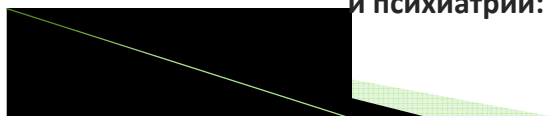
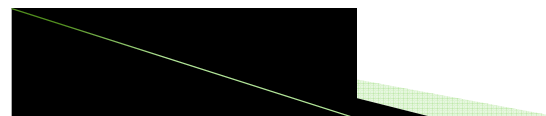


КГМИП и ПК,
асс. каф. неврологии, нейрохирургии
и психиатрии: Свердлова И.А.



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

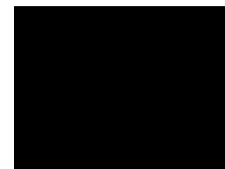
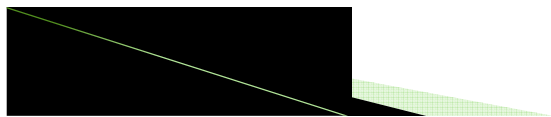
- ▶ Термин «дисциркуляторная энцефалопатия» был предложен Г.А.Максудовым и В.М. Коганом более 50 лет назад.
- ▶ Гипердиагностика ДЭ из-за отсутствия чётких общепризнанных критериев.
- ▶ По данным западных авторов, умеренные и выраженные когнитивные нарушения цереброваскулярной природы, которые могут служить эквивалентом ДЭ, встречаются примерно у трети пожилых лиц.
- ▶ _Характеристики ДЭ:
 - Более постепенное развитие (часто с длительным периодом клинически «скрытого» течения)
 - и мультифокальным поражением головного мозга



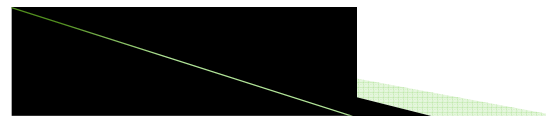
2



- ▶ Хроническая прогрессирующая форма цереброваскулярной патологии, характеризующаяся
- ▶ Многоочаговым или диффузным поражением головного мозга и
- ▶ Проявляющаяся комплексом неврологических и нейропсихологических расстройств.



- Дисциркуляторная энцефалопатия
- хроническая ишемия мозга
- хроническая ишемическая болезнь мозга
- цереброваскулярная недостаточность
- атеросклеротическая энцефалопатия
- атеросклеротическая ангиоэнцефалопатия
- вазоцеребральная недостаточность
- гипертоническая энцефалопатия
- сосудистая энцефалопатия и т.д.



3

4

I 65. Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к инфаркту
I 66. Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга
I 67. Другие цереброваскулярные болезни
Дополнительные коды
I 67.0 Расслоение мозговых артерий без разрыва
I 67.2. Церебральный атеросклероз.
I 67.3. Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия (болезнь Бинсвангера).
I 67.4. Гипертензивная энцефалопатия.
I 67.8. Другие уточненные цереброваскулярные заболевания.
I 68 Поражения сосудов мозга, классифицируемых в других рубриках
I 68.0. Церебральная амилоидная ангиопатия
I 69 Последствия цереброваскулярных заболеваний

5

I 68.1, I 68.2. Церебральный артериит при инфекционных, паразитарных и других болезнях, классифицированных в других рубриках
I 95. Артериальная гипотензия.
I 21, I 47. Заболевания сердца.
F 01. Сосудистая деменция.
I 65– I 66. Оклюзии или стеноз прецеребральных (церебральных) артерий, не приводящие к инфаркту мозга (для кодирования пациентов с бессимптомным течением этой патологии).

6

- Атеросклероз.
 - Артериальная гипертензия,
 - Сочетание этих заболеваний.
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ**
- Болезни сердца с признаками хронической недостаточности кровообращения.
 - Нарушения сердечного ритма.
 - Аномалии сосудов, наследственные ангиопатии.
 - Венозная патология.
 - Компрессия сосудов.
 - Артериальная гипотензия.
 - Церебральный амилоидоз.
 - Сахарный диабет.
 - Васкулиты.
 - Заболевания крови.

