

Дисциркуляторная энцефалопатия - «тормоз» современной неврологии



Профессор Парфенов Владимир Анатольевич

Содержание

- **Отсутствие дисциркуляторной энцефалопатии в Международных классификациях, отсутствие четких критериев ее диагностики**
- Неврологические заболевания под маской «дисциркуляторной энцефалопатии»
- Ведение больного с сосудистыми когнитивными расстройствами

Дисциркуляторная энцефалопатия (хроническая ишемия головного мозга)

Жалобы

1. Снижение памяти и умственных способностей

2. Повышенная утомляемость и снижение работоспособности?

3. Эмоциональная лабильность?

4. Головная боль?

5. Головокружение?

6. Нарушение сна?

Неврологические синдромы.

• Вестибуло-атактический синдром???

• Астено-невротический синдром???

• Синдром микроневрологических нарушений

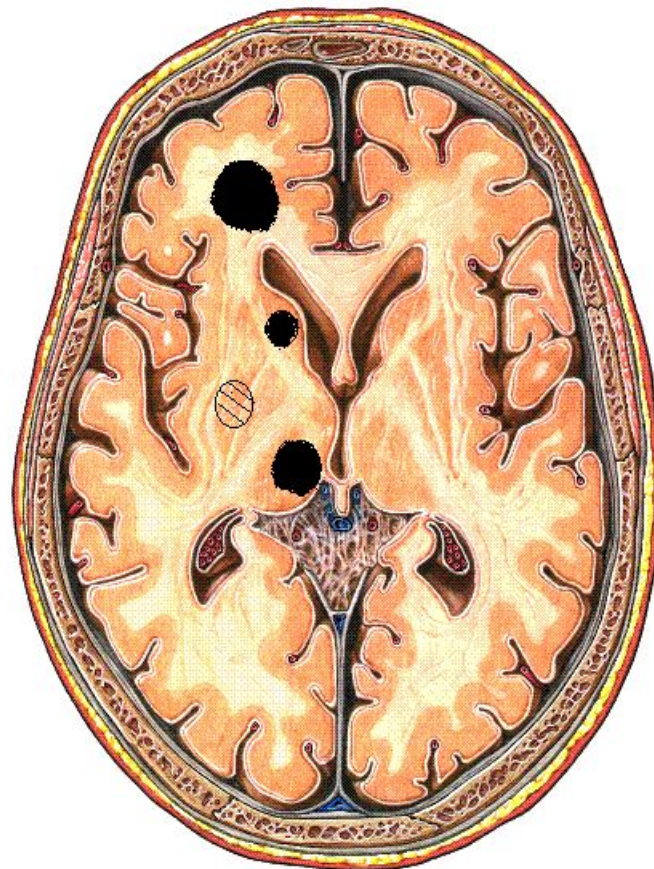
• Когнитивные расстройства

• Псевдобульбарный синдром

• Нарушение походки (апраксия ходьбы)

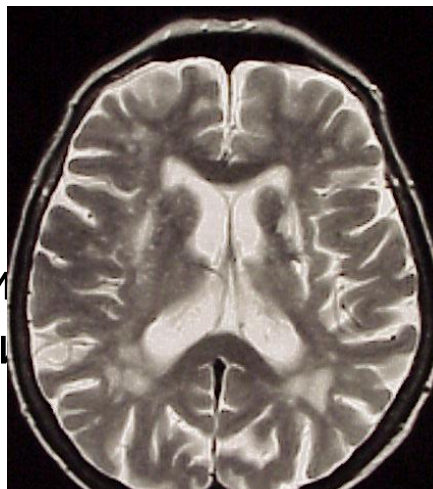
• Амиостатический синдром

• Нарушение функции тазовых органов



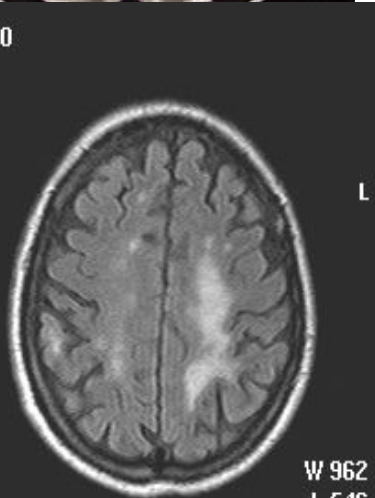
Отсутствуют КТ/МРТ критерии ДЭ, предложены только критерии сосудистой деменции

- Множественные инфаркты в коре или субкортикальной области (вследствие тромбоза или эмболии церебральных артерий)



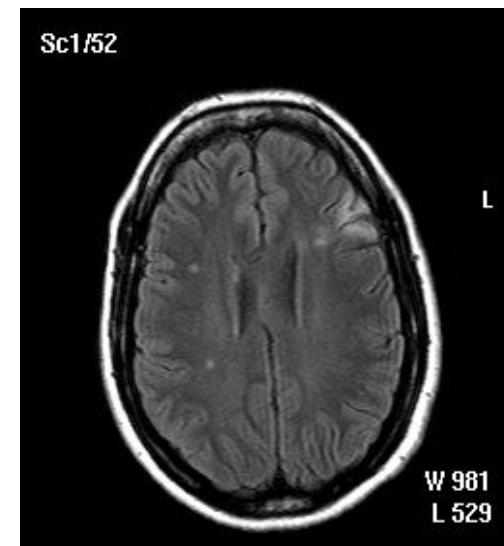
Sc1/50

- Множественные лакунарные инфаркты и лейкоареоз



W 962
L 546

Инфаркт в стратегических для когнитивных функций областях головного мозга



Sc1/52

W 981
L 529

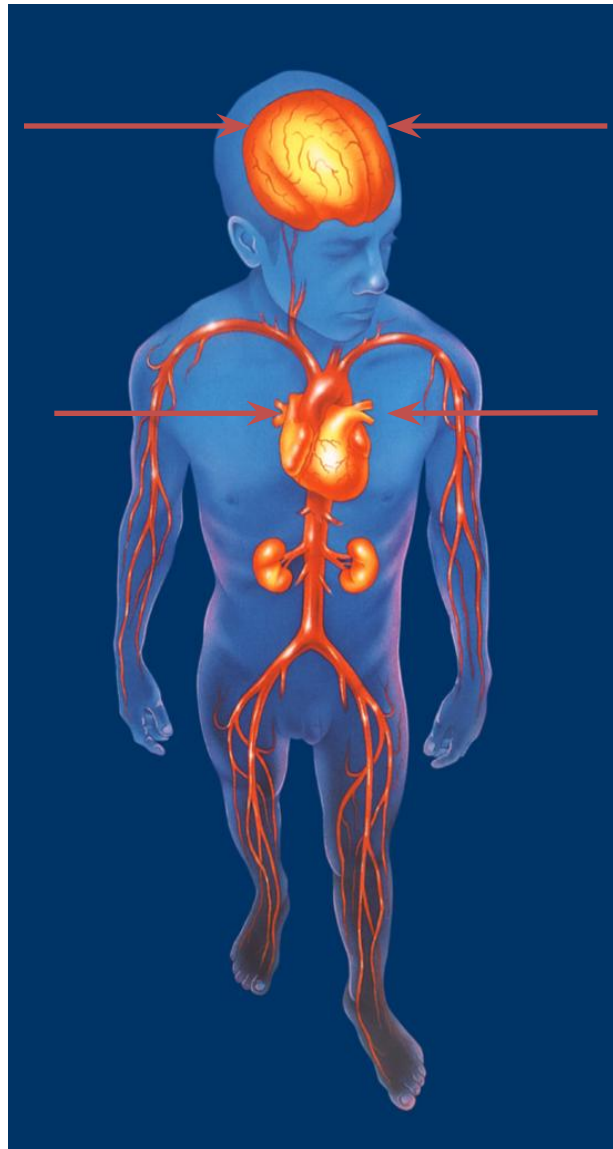
Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) соотношение с международными классификациями

- 1-2 стадия ДЭ – умеренные когнитивные расстройства сосудистого генеза (часто сочетается с дегенеративным поражением головного мозга)
- 3- стадия ДЭ – сосудистая деменция
- В большинстве стран мира не выделяется ДЭ 1-2 стадии, потому что сложно различать сосудистые и дегенеративные когнитивные нарушения на ранних стадиях

Основные проявления сосудистых заболеваний сердца и мозга

Инсульт,
транзиторные
ишемические атаки

Инфаркт
миокарда



Когнитивные
расстройства
(дисциркуляторная
энцефалопатия)

Сердечная
недостаточность

Вероятная «Дисциркуляторная энцефалопатия»

- **А** плюс один из поддерживающих критериев В, С или D
 - **А** Наличие когнитивных нарушений неамнестического характера
 - Острое или ступенчатое развитие когнитивных нарушений в течение 6 и более месяцев со слов пациента или его родственников (окружения)
 - Нарушения по данным нейропсихологического обследования когнитивных функций
 - **В. Признаки сосудистого поражения головного мозга (перенесенные инфаркты или кровоизлияния, бессимптомные лакуны, субкортикальный лейкоареоз)**
 - **Отсутствие клинических, анамнестических и нейровизуализационных данных за другие неврологические заболевания**
 - **D. Сочетанные ишемические заболевания сердца и периферических артерий**

Нервно-психическое обследование больного с диагнозом «Дисциркуляторная энцефалопатия»

- ❖ Нейропсихологическое исследование (выявление наличия, степени и характера когнитивных расстройств)
- ❖ Опрос родственников, знакомых о профессиональной, общественной и бытовой деятельности (выявление нарушений адаптации)
- ❖ Оценка эмоционального статуса (исключение депрессии и других психических расстройств)

