

# 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

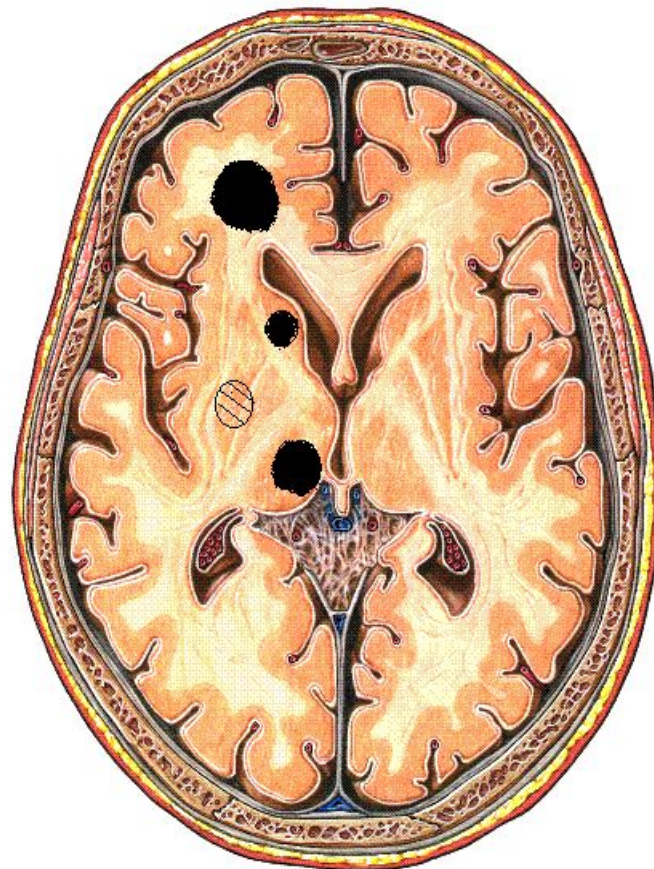
• Когнитивные расстройства

• Псевдобульбарный синдром

• Нарушение походки (апраксия ходьбы)

