



ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Мамасаидов Жамолдин Тургунбаевич

Профессор Central Asian Medical University, DSc.

Хакимов Лазижон Шокиржон угли

Врач-ординатор Central Asian Medical University.

Фергана, Узбекистан

[.https://doi.org/10.5281/zenodo.18742457](https://doi.org/10.5281/zenodo.18742457)

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 18-fevral 2026 yil
Ma'qullandi: 20-fevral 2026 yil
Nashr qilindi: 23-fevral 2026 yil

KEYWORDS

дисциркуляторная
энцефалопатия,
прогностические критерии,
сосудистые факторы риска,
когнитивные нарушения,
МРТ-маркеры..

ABSTRACT

В статье представлены результаты клинко-эпидемиологического исследования, направленного на выявление прогностических критериев прогрессирования дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП). Установлены основные клинко-лабораторные, инструментальные и неврологические факторы, связанные с ускоренным течением болезни. Полученные данные позволяют разработать модель оценки риска прогрессирования ДЭП и предлагают пути стратификации пациентов для оптимизации лечения.

Актуальность. Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) — хроническое прогрессирующее заболевание мозга, развивающееся на фоне нарушения церебрального кровообращения и приводящее к когнитивным нарушениям, снижению качества жизни и раннему увечью старению [1]. Распространенность ДЭП варьирует в разных странах и возрастных группах. По данным российских исследований, ДЭП диагностируется у 15–25 % пациентов старше 60 лет, тогда как в Европе цифры достигают 20–30 % в популяции пожилых [2, 3]. Повышенный уровень артериальной гипертензии, сахарного диабета, дислипидемии и атеросклероза ассоциирован с быстрым прогрессированием патологического процесса и ранним развитием когнитивных нарушений [4, 5].

По данным эпидемиологических исследований в российских регионах при изучении распространённости около 14–22% населения старше 60 лет имеют признаки ДЭП различной тяжести. В городских центрах распространённость ДЭП достигает 18–25% среди пожилых людей. Артериальная гипертензия выявляется у 78–85% пациентов с ДЭП. Комбинированные факторы риска (гипертония + сахарный диабет + дислипидемия) присутствуют у 45–48% обследованных. Снижение когнитивных функций умеренной степени наблюдается у 45–52% пациентов с ДЭП.

В популяции людей старше 60 лет Узбекистана признаки ДЭП встречаются примерно у 15–20% пациентов. Среди пациентов старше 70 лет — до 25%. Артериальная гипертензия регистрируется более чем у 80% пациентов с признаками сосудистых когнитивных нарушений. Дислипидемия — у 60–65%, сахарный диабет — у 30–38%

обследованных. У 40–48% пациентов с ДЭП наблюдаются умеренные когнитивные нарушения по шкалам MMSE/МоСА [6].

В общеевропейской популяции людей 65 лет и старше дисциркуляторная энцефалопатия и связанные с ней сосудистые когнитивные нарушения наблюдаются примерно у 20–30% пациентов [7]. В странах с высоким уровнем старения населения, например, Германия, Франция, Италия, составляет до 28–32%. В Скандинавии цифры ближе к 18–25%. Гипертензия присутствует у 70–80% людей с ДЭП. Комбинированные риски (гипертензия + сахарный диабет + дислипидемия) встречаются более чем у 50%. У пациентов с изменениями белого вещества по МРТ (Fazekas ≥ 2) риск ускоренного снижения когнитивных функций повышается в 2–3 раза [8, 9].

Несмотря на значительный клинический интерес, до сих пор отсутствует единый набор объективных прогностических критериев, позволяющих предсказать скорость прогрессирования ДЭП.

Цель. Выявить и обосновать клиничко-инструментальные прогностические критерии прогрессирования дисциркуляторной энцефалопатии.

Материал и методы исследования. Проведено проспективное клиничко-эпидемиологическое наблюдение на базе многопрофильной частной клиники г.Фергана за период 2023-2025 гг.

Объект исследования явились 210 пациентов с диагнозом ДЭП I–II стадии.

В ходе исследования включены критерии:

- возраст 45–80 лет;
- подтвержденный диагноз ДЭП по клиническим и магнитно-резонансным данным;
- наличие как минимум одного сосудистого фактора риска (артериальная гипертензия, сахарный диабет или дислипидемия).

Критерии исключения явились:

- острые нарушения мозгового кровообращения за последние 6 мес.;
- деменция другой этиологии;
- тяжелые психиатрические нарушения.

Использованы методы исследования:

- неврологические шкалы — MMSE (Мини-Mental State Examination), МоСА (Montreal Cognitive Assessment);
- лабораторные исследования — уровень глюкозы, липидный профиль, С-реактивный белок;
- инструментальные методы — МРТ головного мозга с оценкой белого вещества, церебральная доплерография.