Содержание

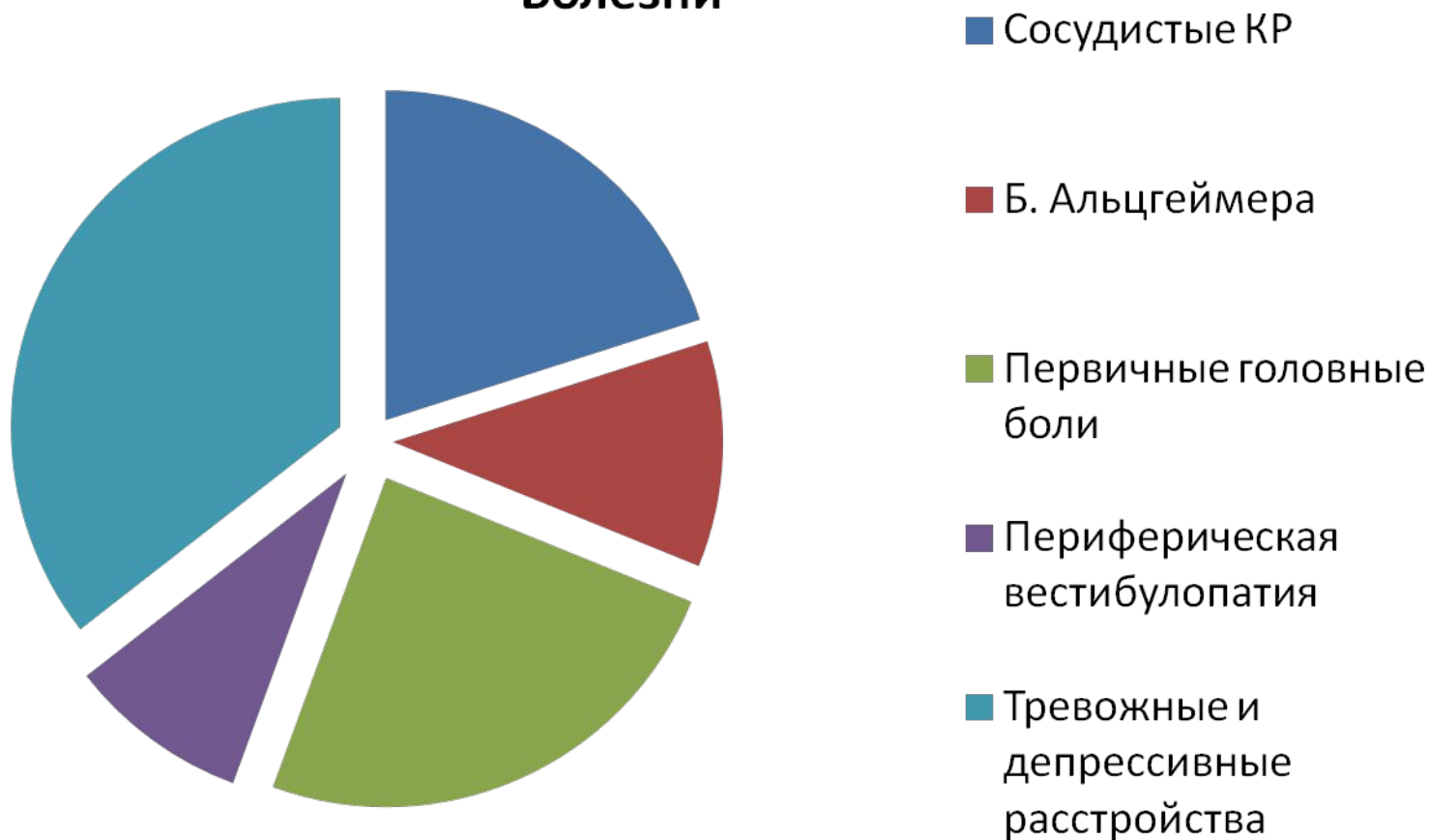
- Отсутствие дисциркуляторной энцефалопатии в Международных классификациях, отсутствие четких критериев ее диагностики
- **Неврологические заболевания под маской «дисциркуляторной энцефалопатии»**
- Ведение больного с сосудистыми когнитивными расстройствами

Пациент среднего и пожилого возраста с «неврологическими церебральными» жалобами

- Типичный диагноз – Дисциркуляторная энцефалопатия
- Реальные диагнозы -
 - Болезнь Альцгеймера или другие дегенеративные заболевания головного мозга
 - Сосудистые когнитивные расстройства (умеренные или деменция) = дисциркуляторная энцефалопатия
 - Первичные головные боли (мигрень, ГБН и другие)
 - Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение или другие вестибулопатии, вестибулярная мигрень
 - Тревожное и(или) депрессивное расстройство
 - Другие неврологические заболевания

47 пациентов с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия в поликлинике № 44 Санкт-Петербурга

Болезни



Пациент П., 52 лет

- Жалобы на прогрессирующее нарушение памяти в течение 5 лет, сложности при выполнении работы, вождении автомобиля
- Артериальная гипертония в течение 5 лет (150-160/90-100 мм рт.ст.)
- В течение 4-х лет три раза обследовался и лечился в больницах Москвы с диагнозом «Дисциркуляторная энцефалопатия II стадии. Артериальная гипертония»

Пациент П., 52 лет

Беседа с родственниками (женой больного):

Отец пациента с 70 лет страдал выраженными и прогрессирующими нарушениями памяти и других высших психических функций, умер в 78 лет.

У пациента в течение последних 5 лет прогрессирующее ухудшение памяти, профессиональной и бытовой деятельности.

Пациент П., 52 лет

Нейропсихологическое исследование

- КШОПС – 22 балла
- Запоминание 12 слов: сразу 5 слов, с подсказкой еще 3 слова;
через 10 минут – ни одного слова, с подсказкой – 2 слова
- Батарея тестов на лобную дисфункцию – норма
- Тест рисования часов – легкие нарушения (8 баллов)

Пациент П., 52 лет

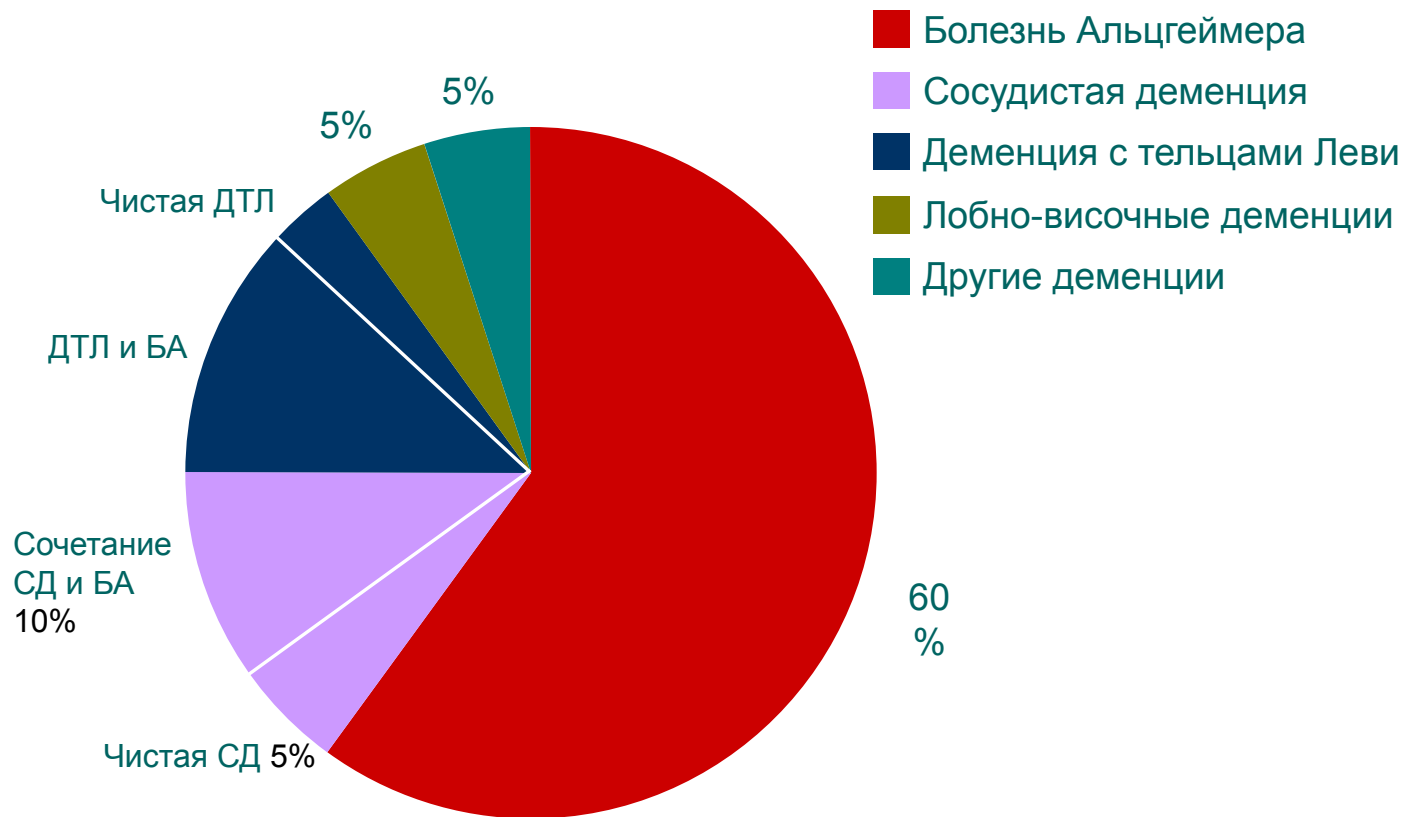
МРТ головного мозга

- Выраженные признаки атрофии медиальных отделов височной доли, уменьшение размеров гиппокампа
- Легкие проявления лейкоареоза