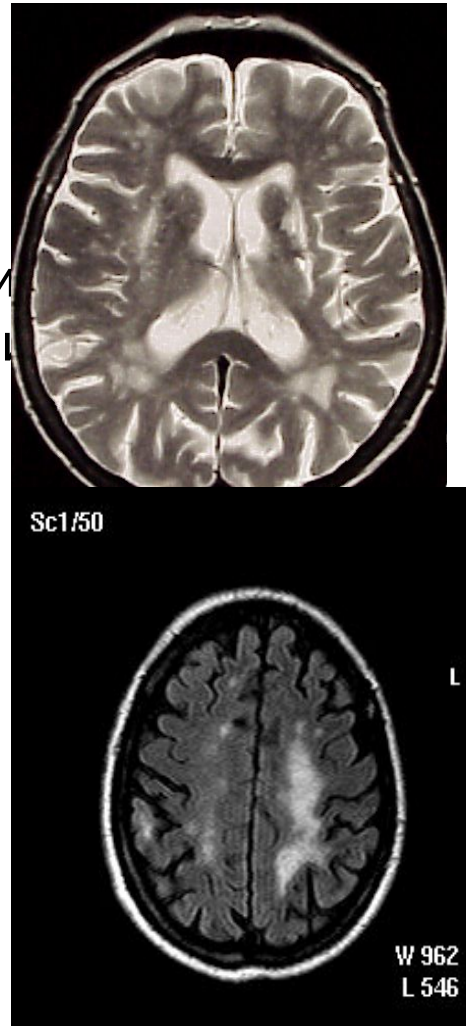
• Амиостатический синдром

• Нарушение функции тазовых органов

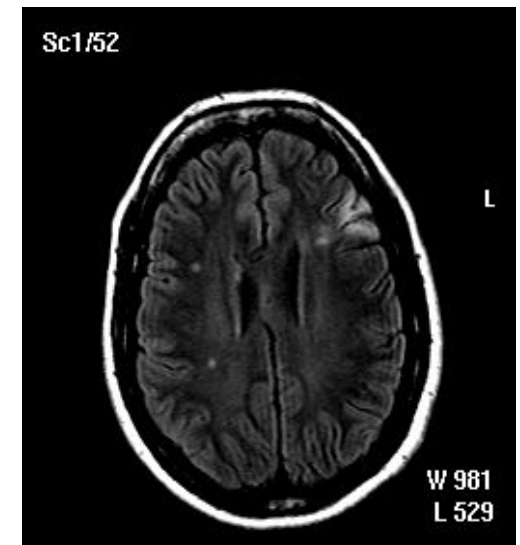


# Отсутствуют КТ/МРТ критерии ДЭ, предложены только критерии сосудистой деменции

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



Инфаркт в стратегических для когнитивных функций областях головного мозга



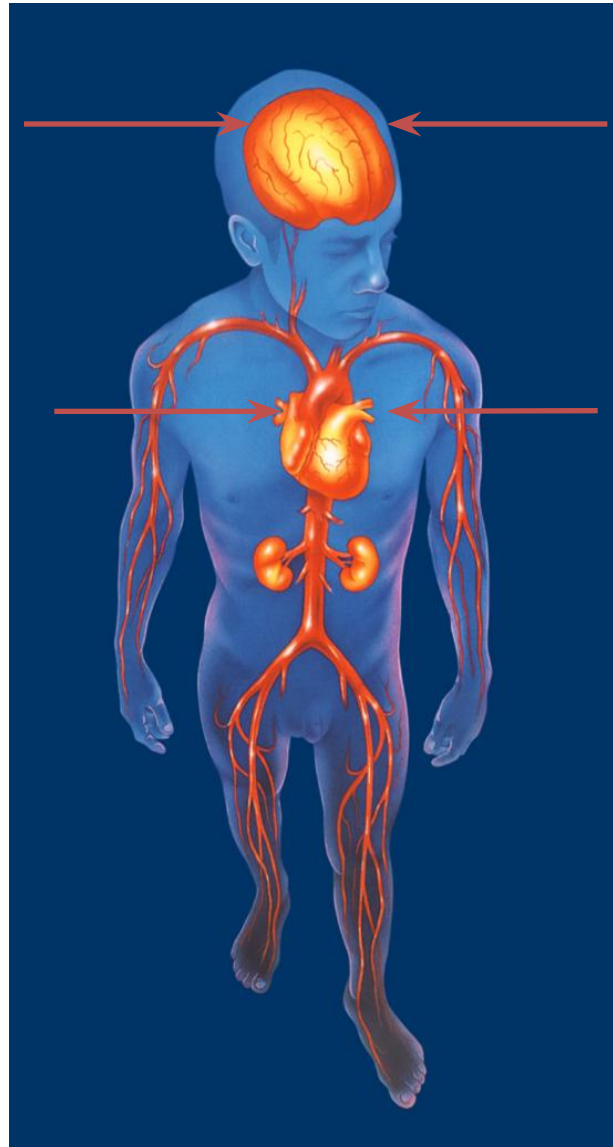
# Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) соотношение с международными классификациями

- 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

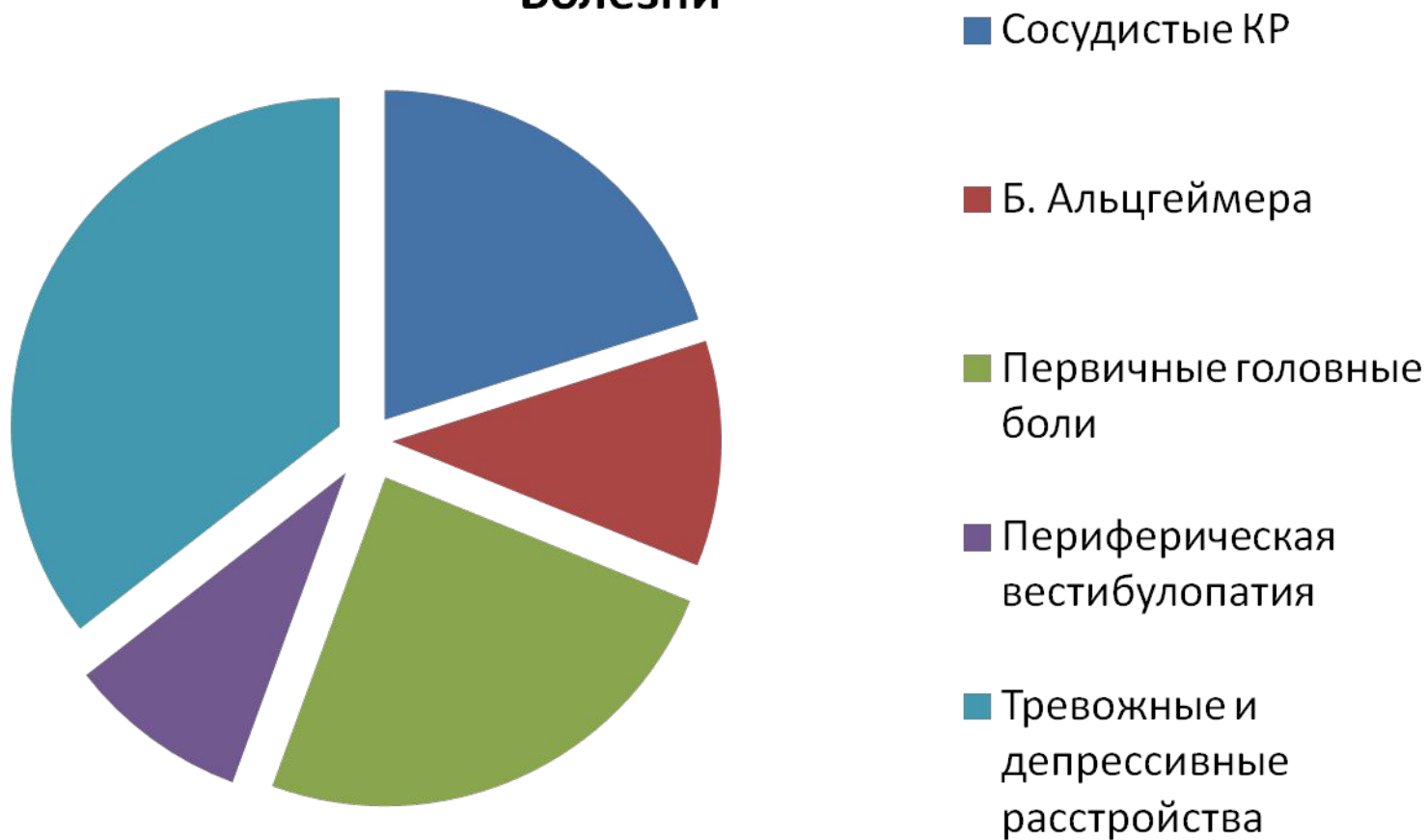
- Отсутствие дисциркуляторной энцефалопатии в Международных классификациях, отсутствие четких критериев ее диагностики
- **Неврологические заболевания под маской «дисциркуляторной энцефалопатии»**
- Ведение больного с сосудистыми когнитивными расстройствами