7

- 1) артериальная гипертензия;
- 2) заболевания сердца (ИБС, аритмии, ревматизм);
- 3) сахарный диабет;
- 4) гиперхолестеринемия;
- 5) избыточная масса тела (индекс Кетле более 30);
- 6) отягощенная наследственность;
- 7) вредные привычки;
- 8) частые и длительные стрессы

4 репрезентативных синдрома:

- 1) артериальная гипертензия;
- 2) нарушение сердечного ритма;
- 3) внутрисосудистое тромбообразование (гиперкоагуляция);
- 4) заболевания брахиоцефальных артерий

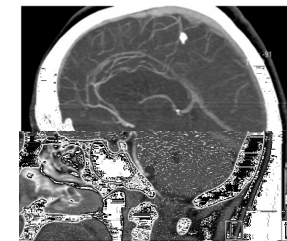
8

I стадия компенсированная:

- 1) классическая триада жалоб на головную боль, головокружение (обычно несистемного характера), снижение памяти и внимания;
- 2) субъективные ощущения (жалобы) беспокоят пациентов продолжительное время, не менее 3 месяцев, не проходят после отдыха;
- 3) очаговая неврологическая микросимптоматика без очагового неврологического дефицита, клинической манифестации, нарушения функции;
- 4) доминируют субъективные расстройства; резкая диссоциация между многочисленными жалобами невротоподобного характера в сочетании с объективной микросимптоматикой;
- 5) когнитивные, преимущественно мнестические расстройства, страдает память на текущие события (кратковременная); профессиональная память сохранна

9

- 1) отличается от первой более стойкими и выраженными симптомами;
- 2) характерно выделение доминирующего объективного синдрома;
- 3) появляются жалобы, которые отсутствовали ранее: шум в голове и ушах, снижение слуха, пошатывание при ходьбе, слабодушие, уменьшается работоспособность;
- 4) усиливаются тревожность, фобии и депрессия; снижается круг интересов, развивается эгоцентризм, усугубляются расстройства кратковременной памяти и появляются признаки ухудшения профессиональной и долговременной памяти (на прошлые события);
- 5) жалобы отступают на задний план по сравнению с объективными изменениями; признаки, указывающие на ацию церебрального сосудистого но-базиллярный бассейн (ВББ) – чаще льный бассейн (КАБ)



10

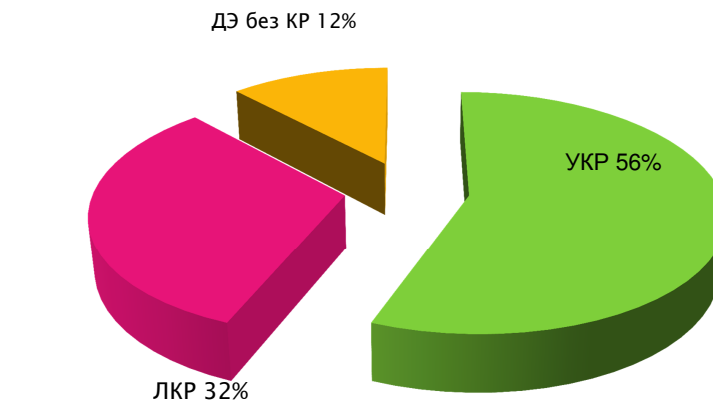
- 1) уменьшается объем жалоб, что нередко обусловлено снижением критики пациентов к своему состоянию;
- 2) на фоне отчетливых очаговых неврологических проявлений клинически значимыми становятся интеллектуально-мнестические нарушения, которые иногда достигают степени психоорганического синдрома, деменции;
- 3) отличительная особенность – сочетание тяжелых двигательных и когнитивных нарушений;
- 4) тяжелые двигательные расстройства обычно связаны с перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), экстрапирамидными или дискоординаторными нарушениями;
- 5) в этой стадии ХИМ чаще наблюдаются и пароксизмальные состояния – падения, обмороки, эпилептические припадки

11

- 1) пирамидный;
- 2) вестибуло-атактический;
- 3) амиостатический, паркинсонический
- 4) псевдобульбарный;
- 5) психо-патологический:
 - синдром когнитивных нарушений;
 - депрессивный;
 - тревожный
- 6) сочетание синдромов

12

- 1) наличие значимого этиологического сосудистого фактора;
- 2) характерная клиническая картина заболевания – сочетание психопатологических, двигательных и других нарушений со стороны ЦНС;
- 3) нейровизуализационные изменения, характерные для ДЭ (данные компьютерной, магнитно-резонансной томографии головного мозга);



14

Общая сумма баллов	Состояние когнитивных функций
28–30	норма
24–27	Когнитивные нарушения
20–23	Лёгкая деменция
11–19	Средней степени тяжести деменция
0–10	Тяжёлая деменция