Диагноз

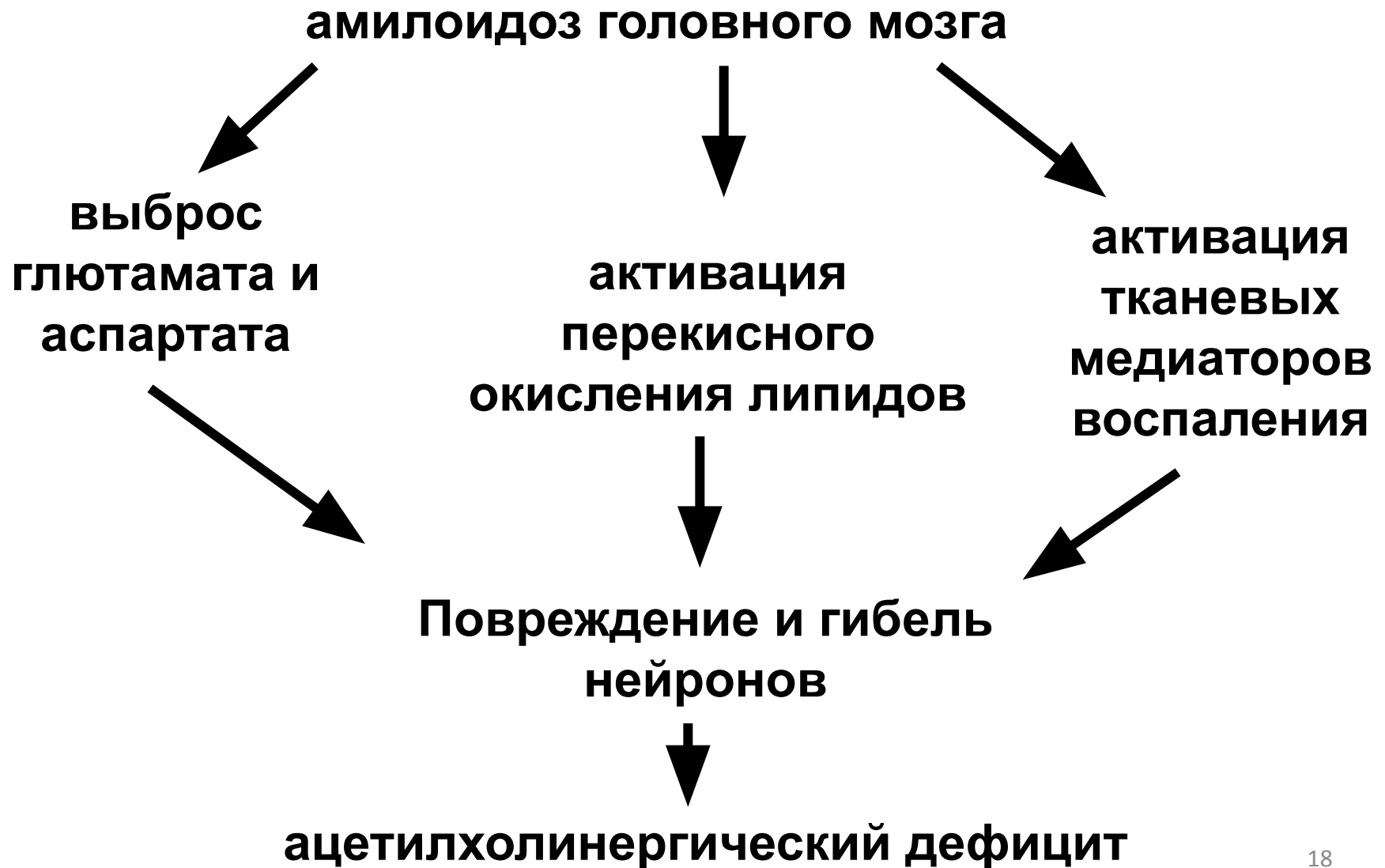
Болезнь Альцгеймера

Частота основных типов выраженных когнитивных нарушений (деменции)

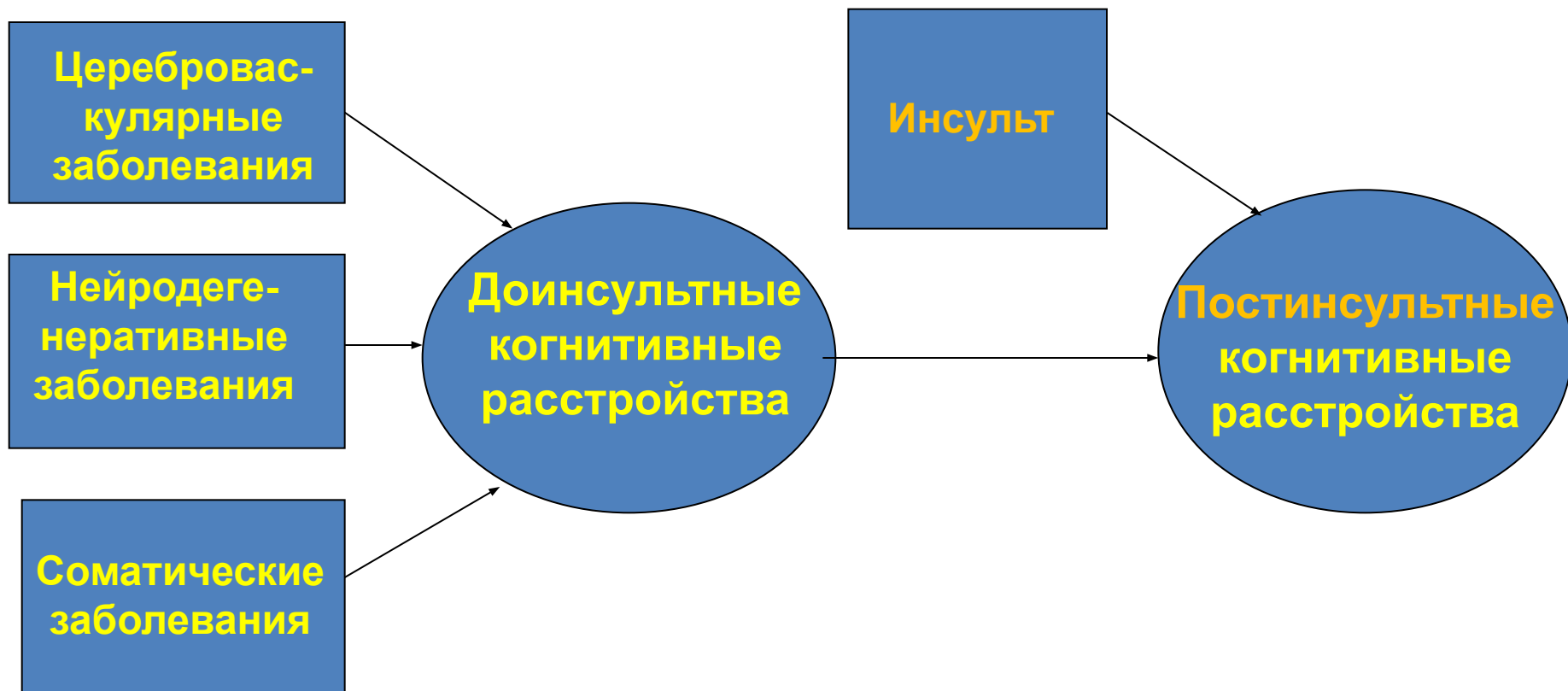


Gearing *et al* (1995); Kosunen *et al* (1996); Nagy *et al* (1998)

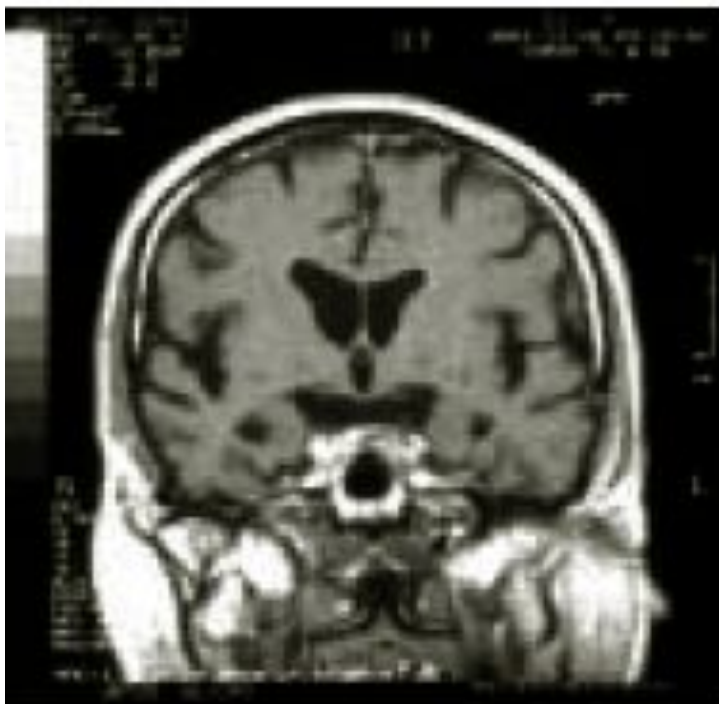
ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА



Патогенез когнитивных расстройств у больных инсультом



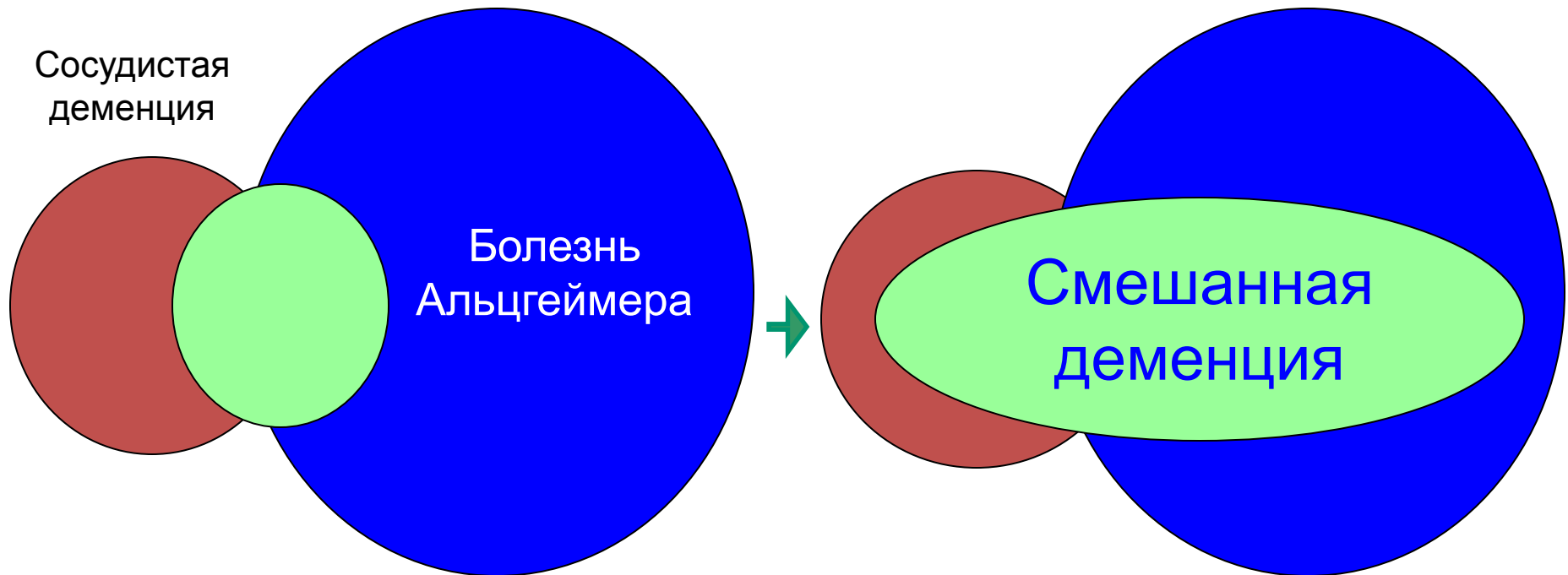
Атрофия
височных и
теменных
долей
головного
мозга у
больного
ишемичес-
ким
инсультом



Соотношение болезни Альцгеймера, сосудистой и смешанной деменции

По данным
клиники

По данным
аутопсии



- Большинство случаев деменции – смешанные формы!