При статистическом исследовании анализ выполнен с использованием программ SPSS v.24. Критерий значимости — $p < 0,05$.

Результаты. В выборке было 210 пациентов, средний возраст которых составил $64,9 \pm 8,5$ лет, из них 52% — мужчины.

Выявлены основные наблюдения:

1. Артериальная гипертензия присутствовала у 82 % пациентов.
2. Сахарный диабет — у 35 %.
3. Дислипидемия — у 68 %.

4. Пациенты с сочетанием гипертензии и диабета продемонстрировали более быстрый прогресс когнитивных нарушений: снижение MMSE составило в среднем 2,5 балла за 12 мес.

5. По данным МРТ, у 60 % пациентов имелись выраженные изменения белого вещества головного мозга \geq Fazekas 2 уровня.

Определены статистические выводы:

- Повышенный уровень С-реактивного белка (>3 мг/л) был связан с более высокой скоростью прогрессирования ДЭП ($p = 0,021$).

- Сочетание трех факторов риска (гипертензия + диабет + дислипидемия) увеличивало вероятность прогрессирования ДЭП в течение года на 2,3 раза ($p < 0,01$).

- Стратификация по возрастам показала, что пациенты старше 70 лет имеют более выраженное ухудшение когнитивных функций ($p < 0,05$).

Обсуждение результатов. Полученные данные позволяют выделить несколько ключевых прогностических критериев:

1. Комбинация сосудистых факторов риска — значимый предиктор ускоренного прогрессирования.

2. Повышенный уровень С-реактивного белка выступает маркером воспаления и ассоциируется с повреждением белого вещества головного мозга.

3. Выраженные МРТ-изменения белого вещества (Fazekas ≥ 2) достоверно связаны с более быстрым ухудшением когнитивных показателей.

Сопоставление с европейскими данными показывает схожую тенденцию: исследования Rotterdam Study и LADIS подтверждают, что сочетание сосудистых факторов и структурных изменений мозга прогнозирует более тяжелое течение ДЭП.

Сопоставляя свои данные с международными и региональными, можно показать уровень распространённости, влияние факторов риска и необходимость разработки диагностических маркеров. В европейских исследованиях распространённость ДЭП среди лиц старше 65 лет составляет 20–30%, что сопоставимо с показателями России (15–25%). В Узбекистане по данным региональных эпидемиологических обследований признаки ДЭП диагностируются примерно у 15–20% пожилых пациентов [7–9].

В Узбекистане подобные исследования редки, поэтому настоящие данные представляют интерес для разработки национальных рекомендаций.

Выводы:

1. Прогностические критерии прогрессирования ДЭП включают сочетанные сосудистые факторы риска (артериальная гипертензия, диабет, дислипидемия), высокий уровень маркеров воспаления и выраженные изменения белого вещества на МРТ.

2. Предложенная модель стратификации риска позволит прогнозировать течение заболевания и корректировать терапевтические алгоритмы на ранних этапах.

Введение в клиническую практику оценки этих критериев может повысить эффективность профилактики когнитивных нарушений у пациентов с ДЭП.

Использованная литература:

1. Алпатова Н.А., Иванов В.П. Дисциркуляторная энцефалопатия: современные подходы к диагностике и лечению // Неврология и психиатрия. – 2022. – №11. – С. 31–38.

2. Баранов Б.В., Петров С.Г. Прогностические маркеры сосудистых когнитивных нарушений // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2021. – Т. 121, №6. – С. 15–24.
3. Власова Е.Ю., Сидоров А.И. Клинические факторы риска прогрессирования ДЭП // Российский вестник неврологии. – 2020. – №4. – С. 45–53.
4. Гусев А.В., Максимов П.П. Магнитно-резонансная томография в оценке белого вещества мозга // Европейский журнал радиологии. – 2023. – Т. 150.
5. Фролов А.А., Еремина М.И. Влияние метаболических факторов на прогрессирование дисциркуляторной энцефалопатии // Вестник неврологии. – 2023. – №2.
6. Шарипов Р.Р., Каримова Н.А. Сосудистые и нейровизуализационные маркеры ДЭП у пожилых пациентов // Журнал медицинской визуализации. – 2024.
7. Rotterdam Study Investigators. Vascular risk factors and progression of cerebral small vessel disease. *Lancet Neurol.* – 2019.
8. Skoog I., et al. Hypertension and dementia: epidemiological perspectives // *Journal of Hypertension.* – 2021.
9. Zhong C., et al. Inflammatory markers and cognitive decline in vascular disease. *Neurology Clinics.* – 2022.



INNOVATIVE
ACADEMY