исследование пациентов с нарушением кровообращения. Всем больным выполнялось комплексное клиничко-неврологическое обследование с использованием шкалы NIHSH, а также инструментальные методы исследования.

Объектом исследования были 180 мужчин и женщин у возрасте 45-74 лет. Среди обследованных пациентов мужчины составили 60 (33,3%) человек, женщины - 120 (66,6%) человек,

проживающие в городе Душанбе. Изучались следующие немодифицируемые факторы риска (маркеры риска): возраст, пол, отягощенный наследственный анамнез по болезням системы кровообращения, артериальная гипертензия (АГ), факторы риска инсульта: курение, злоупотребление алкоголем, ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Результаты. Основные жалобы больных 1) быстро прогрессирующее снижение памяти и бытовой автономности, типичные менопаузальные, когнитивные жалобы обычно лёгкие и не приводят к выраженной потере самостоятельности, депрессия. 2) Новая интенсивная головная боль после 50 лет, Дебют «новой» боли в этом возрасте требует исключения вторичных причин, артериит,

сосудистая катастрофа, объёмный процесс, гипертензивный криз. 3) Приступы головокружения с очаговой симптоматикой, диплопией, дизартрией, климактерий сам по себе не объясняет очаговый неврологический дефицит, ТИА/инсульт, рассеянный склероз, опухоли, воспалительные заболевания. 4) Ночные пробуждения с храпом, остановками дыхания и дневной сонливостью, Инсомния может быть вторичной по отношению к апноэ сна, Полисомнография/скрининг на инструктивное апноэ сна. 5) Пароксизмальные эпизоды жара с нарушением сознания или автоматизмами, не всякий «прилив» является вазомоторным симптомом, фокальные приступы, панические атаки, аритмии, гипогликемия.

Таблица 1. Симптомы, требующие дифференциальной диагностики и исключения самостоятельной неврологической патологии

Жалоба/признак	Почему недостаточно объяснения «климаксом»	Желательное направление поиска
Быстро прогрессирующее снижение памяти и бытовой автономности	Типичные менопаузальные когнитивные жалобы обычно лёгкие и не приводят к выраженной потере самостоятельности	депрессия, метаболические и лекарственные причины
Новая интенсивная головная боль после 50 лет	Дебют «новой» боли в этом возрасте требует исключения вторичных причин	артериит, сосудистая катастрофа, объёмный процесс, гипертензивный криз
Приступы головокружения с очаговой симптоматикой, диплопией,	Климактерий сам по себе не объясняет очаговый неврологический дефицит	ТИА/инсульт, рассеянный склероз, опухоли, воспалительные заболевания

дизартрией		
Ночные пробуждения с храпом, остановками дыхания и дневной сонливостью	Инсомния может быть вторичной по отношению к апноэ сна	Полисомнография/скрининг на обструктивное апноэ сна
Пароксизмальные эпизоды жара с нарушением сознания или автоматизмами	Не всякий «прилив» является вазомоторным симптомом	Фокальные приступы, панические атаки, аритмии, гипогликемия

Выводы.

Проведённое исследование показало, что нарушение мозгового кровообращения и климактерический период являются нейроэндокринным переходом, в течение которого у многих женщин и мужчин возникают или изменяют характер когнитивных, болевых, вестибулярных и пароксизмальные симптомы. Наиболее типичными являются субъективные когнитивные жалобы, инсомния и при этом именно нарушения сна

часто выступают центральным механизмом, связывающим приливы, дневную усталость, снижение внимания и эмоциональную нестабильность. Эффективное ведение требует междисциплинарного подхода: коррекции сна, сосудистых факторов риска, рационального обсуждения МРТ и применения стандартных неврологических стратегий.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Williams M, Maki PM. A review of cognitive, sleep, and mood changes in the menopausal transition: beyond vasomotor symptoms. *Obstet Gynecol.* 2025;146(3):350-359. doi:10.1097/AOG.0000000000005914.
2. Maki PM, Jaff NG. Brain fog in menopause: a health-care professional's guide for decision-making and counseling on cognition. *Climacteric.* 2022;25(6):570-578. doi:10.1080/13697137.2022.2122792.
3. Metcalf CA, Duffy KA, Page CE, Novick AM. Cognitive problems in perimenopause: a review of recent evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2023;25(10):501-511. doi:10.1007/s11920-023-01447-3.
4. Than S, Moran C, Beare R, Vincent A, Lane E, Collyer TA, et al. Cognitive trajectories during the menopausal transition. *Front Reprod Health.* 2023;2:1098693. doi:10.3389/frdem.2023.1098693.

