



чить те направления, которые создают феномен периферизации (усиление сенсорных симптомов в конечности) [Halliday M.H., et al., 2016]. Важной составляющей болевого синдрома является нейропатический компонент, в основе которого лежит сенситизация нервного корешка в месте диско-радикулярного конфликта. Таким образом, обосновано включение в программу нейродинамических упражнений, акцентирующих воздействие на невральную ткань и способствующих уменьшению периферической сенситизации [Plaza-Manzano G., et al., 2020]. Однако в условиях нейропатического болевого синдрома задача подбора оптимальной нагрузки является непростой даже для опытного инструктора и обычно недоступна для самостоятельной работы пациента.

По мере уменьшения болевого синдрома и снижения уровня периферической сенситизации важен переход к стабилизационным упражнениям для пояснично-тазового региона. После восстановления необходимой стабильности и хорошего контроля в статических положениях обязательным компонентом является восстановление оптимального объема движений в позвоночнике, поскольку в подавляющем большинстве случаев у пациентов развивается кинезиофобия, в первую очередь в отношении наклонов вперед с согнутой поясницей. Многие исследования подтверждают, что эти опасения напрасны: при хорошем контроле и адекватной нагрузке подобные движения не являются травмоопасными для межпозвонковых дисков [Arx M., et al., 2021].

**Вывод.** Широкое внедрение в клиническую практику ранней реабилитации при дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии имеет высокую актуальность. Важно обращать внимание на индивидуализацию подбора упражнений, а также полноту реабилитационных мероприятий для максимально возможного восстановления функционального состояния пациентов.

## **КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В НЕЙРОГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Михалюк Р.А., Михалюк С.Ф.**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
г. Минск, Беларусь*

**Актуальность.** Процессы старения человека сопровождаются постепенным снижением когнитивных функций, что проявляется ухудшением памяти, активного внимания, концентрации внимания, способностей к обучению, усвоению новой информации. Выраженность когнитивных нарушений, а также эмоционально-волевых расстройств у людей старших возрастных групп значительно усугубляется на фоне многих возрастассоциированных заболеваний и особенно артериальной гипертензии и церебрального атеросклероза, ведущих к развитию прогрессирующей хронической сосудистой мозговой недостаточности. Поэтому изучение методов коррекции развивающихся нарушений является крайне актуальным.

**Цель.** Изучить комплексный подход, сочетающий в себе использование фармако-терапии и психотерапевтических методик в лечении и реабилитации пациентов старших возрастных групп с хронической сосудистой мозговой недостаточностью на фоне арте-



риальной гипертензии и церебрального атеросклероза с когнитивными нарушениями и органическим астеническим (эмоционально лабильным) расстройством.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 80 пациентов (36 мужчин и 44 женщины) старших возрастных групп с органическим астеническим расстройством и умеренными когнитивными нарушениями вследствие хронической сосудистой мозговой недостаточности на фоне артериальной гипертензии и церебрального атеросклероза в возрасте от 65 до 75 лет; средний возраст составил  $69,2 \pm 2,7$  лет. Определение когнитивного и психоэмоционального статуса проводилось с помощью психодиагностических тестов и шкал: шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, опросник депрессии Бека, оценка устойчивости внимания («Корректирующая проба»), диагностика логического мышления («Метод исключения»), изучение кратковременной и долговременной памяти (методика «Заучивание 10 слов»), шкала астении, MMSE, тест рисования часов. Частота обследования: до начала лечения, через 3 месяца.

Всем пациентам проводилась фармакотерапия (нейропротекторная, необходимая профилактическая, направленная на коррекцию всех имеющихся факторов сердечно-сосудистого риска – антигипертензивная, гиполипидемическая, антитромботическая), а также психотерапевтическая коррекция, проводимая индивидуально и в виде групповых занятий врачом-психотерапевтом. Сессии проводились 3 раза в неделю, длительность занятий – 1-1,5 часа.

**Результаты и обсуждение.** В ходе комплексной терапии у пациентов отмечено улучшение внимания, памяти, снижалась утомляемость, раздражительность, улучшался сон, повышалась работоспособность.

До начала терапии, при изучении памяти, общее количество воспроизводимых слов составило – 3,58; 3,92; 4,25; 4,78; 5,00; 3,42; после курса лечения – 4,95; 5,45; 5,98; 6,2; 6,45; 4,89; то есть произошло увеличение на 1,37 слова. Через 3 месяца работы с психотерапевтом на фоне проведения медикаментозной терапии пациенты показали лучшие результаты не только кратковременной памяти, но и долговременной памяти, чем до психотерапевтических занятий ( $p < 0,05$ ). Наблюдалось улучшение процессов запоминания и увеличение объема свободного отсроченного воспроизведения.

При изучении внимания в группе обследованных пациентов выявились следующие показатели: до лечения за 1 минуту просматривали меньшее количество букв, дополнительно наблюдалось снижение количества просмотренных букв к 10 минуте, у всех пациентов наименьшее количество просмотренных букв отмечалось на 2, 8, 9, 10 минутах. После пройденного лечения больные просмотрели большее число букв (в том числе и за 1 минуту), чем до лечения. Кроме того, на фоне терапии, отмечено повышение работоспособности, снижение утомляемости, тревожности, повышение концентрации внимания. Пациенты становились более собранными и ответственнее относились к выполнению заданий, дополнительно существенно уменьшалось и время принятия решения.

**Выводы.** Комплексная терапия с использованием фармакотерапии и психотерапевтических методик оказывает благоприятное влияние на когнитивные функции, а также эмоционально-волевое состояние пациентов старших возрастных групп с хронической сосудистой мозговой недостаточностью на фоне артериальной гипертензии и церебрального атеросклероза.

Министерство здравоохранения РФ  
Всероссийское общество неврологов  
Ассоциация неврологов Санкт-Петербурга и Ленинградской области  
Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский  
университет им. акад. И.П. Павлова  
СПбОО «Человек и его здоровье»



# XXVII ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией  
проф. Ключевой Е.Г., проф. Голдобина В.В.

---

---

## МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

---

---

Санкт-Петербург  
2025