- 1) наличие наружной и/или внутренней гидроцефалии, атрофической водянки мозга, превышающей возрастную норму;
- 2) ишемические очаги мозга на разной стадии развития в разных сосудистых бассейнах, различных размеров и локализации;
- 3) поражение околожелудочкового белого вещества (лейкоареоз);
- 4) лакунарные (от 5 до 15 мм) инфаркты, часто клинически латентные;
- 5) возможно проявление только одного признака, особенно атрофии;
- 6) сочетание вышеуказанных признаков

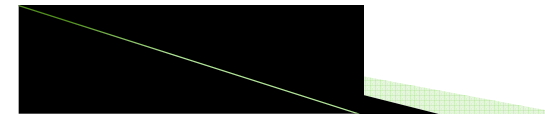
15

16

Нейровизуализационные изменения при дисциркуляторной энцефалопатии
(О.С. Левин, 2006):

▶ II стадия:

- ▶ 1) лейкоареоз – тип пятнистый, частично сливающийся субкортикальный, ширина более 10 мм; 2) лакуны – число 3-5;
- ▶ 3) территориальные инфаркты – число 2-3, площадь не более 1/4 полушарий, диаметр до 25 мм;
- ▶ 4) атрофия головного мозга - +/-;



18

▶ I стадия:

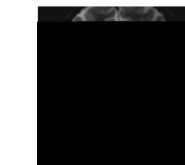
- ▶ 1) лейкоареоз – тип перивентрикулярный и/или пунктирный субкортикальный, ширина менее 10 мм;
- ▶ 2) лакуны – число 2-5;
- ▶ 3) территориальные инфаркты – число 0-1, площадь не более 1/8 полушарий, диаметр до 10 мм;
- ▶ 4) атрофия головного мозга - +/-;

17

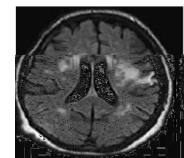
▶ III стадия:

- ▶ 1) лейкоареоз – тип сливающийся субкортикальный, ширина более 20 мм; 2) лакуны – число более 5;
- ▶ 3) территориальные инфаркты – более 3, площадь не менее 1/4 полушарий, диаметр более 25 мм;
- ▶ 4) атрофия головного мозга - ++/+++;

19

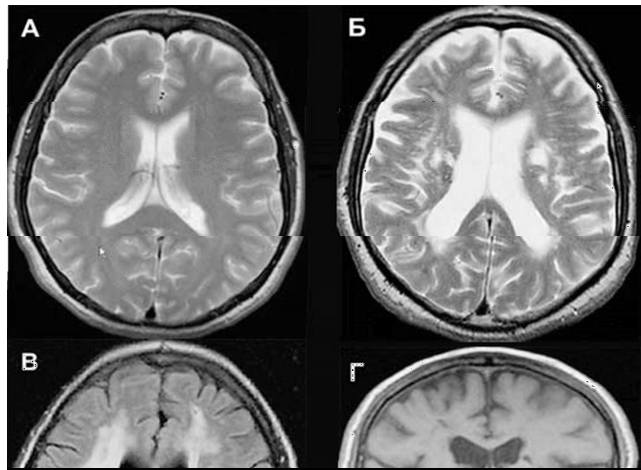


Свечение белого вещества (лейкоареоз)

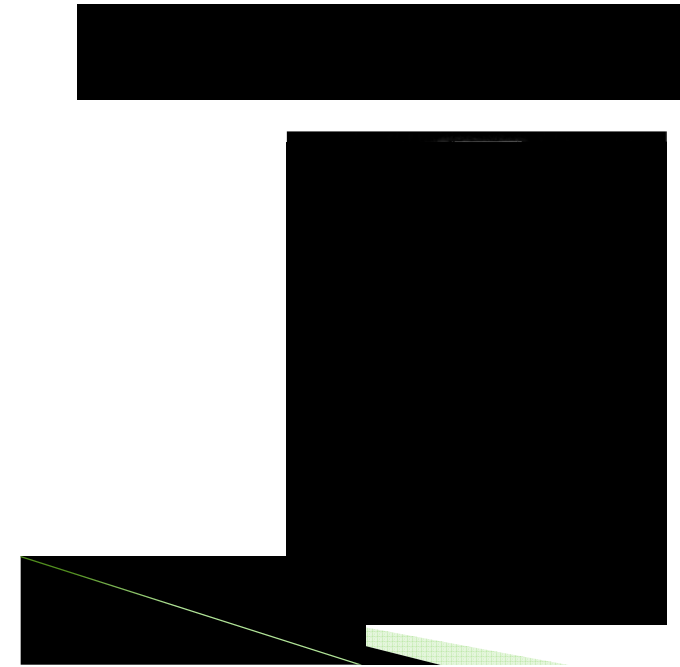


Мультиинфарктное поражение головного мозга

20



21



22

► Этиология

1. Артериальная гипертония (95–98%)
2. Амилоидная ангиопатия
3. CADASIL-синдром (церебральная аутосомно-доминантная артериопатия с субкортикальными инфарктами и лейкоэнцефалопатией – по морфологическим и клиническим признакам напоминает типичную САЭ, но без гипертонии)

