

# 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 недостаточности 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 церебро-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)