Основные факторы риска развития КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Неизменяемые**
- Возраст
- Женский пол
- **Наследственность (АpoE 4, другие гены)**
- Небольшой размер головы
- **Изменяемые**
- Артериальная гипертензия
- Сахарный диабет
- Ожирение
- Гиперлипидемия
- Низкий уровень образования
- Черепно-мозговые травмы

Cummings JL, et al. *Neurology*. 1998;51:S2-S17; Plassman BL, et al. *Neurology*. 2000; 55:1158-1166; Kivipelto M, et al. *Lancet Neurol*. 2006;5:735-741; Mortimer JA, et al. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2008;22:249-254; Xu WL, et al. *Diabetologia*. 2009;52:1031-1039;

Пациентка К., 77 лет

(в апреле 2013 года находилась в Клинике нервных болезней)

- ❑ С июля 2012 года страдает головокружением и неустойчивостью
- ❑ При обследовании выявлены менингиома левой височной доли, дисциркуляторная энцефалопатия на фоне артериальной гипертонии, атеросклероза
- ❑ Эффективное лечение артериальной гипертонии, энцефалопатии не привело к регрессу головокружения

История заболевания

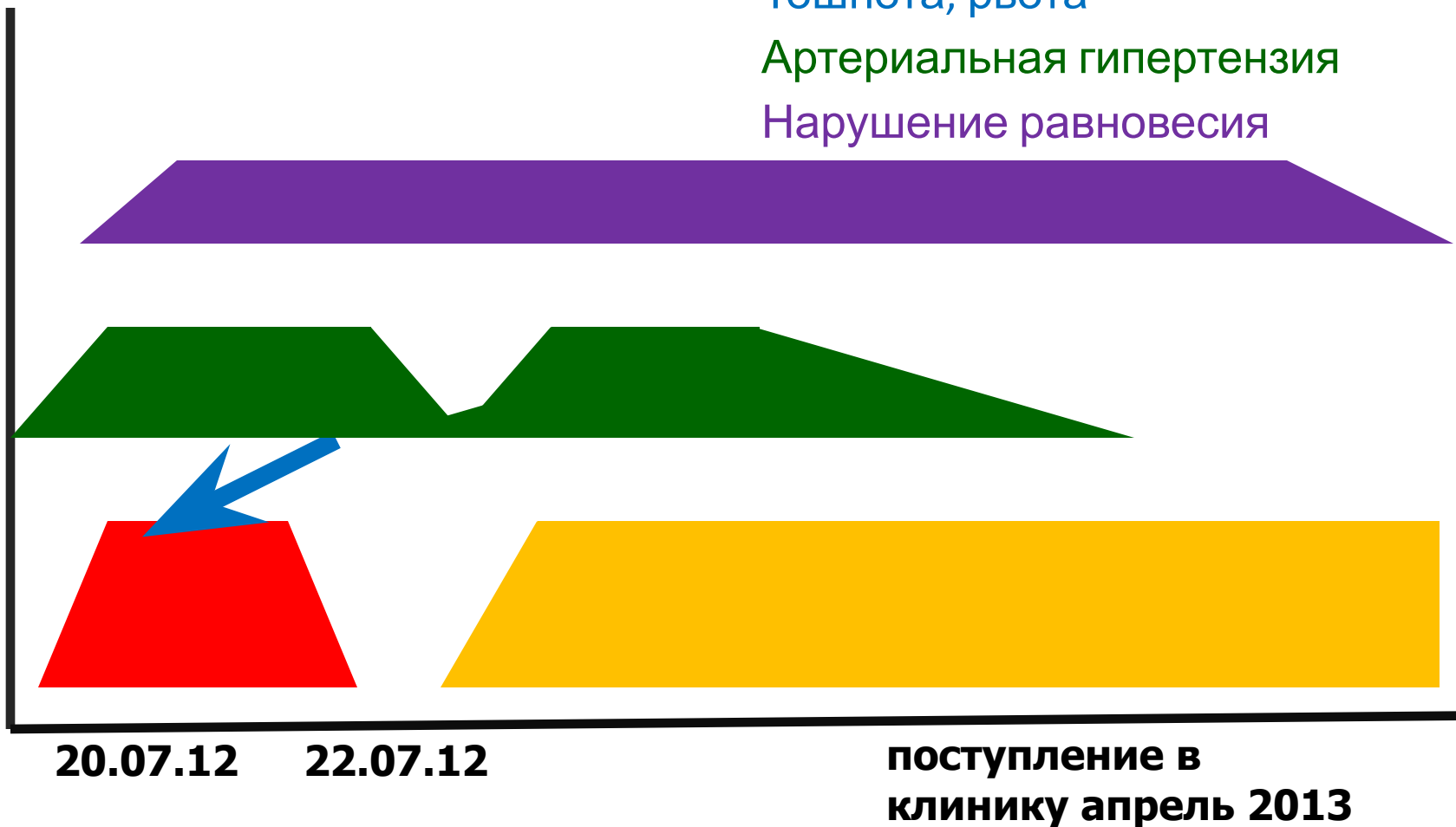
Системное головокружение

Позиционное головокружение

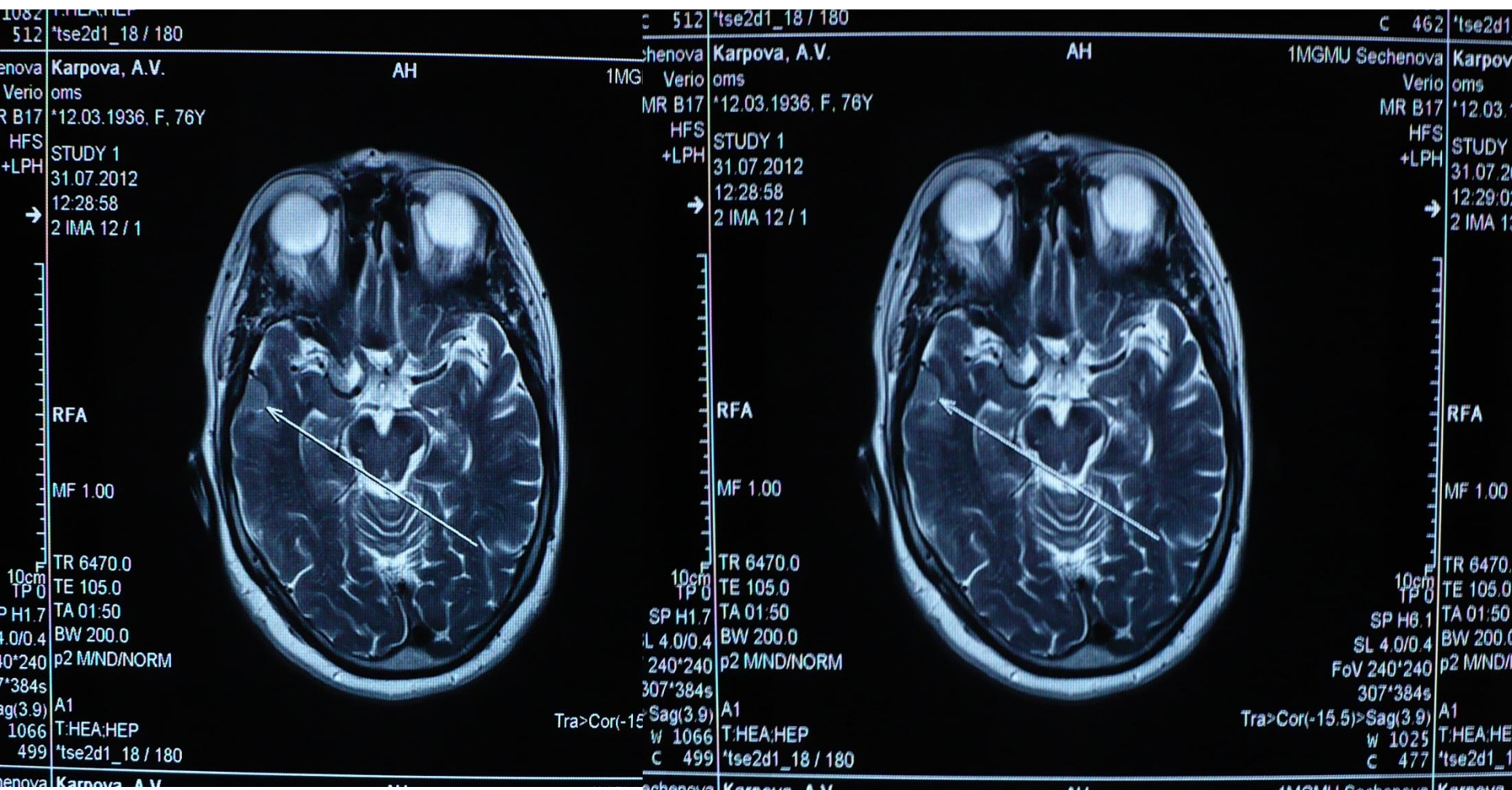
Тошнота, рвота

Артериальная гипертензия

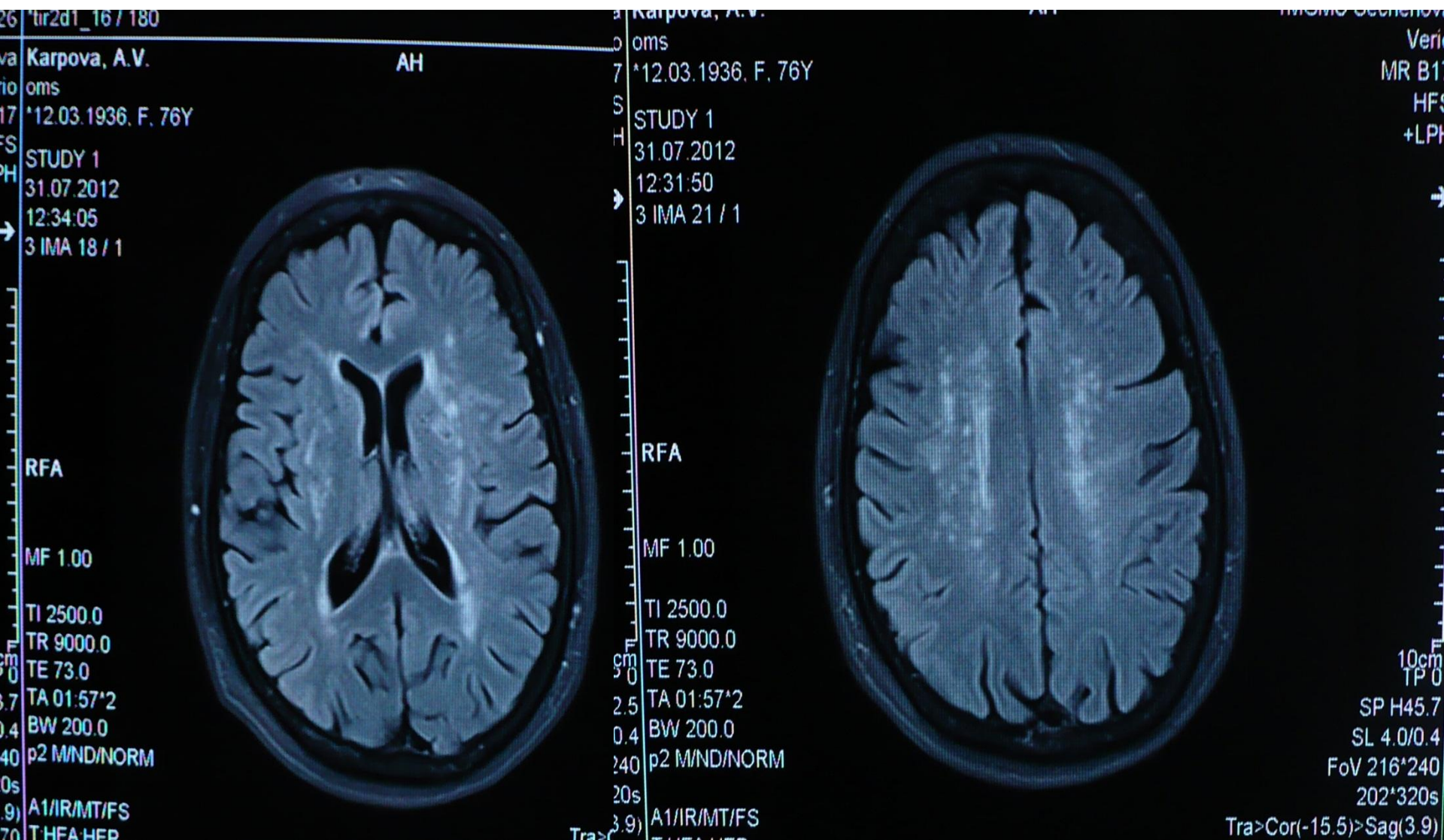
Нарушение равновесия



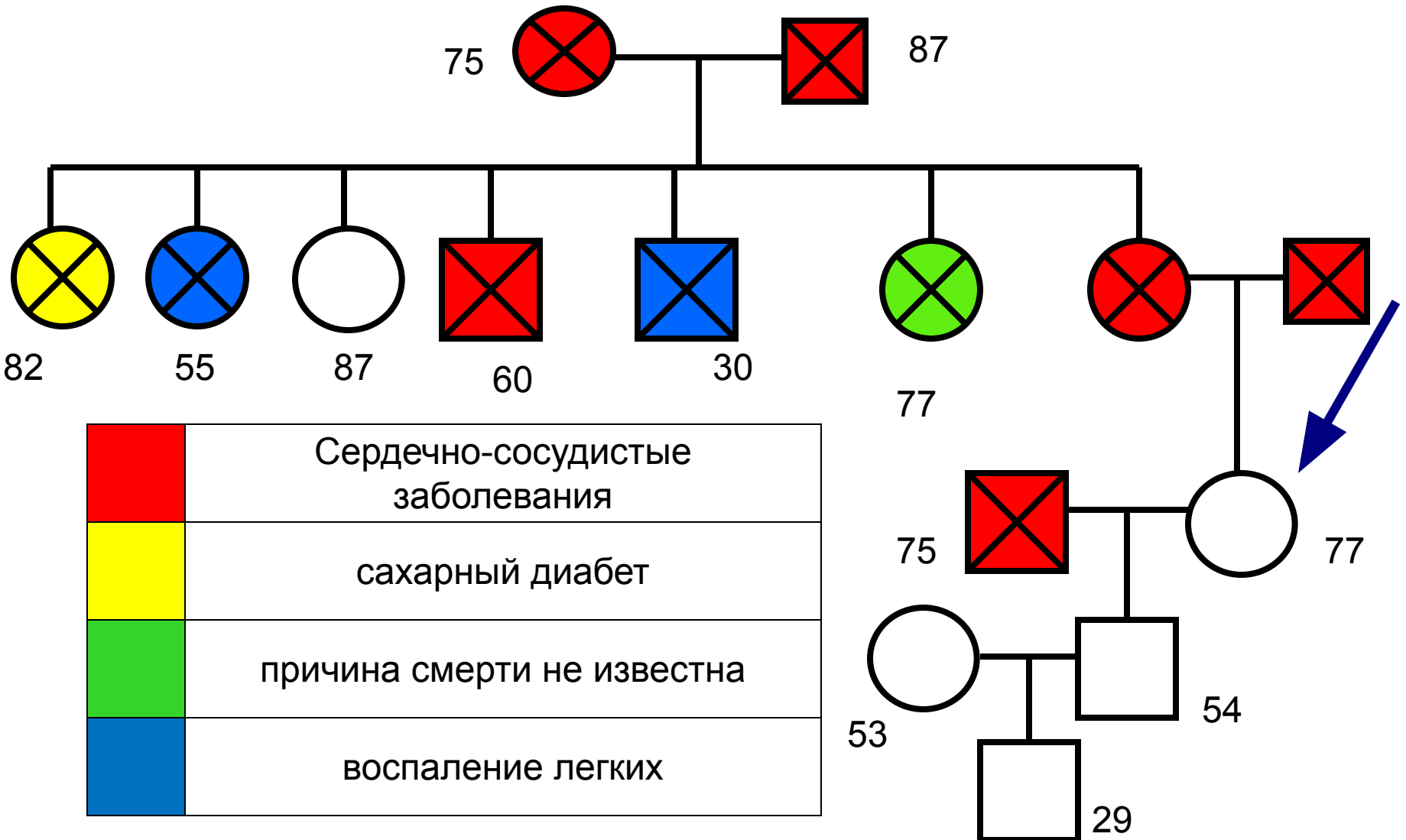
Менингиома небольших размеров правой височной области



Умеренный лейкоареоз (поражение белого вещества головного мозга по данным МРТ)



Наследственный анамнез



Лабораторные обследования (Клиника нервных болезней)

- ❖ **Общий анализ крови(10.04.13):** Нв 14.2 г/дл, эритроциты 4,62 млн. в мкл, лейкоциты 7.1 тыс., п – 1%, с – 37%, э – 1%, б – 0%, л – 48%, м – 13%; СОЭ – 8 мм/ч.
- ❖ **Общий анализ мочи(10.04.13):** цвет – желтый, удельный вес 1016, реакция – кислая, белок нет, плоский эпителий – умеренное количество, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты нет, цилиндры – нет, слизь, бактерии – умеренное количество.