23

1. Нарушение ходьбы

- Вначале шаркающая или семенящая, «магнитная», затем «осторожная». Увеличивается опорная площадь стояния, распадается автоматизм ходьбы, включается произвольный контроль – походка напоминает походку здорового человека, оказавшегося на ледяном поле.
- **Лобная диспраксия ходьбы:**
 - – замедление ходьбы
 - Укорочение шага
 - Нарушение инициации ходьбы
 - Неустойчивость при поворотах (постуральная дисфункция)
 - Расширение базы опоры
 - Снижение длины шага

24

1. Нарушение ходьбы

- ▶ Вначале шаркающая или семенящая, «магнитная», затем «осторожная». Увеличивается опорная площадь стояния, распадается автоматизм ходьбы, включается произвольный контроль – походка напоминает походку здорового человека, оказавшегося на ледяном поле.
- ▶ **Лобная диспраксия ходьбы:**
- ▶ –замедление ходьбы
- ▶ Укорочение шага
- ▶ Нарушение инициации ходьбы
- ▶ Неустойчивость при поворотах (постуральная дисфункция)
- ▶ Расширение базы опоры
- ▶ Снижение длины шага

25

2. Когнитивные нарушения

Disconnection syndrome (Roman G, 1987) за счёт разобщения корково-подкорковых связей вследствие поражения

А) белого подкоркового вещества

Б) дисфункции базальных ганглиев и таламуса

Варианты:

- дисмнестический–нерезко выраженное снижение памяти и интеллекта, замедление физических и психических реакций. Критика к собственному состоянию и поведению незначительна нарушена
- амнестический–преобладают выраженные нарушения памяти на текущие события при сохранении прошлых воспоминаний
- псевдопаралитический–устойчивое однообразное благодушное настроение, незначительные расстройства памяти и выраженное снижение критики

26

▶ Начало 40–60 лет

- ▶ Поражение мелких перфорирующих артерий диаметром менее 150 мкм (гипертрофия сосудистой стенки, гиалиноз, склероз → диффузное поражение белого вещества головного мозга: спонгиоз, очаги неполного некроза, распад миелина, очаги энцефалолизиса)

27

▶ Этиология

–АГ

–атеросклероз магистральных артерий головного мозга (стеноз, закупорка)–распадающиеся бляшки

А)источник повторных эмболий

Б)источник перекалибровки интрацеребральных артерий–сужение просвета

–Мерцательная аритмия


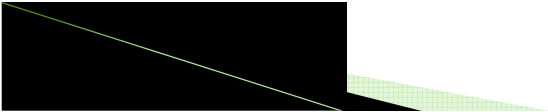
Ангиокоагулопатии(АФЛ, эритремия)

–васкулиты мозговых сосудов


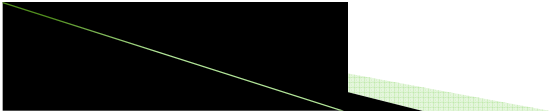
- ▶ Множественные мелкие инфаркты (в полушариях и стволе головного мозга без выраженного лейкоареоза, эти очаги больше, чем при болезни Бисвангера)

- ▶ –поражение средних и крупных перфорирующих артерий диаметром 200–500 мкм

28

- 
- ▶ Клиника разнообразна и зависит от локализации поражения
 - ▶ –Псевдобульбарный синдром
 - ▶ Подкорковый синдром
 - ▶ Мозжечковый синдром
 - ▶ Характерно ступенеобразное развитие симптоматики (при микроинсультах)
 - ▶ КН редко достигают степени деменции
- 

29

- 
- 1) воздействие на основные факторы риска (АГ, атеросклероз, ИБС и др.);
 - 2) нормализация мозгового кровотока;
 - 3) улучшение метаболизма мозговой ткани;
 - 4) профилактика ТИА и ОНМК
- 

30