5. Calle A, Blümel JE, Chedraui P, Vallejo MS, Belardo A, Dextre M, et al. Severe menopausal symptoms linked to cognitive impairment: an exploratory study. *Menopause*. 2024;31(11):959-965. doi:10.1097/GME.0000000000002422.
6. Andy C, Nerattini M, Jett S, Carlton C, Zarate C, Boneu C, et al. Systematic review and meta-analysis of the effects of menopause hormone therapy on cognition. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2024;15:1350318. doi:10.3389/fendo.2024.1350318.
7. Rocca WA, Kantarci K, Faubion SS. Risks and benefits of hormone therapy after menopause for cognitive decline and dementia: a conceptual review. *Maturitas*. 2024;184:108003. doi:10.1016/j.maturitas.2024.108003.
8. Nerattini M, Jett S, Andy C, Carlton C, Zarate C, Boneu C, et al. Systematic review and meta-analysis of the effects of menopause hormone therapy on risk of Alzheimer's disease and dementia. *Front Aging Neurosci*. 2023;15:1260427. doi:10.3389/fnagi.2023.1260427.
9. Maki PM, Panay N, Simon JA. Sleep disturbance associated with the menopause. *Menopause*. 2024;31(8):724-733. doi:10.1097/GME.0000000000002386.
10. Baker FC, Lampio L, Saaresranta T, Polo-Kantola P. Sleep and sleep disorders in the menopausal transition. *Sleep Med Clin*. 2018;13(3):443-456. doi:10.1016/j.jsmc.2018.04.011.
11. Cho SH, Kim HA. Sleep disorders and menopause. *J Menopausal Med*. 2019;25(2):83-87. doi:10.6118/jmm.19192.
12. Baker FC, de Zambotti M, Colrain IM, Bei B. Sleep problems during the menopausal transition: prevalence, impact, and management challenges. *Nat Sci Sleep*. 2018;10:73-95. doi:10.2147/NSS.S125807.
13. Broström A, Alimoradi Z, Lind J, Ulander M, Lundin F, Pakpour AH. Worldwide estimation of restless legs syndrome: a systematic review and meta-analysis of prevalence in the general adult population. *J Sleep Res*. 2023;32(3):e13783. doi:10.1111/jsr.13783.
14. Song P, Wu J, Cao J, Sun W, Li X, Zhou T, et al. The global and regional prevalence of restless legs syndrome among adults: a systematic review and modelling analysis. *J Glob Health*. 2024;14:04113. doi:10.7189/jogh.14.04113.
15. Wesström J, Nilsson S, Sundström-Poromaa I, Ulfberg J. Restless legs syndrome among women: prevalence, co-morbidity and possible relationship to menopause. *Climacteric*. 2008;11(5):422-428. doi:10.1080/13697130802359683.
16. Ripa P, Ornello R, Degan D, Tiseo C, Stewart J, Pistoia F, et al. Migraine in menopausal women: a systematic review. *Int J Womens Health*. 2015;7:773-782. doi:10.2147/IJWH.S70073.
17. Ornello R, Caponnetto V, Frattale I, Sacco S. Patterns of migraine in postmenopausal women: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021;17:859-871. doi:10.2147/NDT.S285863.
18. Ceriani CEJ. Vestibular migraine pathophysiology and treatment: a narrative review. *Curr Pain Headache Rep*. 2024;28(2):47-54. doi:10.1007/s11916-023-01182-7.

Информация об авторах:

Икромӣ Турахон Шарбат –д.м.н., профессор кафедры хирургии Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» г. Душанбе, Республика Таджикистан.

ORCID ID [https:// orcid/ org//0000-0002-7071-4426](https://orcid.org/0000-0002-7071-4426)

Урунова Шахло Джамолидиновна- кандидат медицинских наук соискатель – докторант кафедры терапии №1 Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» г.Душанбе, Республика Таджикистан.

ORCID ID: [https:// orcid/ org/0009-0006-0553-4425](https://orcid.org/0009-0006-0553-4425)

E-mail: urunova7777@mail.ru

Нажмидинова Мавлюда Нажмидиновна –д.м.н., профессор кафедры неврологии , Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» г. Душанбе, Республика Таджикистан.

ORCID ID: [https:// orcid/ org/0009-0004-6993-479X](https://orcid.org/0009-0004-6993-479X)

E-mail: _prof-mavlyda@mail.ru

Мирзоев Сино Саймудинович – соискатель кафедры неврологии Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» г. Душанбе, Республика Таджикистан.

ORCID ID: [https:// orcid/ org/0009-0006-0553-4020](https://orcid.org/0009-0006-0553-4020)

E-mail: dr.med.mirzoev.sino@gmail.com

Джалилзода Мавзунаи Сафархон- докторант PhD кафедры неврологии , Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» г. Душанбе, Республика Таджикистан.

ORCID ID: [https:// orcid/ org/0004-6161-1486](https://orcid.org/0004-6161-1486)

E-mail: mdzhalilzoda@mail.ru