- ❖ **Биохимический анализ крови(10.04.13):** общий белок 79.7 г/л, альбумин 48.8 г/л, креатинин 0,98 мг/дл, азот мочевины 6,5 ммоль/л, общий билирубин 12.2 мкмоль/л, глюкоза 6.4 ммоль/л (норма 4.1-5.9 ммоль/л).
- ❖ **Липидный спектр (10.04.13):** триглицериды 1.26 ммоль/л, общий холестерин 5.07 ммоль/л, ЛПВП-хс 1.44 ммоль/л, ЛПНП-хс 3.4 ммоль/л, ЛПОНП-хс 0.25 ммоль/л, КА 2.52.

Инструментальные методы обследования (Клиника нервных болезней)

- ❖ **ЭКГ:** синусовый ритм с ЧСС 68, нормальное направление ЭОС. Признаки гипертрофии левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.
- ❖ **ЭЭГ:** умеренные признаки дисфункции срединных неспецифических структур мозга. Очаговые изменения в левой височной области, более выраженные при гипервентиляции.
- ❖ **Цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий:** атеросклеротические изменения в экстракраниальных отделах магистральных артерий головы со стенозированием в области бифуркации и проксимального отдела левой ВСА до 45%, в области бифуркации и устья правой ВСА на 35%, правой ПКА на 30%. Непрямолинейность обеих ПА в канале шейных позвонков. S-деформация проксимального отдела обеих ПА.

Нейропсихологическое обследование (Клиника нервных болезней)

- ❖ 30 баллов по краткой шкале оценки психического статуса (норма 28-30 баллов).
 - ❖ Тест рисования часов: 10 баллов.
 - ❖ Запоминание 10 слов - норма
 - ❖ Легкая замедленность при выполнении нейропсихологических тестов, тенденция к нарушению избирательности воспроизведения в пробах на память, а также легкая импульсивность с самостоятельной коррекцией в рисунке.
- **Заключение:** легкие когнитивные нарушения по лобно-подкорковому типу.

Оценка тревоги и депрессии

(Клиника нервных болезней)

- **Госпитальная шкала тревоги и депрессии:**

- депрессия 7 баллов
- тревога 7 баллов

- **Шкала Спилбергера-Ханина:**

- реактивная тревожность 28 баллов
- личностная тревога 31 балл

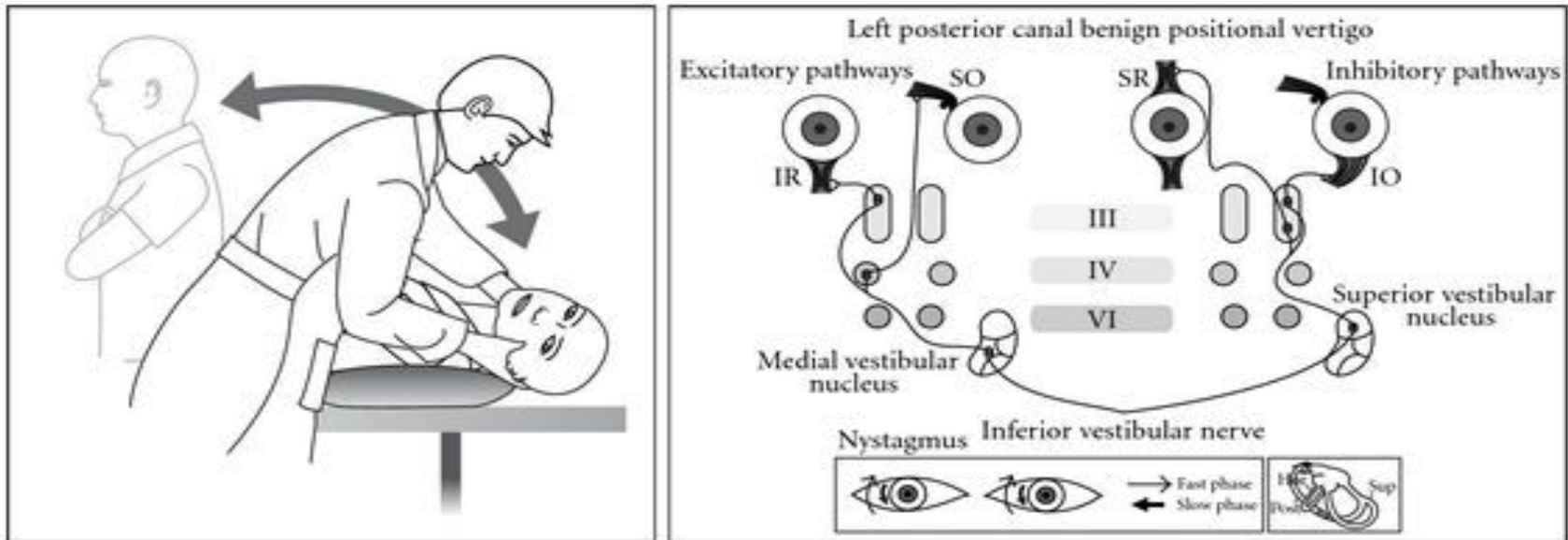
Отоневрологическое обследование (Клиника нервных болезней)