# 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

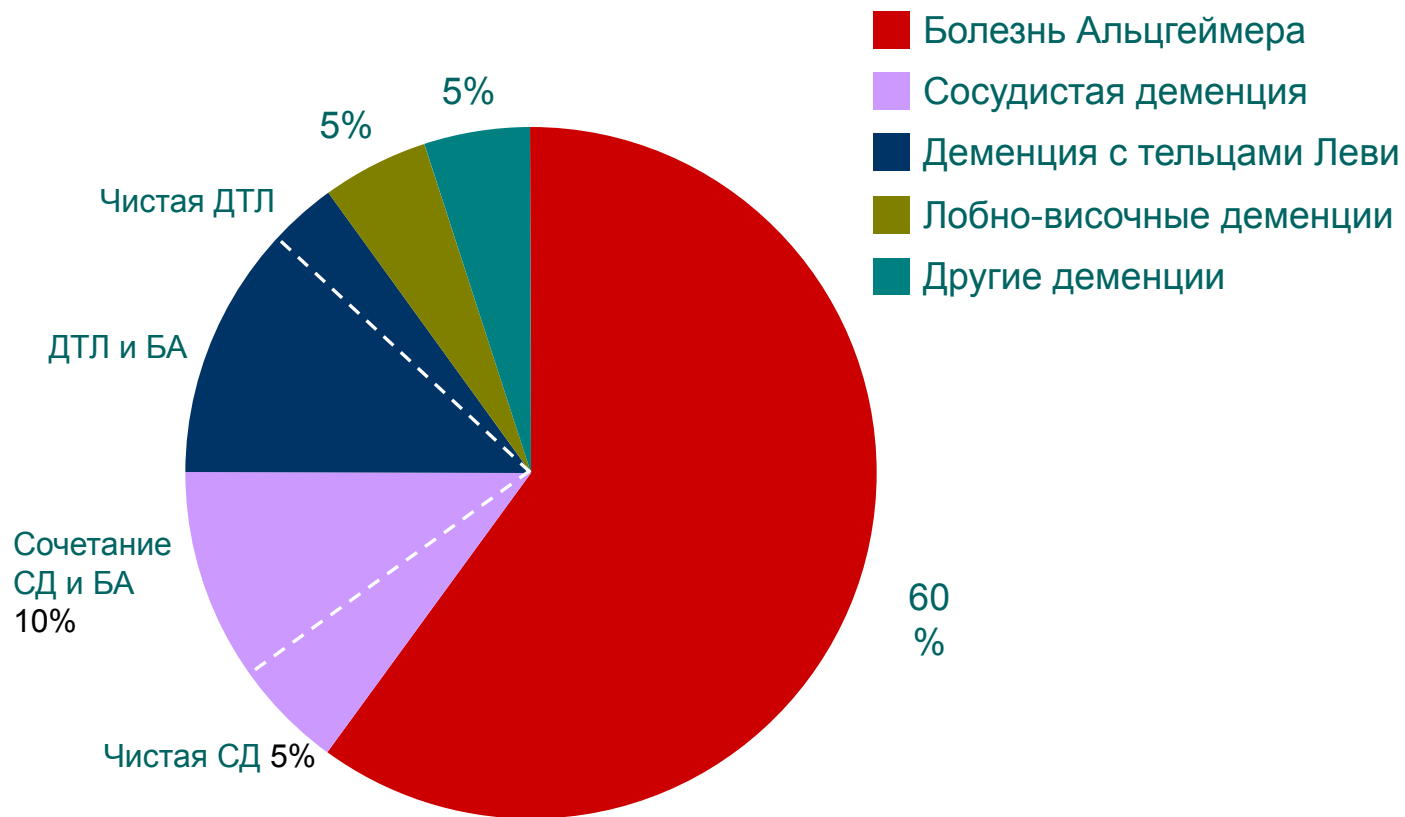
## МРТ головного мозга

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

## Диагноз

# Болезнь Альцгеймера

# Частота основных типов выраженных когнитивных нарушений (деменции)

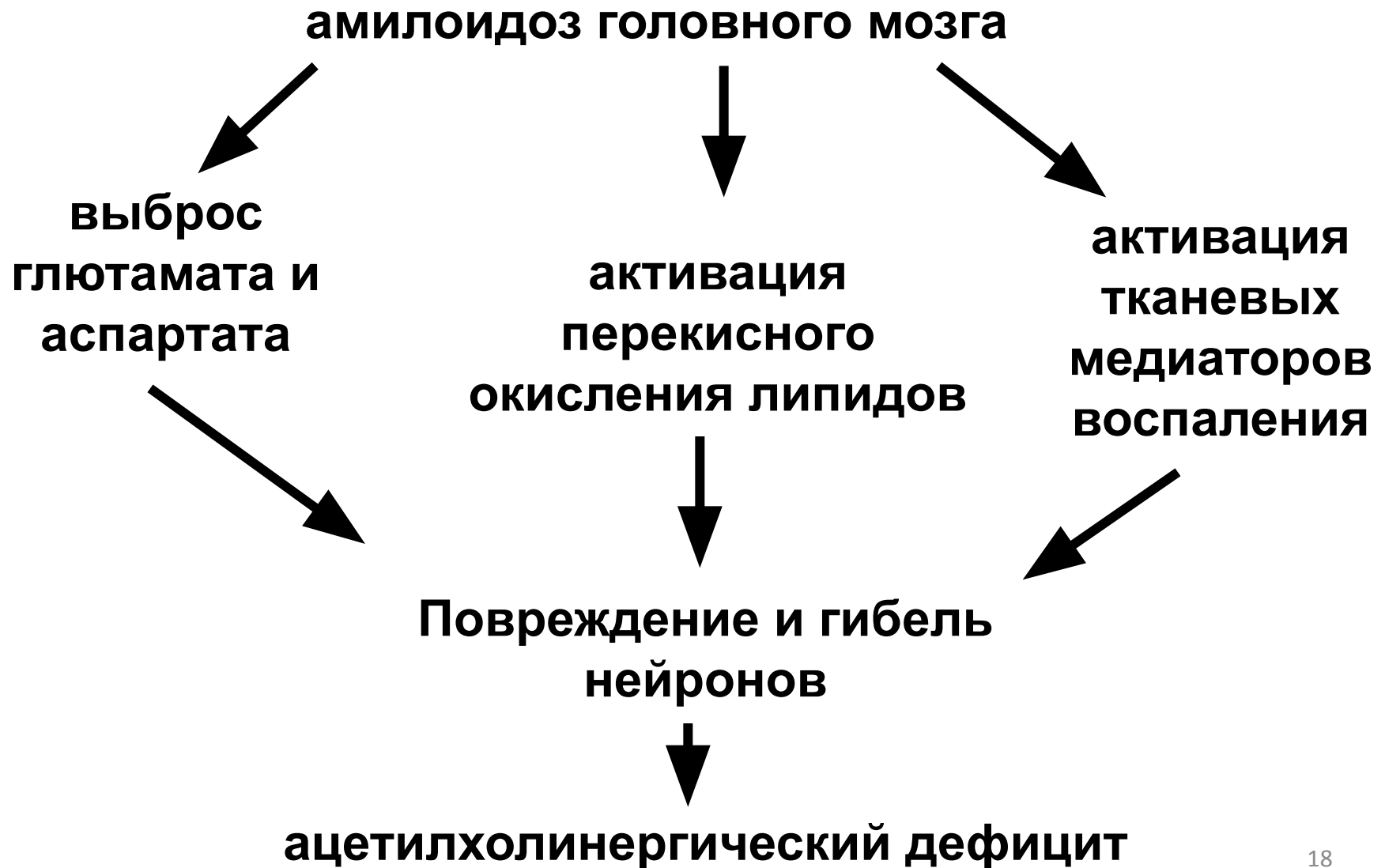


Gearing *et al* (1995); Kosunen *et al* (1996); Nagy *et al* (1998)

