

Хронические нарушения мозгового кровообращения

Классификация

1. Начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (НПНМК)
2. Дисциркуляторная энцефалопатия I
 - Дисциркуляторная энцефалопатия II
 - Дисциркуляторная энцефалопатия III

НПНМК

- Не менее 3-х жалоб в рамках псевдоневротического синдрома, на протяжении месяца, более 3 раз в неделю.

Механизмы НПНМК

- Субкомпенсация сосудистого заболевания в молодом возрасте.
- Избыточная психо-эмоциональная нагрузка.
- Увеличение потребности ЦНС в кровотоке с формированием функциональной недостаточность кровотока.
- Активация симпато-адреналовой системы, компенсирующая потребности ЦНС.
- Избыточная психо-эмоциональная нагрузка...

Астено-невротический синдром

- Нарушение концентрации внимания
- Снижение работоспособности, памяти
- Быстрая утомляемость, рассеянность
- Головная боль
- Мелькание мушек перед глазами
- Головокружение при перемене положения тела, шум в ушах
- Симптомы со стороны ВНС (нарушение сна, аппетита, сердцебиения)

Очаговая микросимптоматика

- Ослабление конвергенции
- Асимметрия носогубных складок
- Установочный нистагм при взгляде в стороны
- Симптом Барре, анизорефлексия
- Пошатывание в усложненной позе Ромберга
- Вегетативные симптомы

Головная боль напряжения

Приступы головной боли (не менее 10), длительностью от получаса до нескольких дней, соответствующая следующим критериям (не менее 2-х):

- Давящая, сжимающая (не пульсирующая);
- Легкой или умеренной интенсивности;
- Двусторонней локализации;
- Отсутствие усиления от физической активности.

Не сопровождающиеся тошнотой и рвотой, фонофобии с фотофобией.

Методы диагностики

- Общий анализ крови (анемия, полицетемия)
- Биохимический анализ (метаболические и катаболические нарушения)
- Общий анализ мочи (белок)
- Осмотр сосудов глазного дна
- УЗДГ БЦА, ТКДГ
- ЭКГ, обзорная Р-графия грудной клетки, УЗИ сердца, измерение АД.

Тактика ведения

Отсутствие морфологических нарушений со стороны внутренних органов

Лечение неврозов

Изменения со стороны органов мишеней характерных для других заболеваний (анемия, тиреоидит, ХПН)

Лечение по терапевтическому профилю

Изменения со стороны органов мишеней, характерных для ЦВБ

ДЭП I

- Жалобы и симптоматика сходные с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения.
- Более выраженные проявления факторов риска (возраст старше 55 лет, ГБ II) и поражения органов мишеней (ангиосклероз, значимые стенозы магистральных артерий).

ДЭП II

- Выраженность жалоб, особенно связанных с ВМФ уменьшается (снижается критика)
- Основные проявления – четко сформированный клинический синдром на фоне рассеянной микросимптоматики.
- Умеренно выраженные проявления факторов риска церебро-васкулярной патологии.

Клинические синдромы при ДЭП

- Умеренный псевдобульбарный синдром
- Легкий центральный геми- или тетрапарез, умеренный монопарез
- Умеренно выраженный экстрапирамидный (чаще паллидарный) синдром
- Умеренный вестибуло-атактический синдром
- Умеренный вегетативно-сосудистый синдром
- Легкие когнитивные нарушения

Сосудистый паркинсонизм

- двустороннее начало и относительная симметричность симптоматики
- преобладание симптоматики в аксиальных отделах и нижних конечностях
- раннее развитие постуральных нарушений и изменений ходьбы
- повышение тонуса по пластическому типу
- СИМПТОМЫ «ПЛЮС»
- отсутствие тремора покоя
- низкая эффективность леводопы

ДЭП III

- Размытый характер жалоб, трудности при сборе анамнеза
- Наличие двух и более четко сформированных клинических синдромов на фоне рассеянной микросимптоматики.
- Выраженные проявления факторов риска цереброво-васкулярной патологии.

Маркерные синдромы ДЭП III

- Умеренные когнитивные нарушения (**MMSE, батарея лобной дисфункции, тест рисования часов**).
- Центральные расстройства мочеиспускания (императивные позывы)
- Развернутые эпилептические припадки на фоне выраженной смешанной викарной гидроцефалии

MMSE

Общая сумма баллов - 30 баллов

Снижение когнитивных функций:

- Менее 17 баллов при отсутствии образования
- Менее 20 баллов при среднем образовании
- Менее 24 баллов при высшем образовании

Более детальный анализ:

- 29-30 баллов нет когнитивных нарушений
- 24-27 баллов легкие когнитивные расстройства
- 20-23 баллов умеренные когнитивные нарушения
- 11-19 баллов выраженные когнитивные нарушения
- 0-10 баллов – тяжелая деменция

Лечение

- Препараты направленные на профилактику развития ЦВБ (гипотензивные, антиагреганты, статины)
- Вазоактивные препараты (пентоксифиллин, винпоцетин, ницерголин, диваза)
- Ноотропы (пирацетам, церебролизин, кортексин)
- Антиоксиданты (мексидол, цитофлавин)
- Препараты для лечения отдельных синдромов (мидокалм, бетасерк, глиатилин)