- Спонтанный нистагм в положении сидя с открытыми глазами не регистрируется
- Проба Хальмаги положительная влево
- Проба Унтербергера отрицательная
- **Позиционная проба Дикса-Холлпайка с поворотом головы влево вызывает типичный позиционный нистагм, сопровождающийся головокружением**

Заключение: признаки каналолитиаза левого заднего полукружного канала (доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение)

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение

- ✓ Наиболее частая причина вестибулярного головокружения
- ✓ Диагностика – проба Дикса-Халлпайка



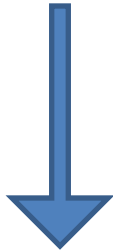
Клинический диагноз

- ❖ Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение с поражением левого заднего полукружного канала.
- ❖ Дисциркуляторная энцефалопатия (наличие легких сосудистых когнитивных нарушений) на фоне артериальной гипертензии, церебрального атеросклероза.
- ❖ Менингиома правой височной доли.

Диагностика ДППГ

Маневр Дикса-Холлпайка (Dix-Hallpike):

диагностический тест при ДППГ заднего полукружного канала

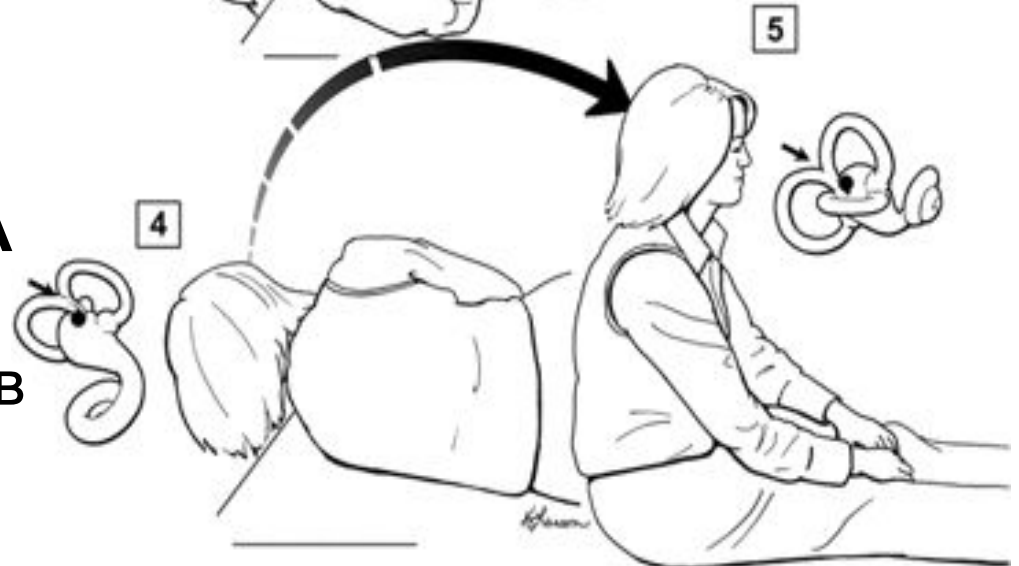
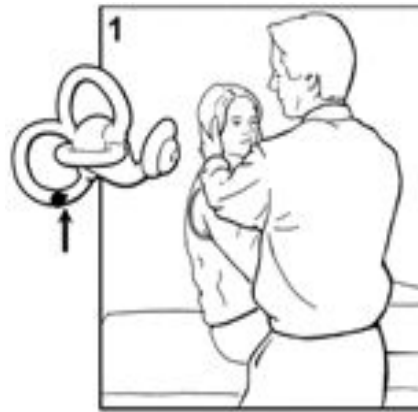


Лечение ДППГ

Лечебный позиционный маневр Эпли

Уровень доказательности: **A**

Задача: репозиция отолитов к эллиптическому мешочку



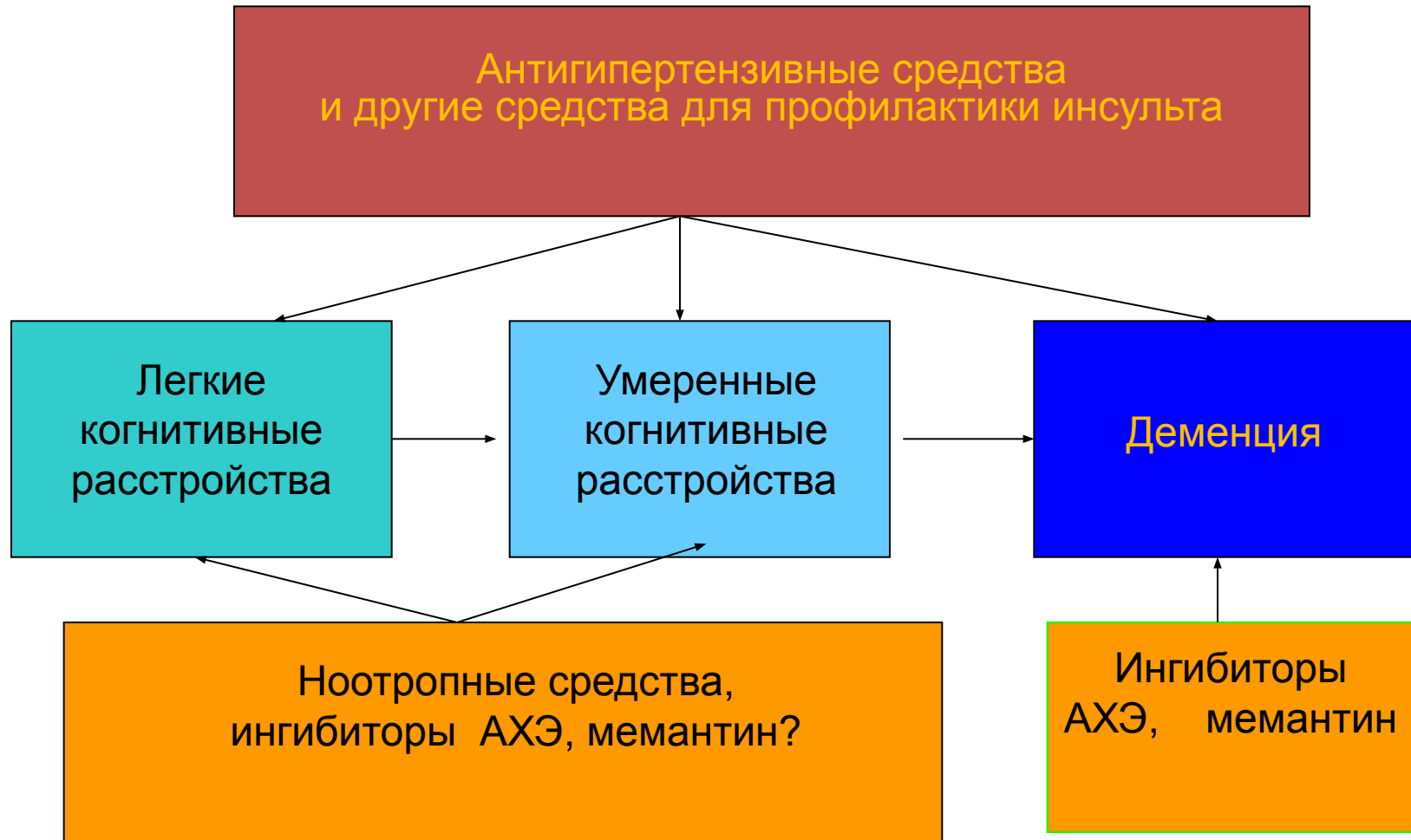
Содержание

- Отсутствие дисциркуляторной энцефалопатии в Международных классификациях, отсутствие четких критериев ее диагностики
- Неврологические заболевания под маской «дисциркуляторной энцефалопатии»
- **Ведение больного с сосудистыми когнитивными расстройствами**

Лечение пациента с дисциркуляторной энцефалопатией

- Распространенный подход – использование метаболических, нейропротективных и вазоактивных средств для «улучшения деятельности головного мозга»
- Рациональный (научно обоснованный подход)
 1. Профилактика инсульта
 2. Лечение и профилактика когнитивных и других нервно-психических расстройств

Лекарственные средства при сосудистых когнитивных расстройствах (ДЭП)



Вторичная профилактика инсульта

Антигипертензивные средства

После ишемического инсульта или ТИА

Антитромботическая терапия

✓ Некардиоэмболический инсульт
антитромбоцитарные средства (аспирин, клопидогрел, агренокс)