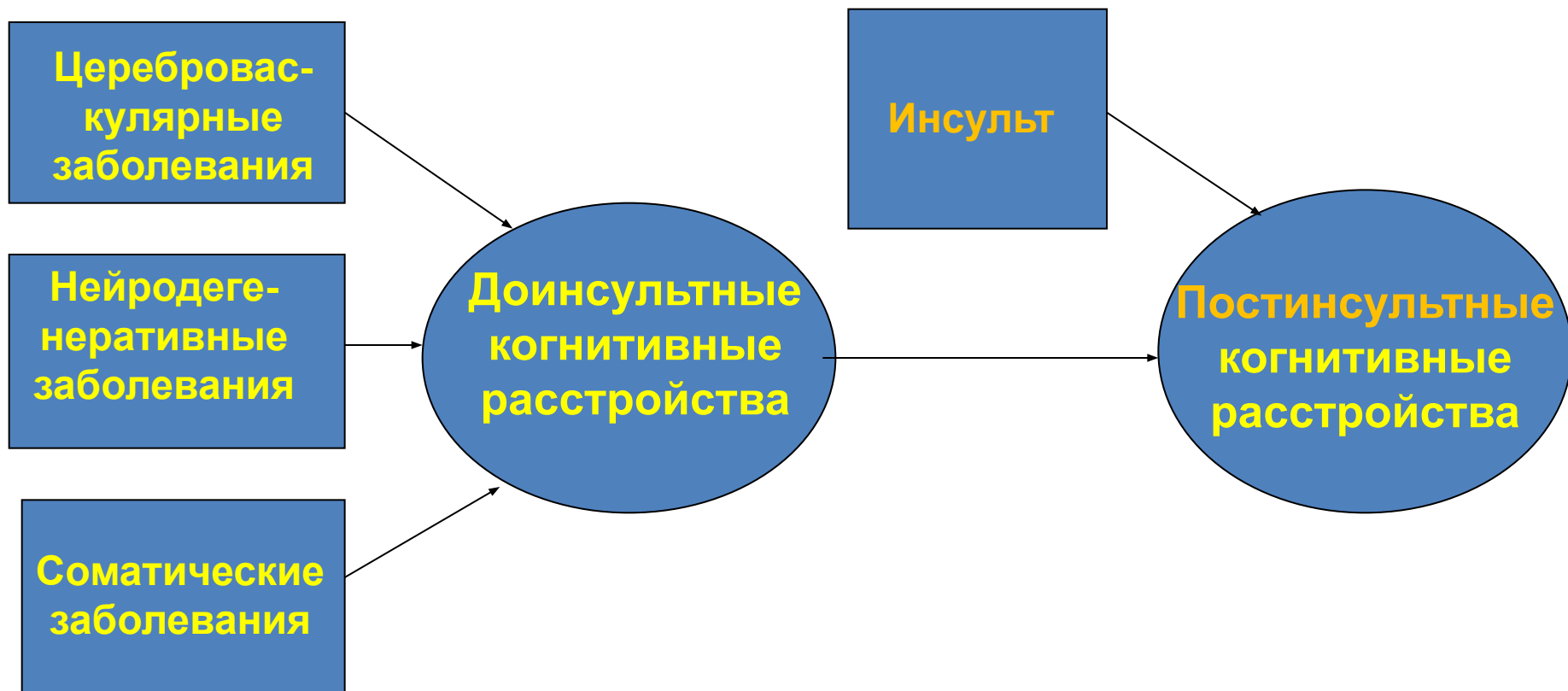




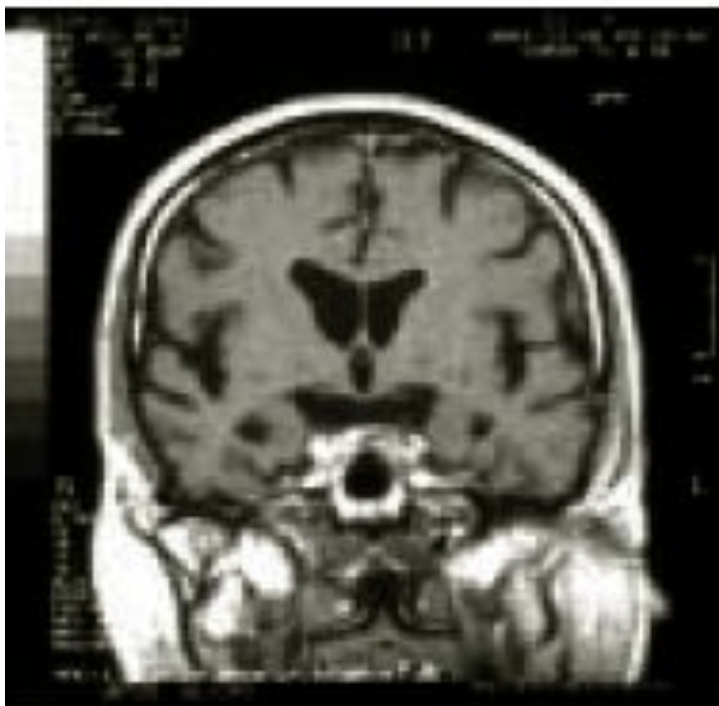
# ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА



# Патогенез когнитивных расстройств у больных инсультом



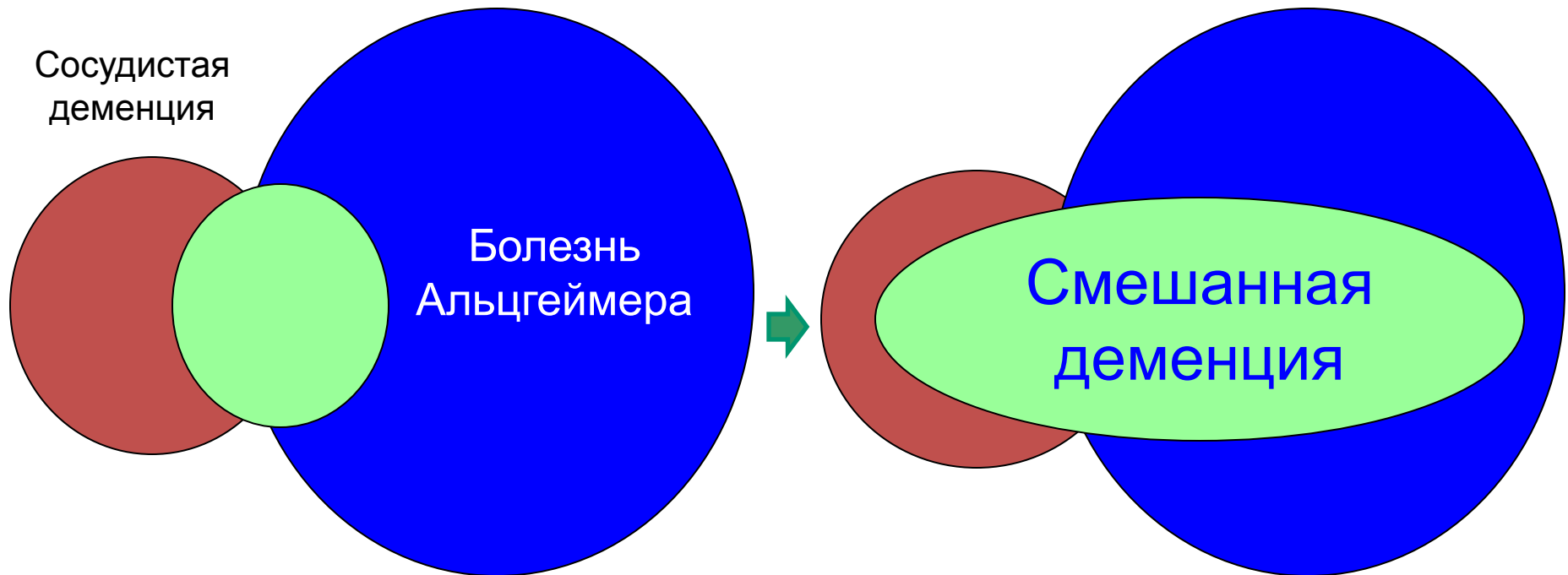
Атрофия  
височных и  
теменных  
долей  
головного  
мозга у  
больного  
ишемичес-  
ким  
инсультом



# 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

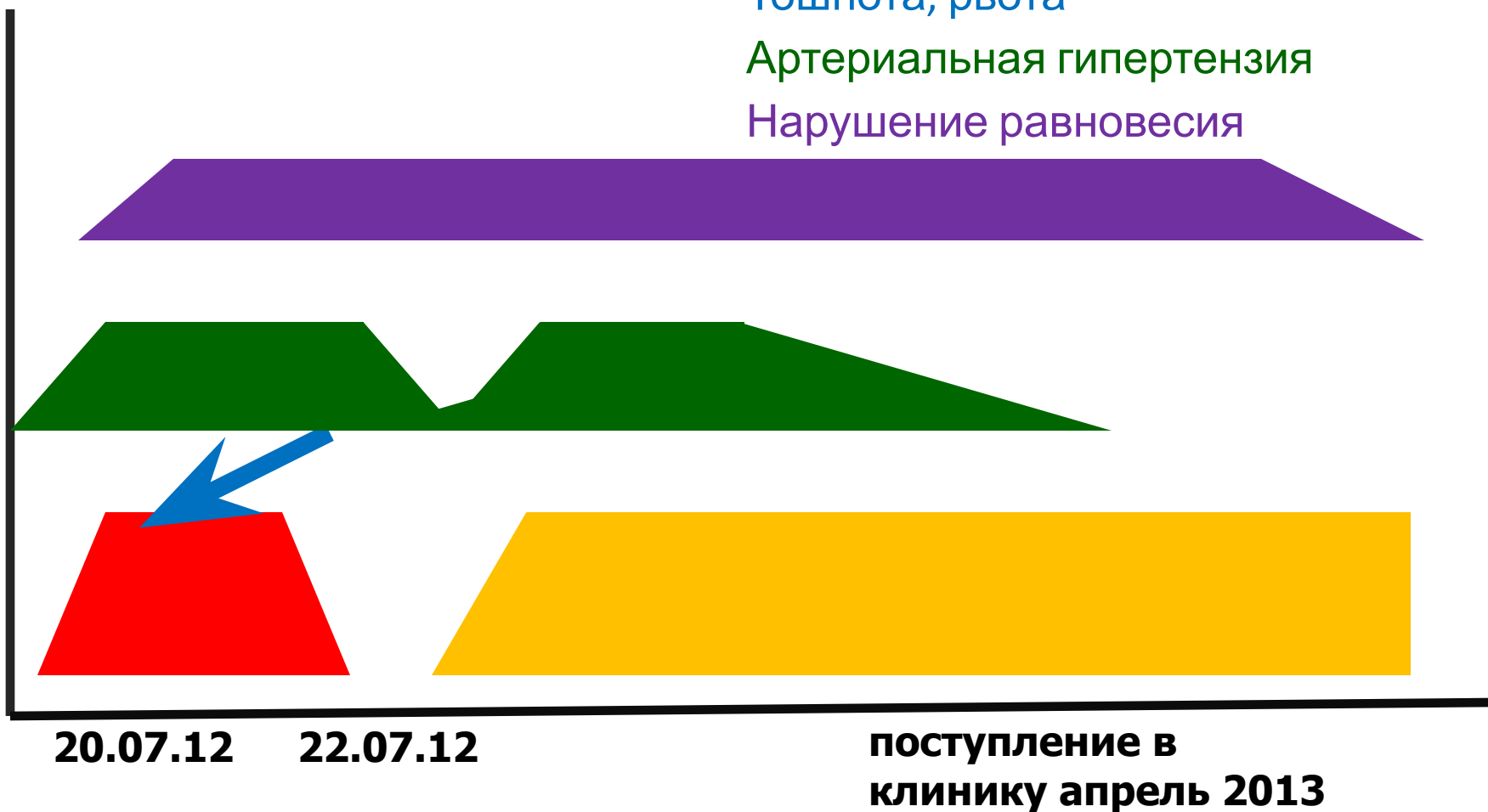
Системное головокружение

Позиционное головокружение

Тошнота, рвота

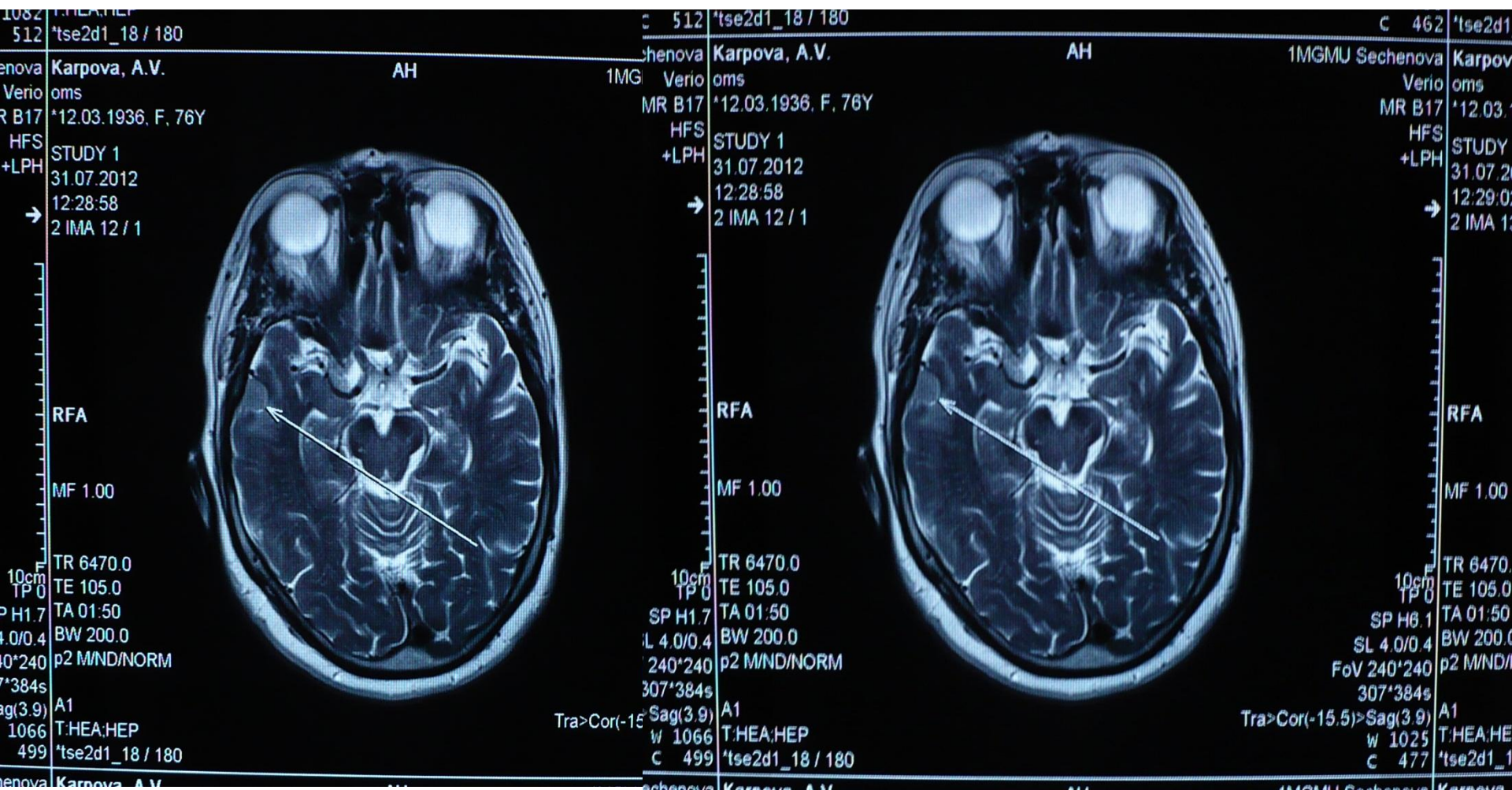
Артериальная гипертензия

Нарушение равновесия

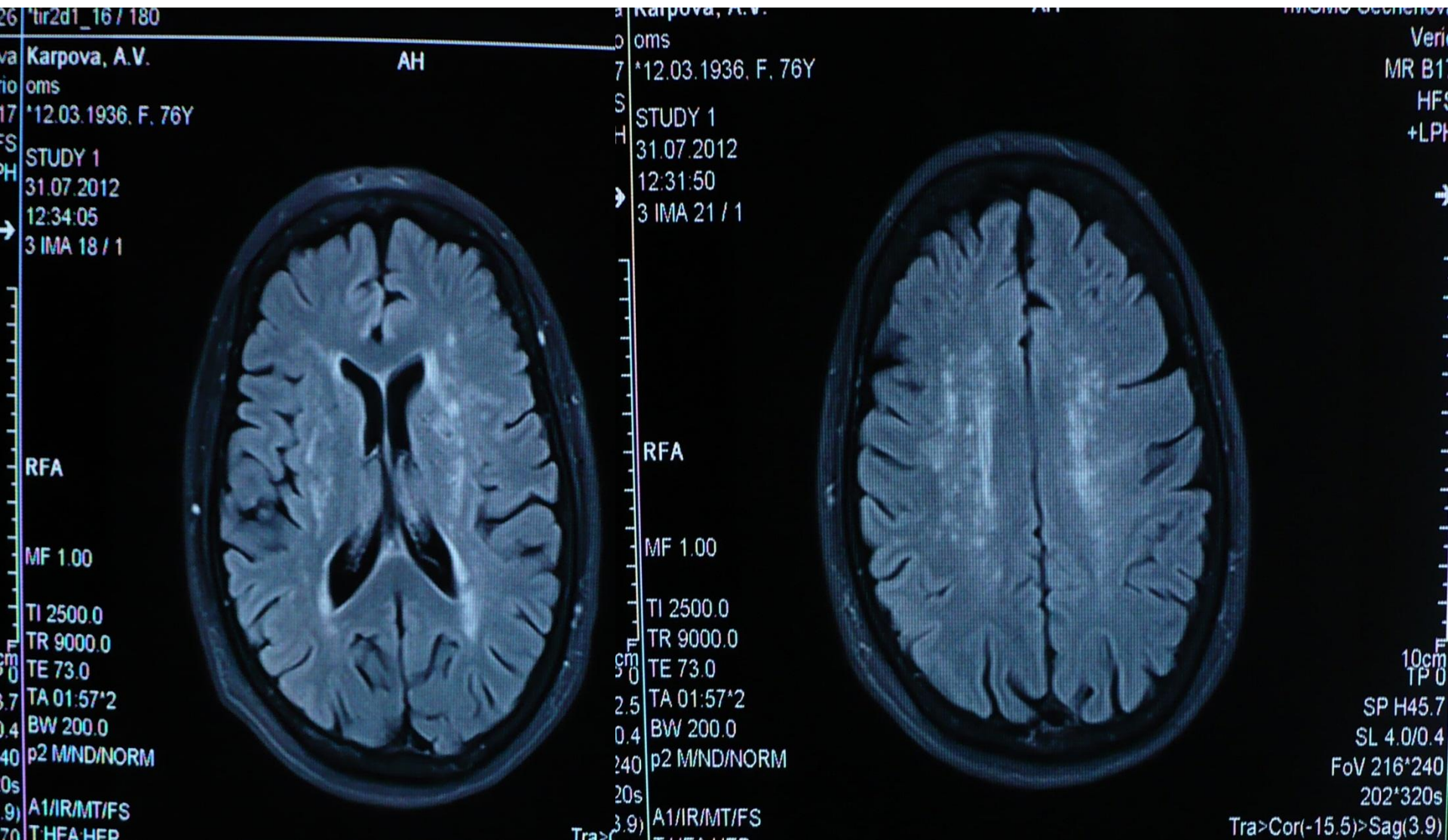




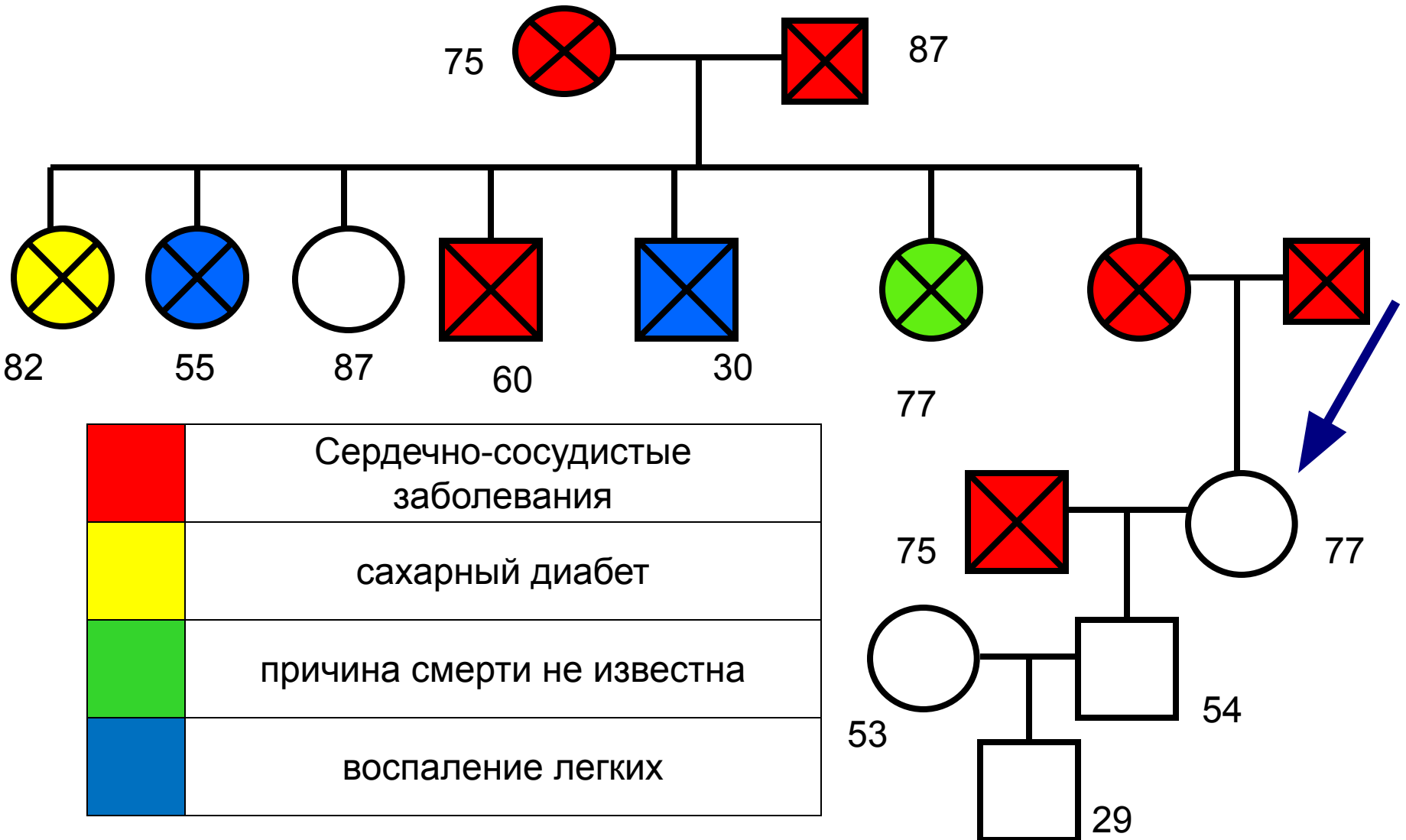