✓ Кардиоэмболический инсульт -
антикоагулянты (варфарин, прадакса, ксарелто) –

Статины

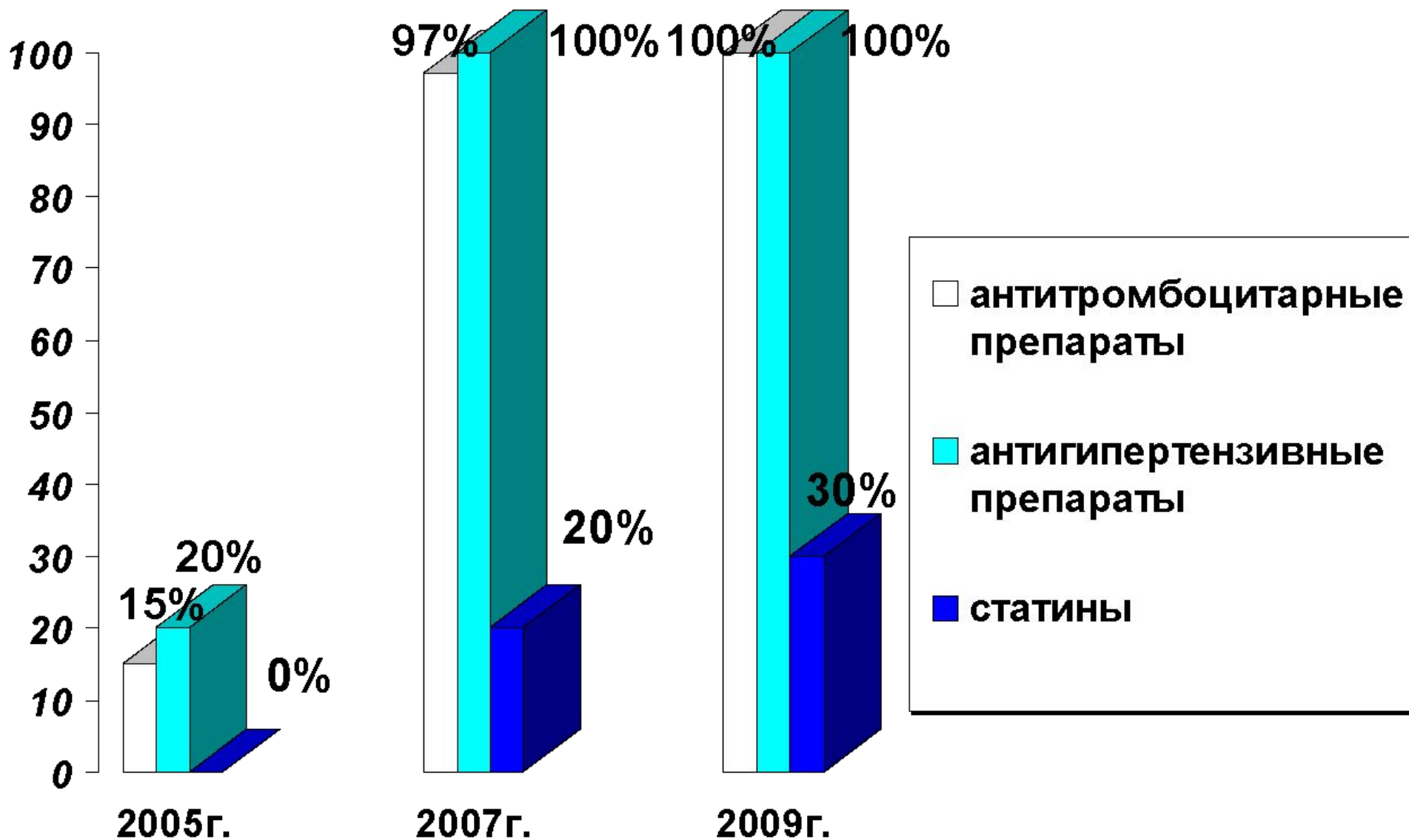
При стенозе ВСА 50%-99% диаметра -
хирургическое лечение (каротидная
эндартерэктомия, стентирование и др.)

Вторичная профилактика ишемического инсульта: действительность

- Большинство больных, перенесших инсульт или ТИА, не проводят эффективную профилактику повторного инсульта и других сердечно-сосудистых заболеваний
- Значительная часть больных курсами принимают лекарственные средства, эффективность которых не доказана, при этом часто не достигается нормальное артериальное давление, не используются эффективные методы вторичной профилактики инсульта

Профилактическая терапия у 350 больных, перенесших ИНСУЛЬТ

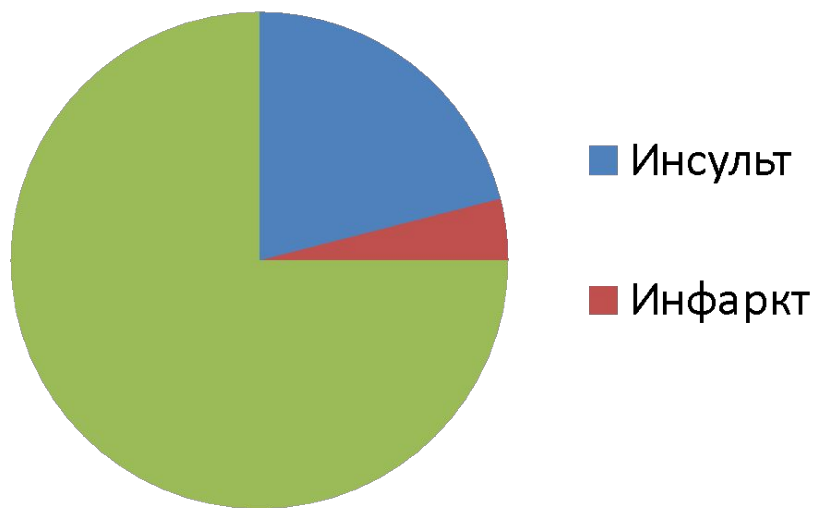
(Вербицкая С.В., Парфенов В.А Неврологический журнал 2011, № 1, С. 17-21)



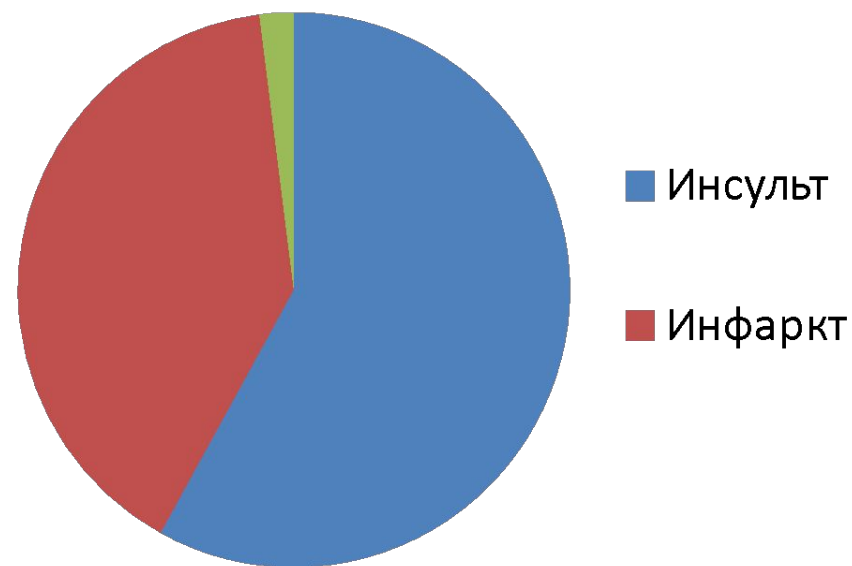
Основные сосудистые события в течение 3-х лет в зависимости от регулярности лечения у больных, перенесших ишемический инсульт

(Вербицкая С.В., Парфенов В.А. Неврологический журнал 2011, № 1, С. 17-21)

Регулярный прием



Нерегулярный прием



Регулярная физическая активность

- ❖ Значительная физическая активность в среднем возрасте ассоциируется с уменьшением риска развития деменции

Etgen T., Sander D., Huntgeburth U. et al. Physical activity and incident cognitive impairment in elderly persons: the INVADE study. // Arch Intern Med 2010; 170:186–193.

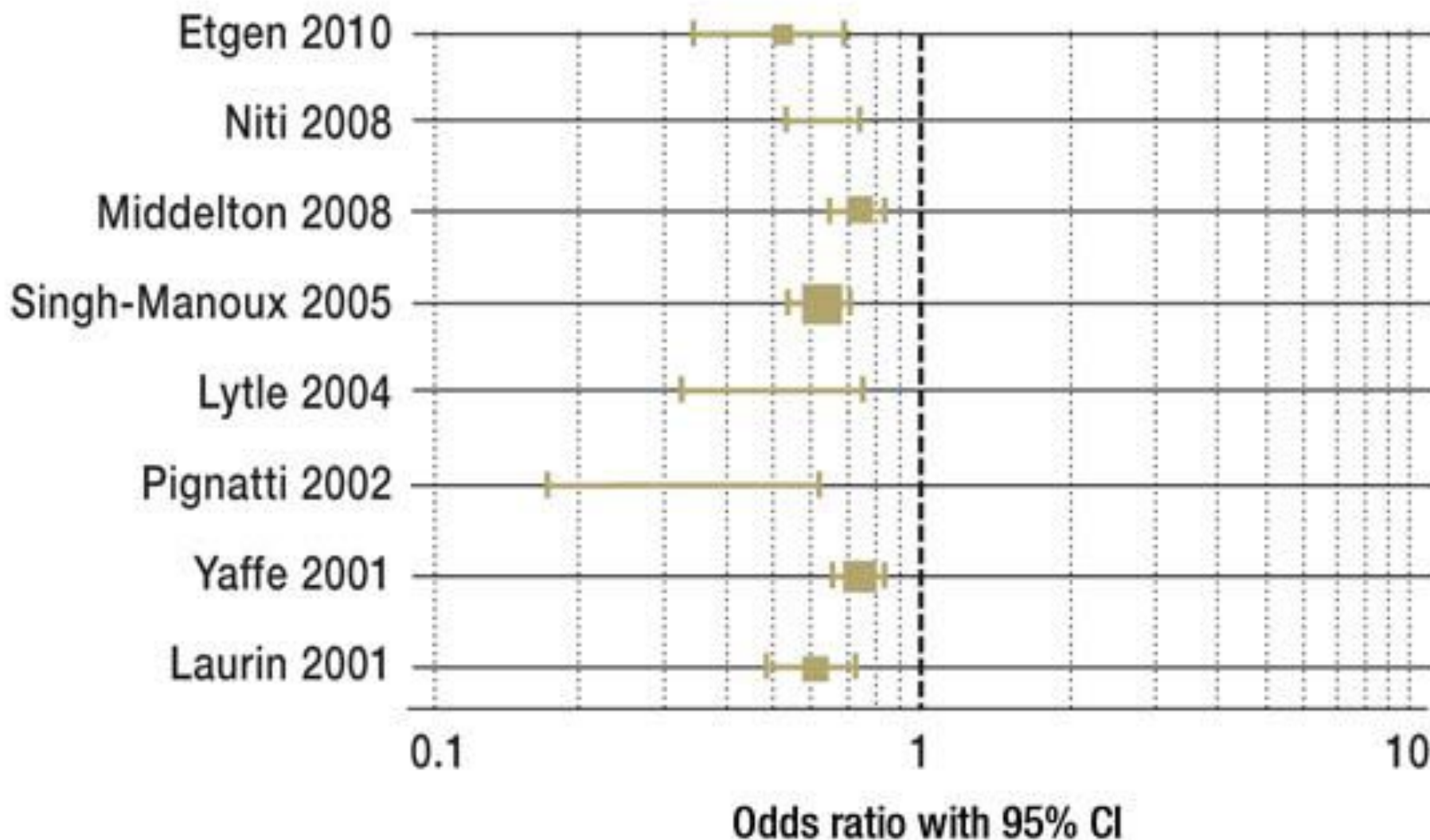
- ❖ Повышение физической активности у пожилых людей с УКР сочетается с замедлением прогрессирования когнитивных нарушений

Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. // Arch Phys Med Rehabil 2004; 85:1694–1704



Регулярная физическая активность ассоциируется с замедлением развития когнитивных расстройств

Etgen T, Sander D, Bickel H, Förstl H: Mild cognitive impairment and dementia: the importance of modifiable risk factors. // Dtsch Arztebl Int 2011; 108(44): 743–750.



Питание (прием антиоксидантов – использование в большом количестве фруктов и овощей)

- ❖ Наблюдение 3700 пожилых людей в течение 6 лет – использование фруктов и овощей сочетается с уменьшением риска развития когнитивных нарушений

Morris M. C., Evans D. A., Tangney C. C. et al. Associations of vegetable and fruit consumption with age-related cognitive change // Neurology, 2006; 67:1370–1376.

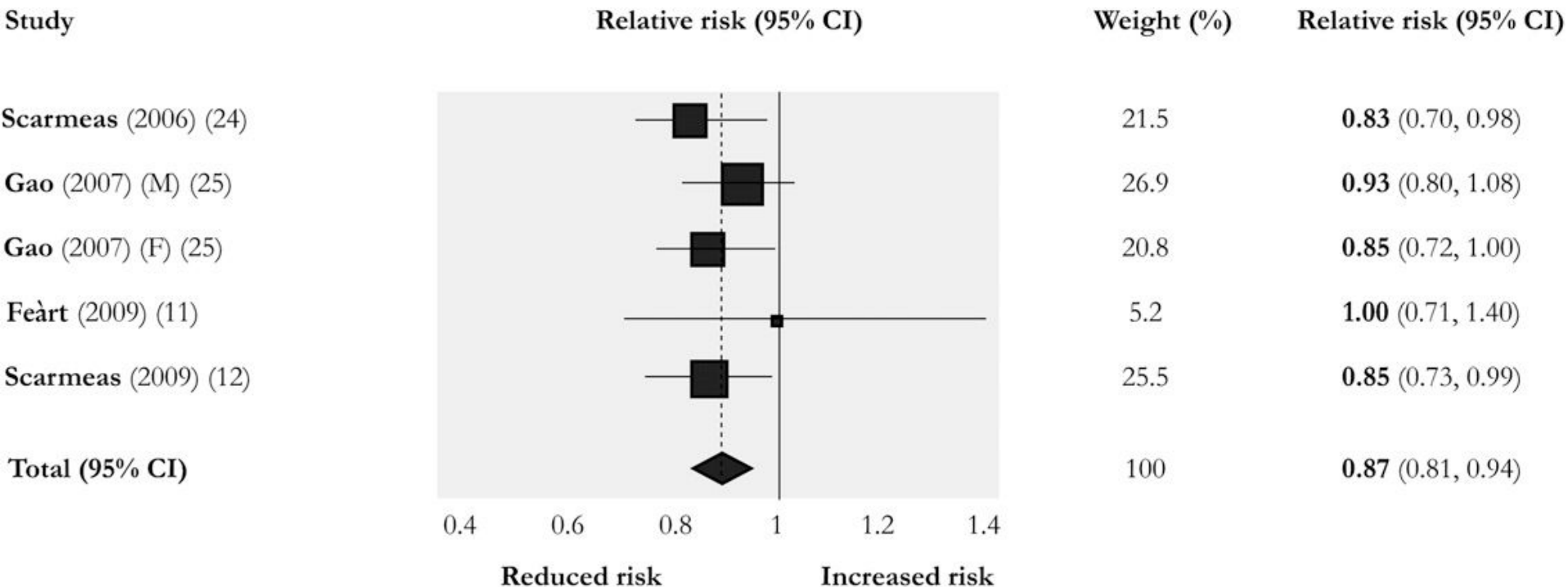
- ❖ У пациентов с деменцией питание, богатое антиоксидантами, не дает существенного положительного результата

Del Parigi A., Panza F., Capurso C., Solfrizzi V. Nutritional factors, cognitive decline, and dementia // Brain Research Bulletin, 2006; 69:1–19.



Средиземноморская диета снижает риск нейродегенеративных заболеваний

Sofi F. et al. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis Am J Clin Nutr 2010;92:1189–96



Употребление алкоголя

- ✓ умеренное употребление вина (250-500 мл в день) сочетается с уменьшением риска развития деменции в сравнении с более значительным употреблением алкоголя или отказом от него



Larrieu S, Letenneur L, Helmer C, et al. Nutritional factors and risk of incident dementia in the PAQUID longitudinal cohort. // J Nutr Health Aging 2004;8:150-154

Образование, умственная деятельность

- ❑ Длительное образование, умственная работа создают церебральный резерв, позволяющий замедлить клинические проявления органического поражения головного мозга, вызванного болезнью Альцгеймера
- ❑ Люди, имеющие высокий уровень образования, умственной и социальной активности, имеют менее значительные когнитивные расстройства при наличии признаков нейродегенеративного поражения головного мозга

Wilson R. S., Scherr P. A., Schneider J. A. et al. Relation of cognitive activity to risk of developing Alzheimer disease // Neurology, 2007; 69:1911–1920.

Образование, умственная активность, когнитивное стимулирование рекомендуются в пожилом возрасте

Fun Pix.Ru



Edward Gulligan

Рекомендации Европейской Федерации неврологических обществ (EFNS) по ведению больных деменцией

- У больных с деменцией рекомендуются ингибиторы центральной ацетилхолинэстеразы (донепизил, галантамин, ривастигмин) и мемантин для улучшения когнитивных и некогнитивных функций
- Когнитивная стимуляция и реабилитация показаны при легкой и средней степени деменции
- Активное участие в социальной и бытовой жизни (трудотерапия) улучшает функциональное состояние и облегчает уход

Дисциркуляторная энцефалопатия – «тормоз» современной неврологии

- Большинству пациентов диагноз ДЭП ставится на основе неспецифических жалоб, не проводится исследование нервно-психического статуса
- Не выявляются другие неврологические заболевания (жалобы больного ошибочно связываются с ДЭП)
- Назначаются лекарственные средства, эффективность и безопасность которых не доказана полностью
- Не проводится эффективное лечение других неврологических заболеваний

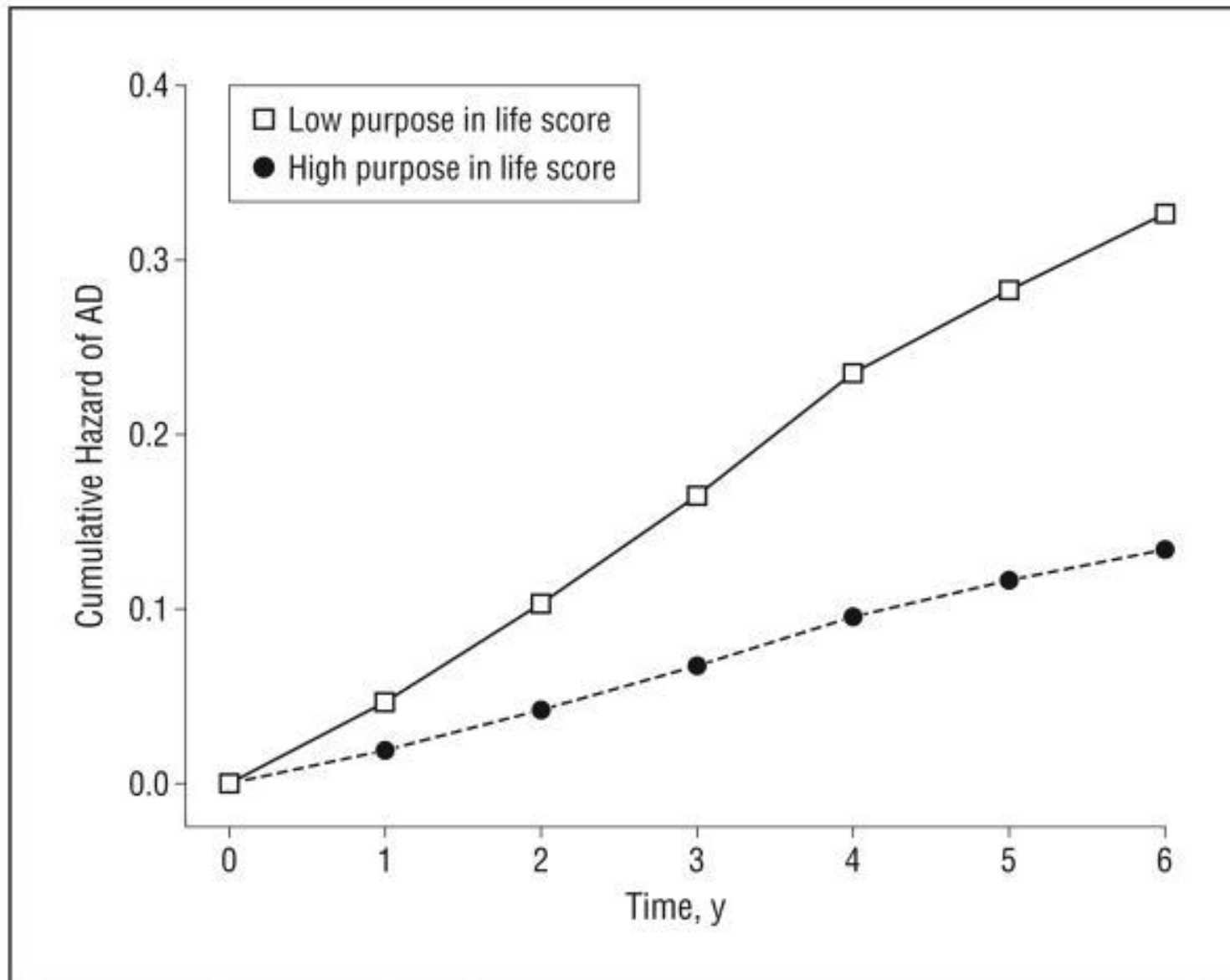
Клинический пример

Больная 76 лет, перенесшая три ишемических инсульта с развитием сосудистой деменции (дисциркуляторной энцефалопатии) на фоне мерцательной аритмии

- ❑ Типичная практика – периодическое курсовое лечение вазоактивными и метаболическими препаратами
- ❑ Пять лет наблюдения: когнитивная стимуляция, постоянный прием варфарина 5 мг (МНО 2-3.0) и акатинол мемантина по 20 мг в сутки – отсутствие повторных инсультов и существенного прогрессирования степени деменции, улучшение качества жизни родственников

Снижение риска развития деменции у пожилых людей, имеющих высокий уровень целей в жизни

Patricia A. Boyle [Arch Gen Psychiatry. 2010 March; 67\(3\): 304–310.](#)



Активная умственная деятельность и хорошее настроение могут предупредить слабоумие?