# Менингиома небольших размеров правой височной области



# 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)

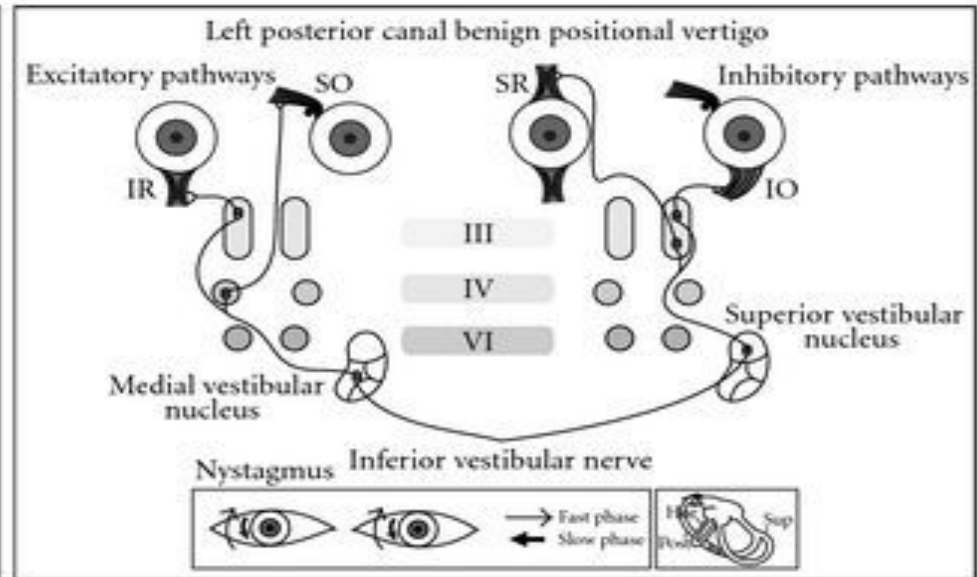
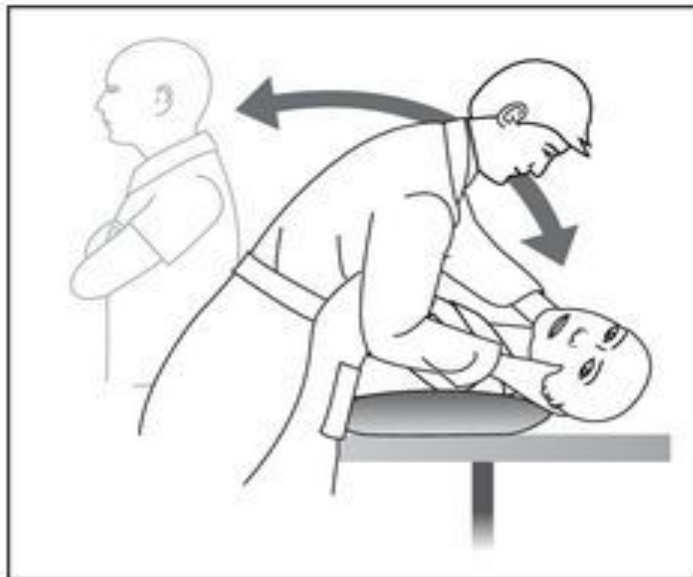
- Спонтанный нистагм в положении сидя с открытыми глазами не регистрируется
- Проба Хальмаги положительная влево
- Проба Унтербергера отрицательная
- ▣ *Позиционная проба Дикса-Холлпайка с поворотом головы влево вызывает типичный позиционный нистагм, сопровождающийся головокружением*

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



# Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение

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



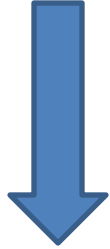
## Клинический диагноз

- ❖ 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

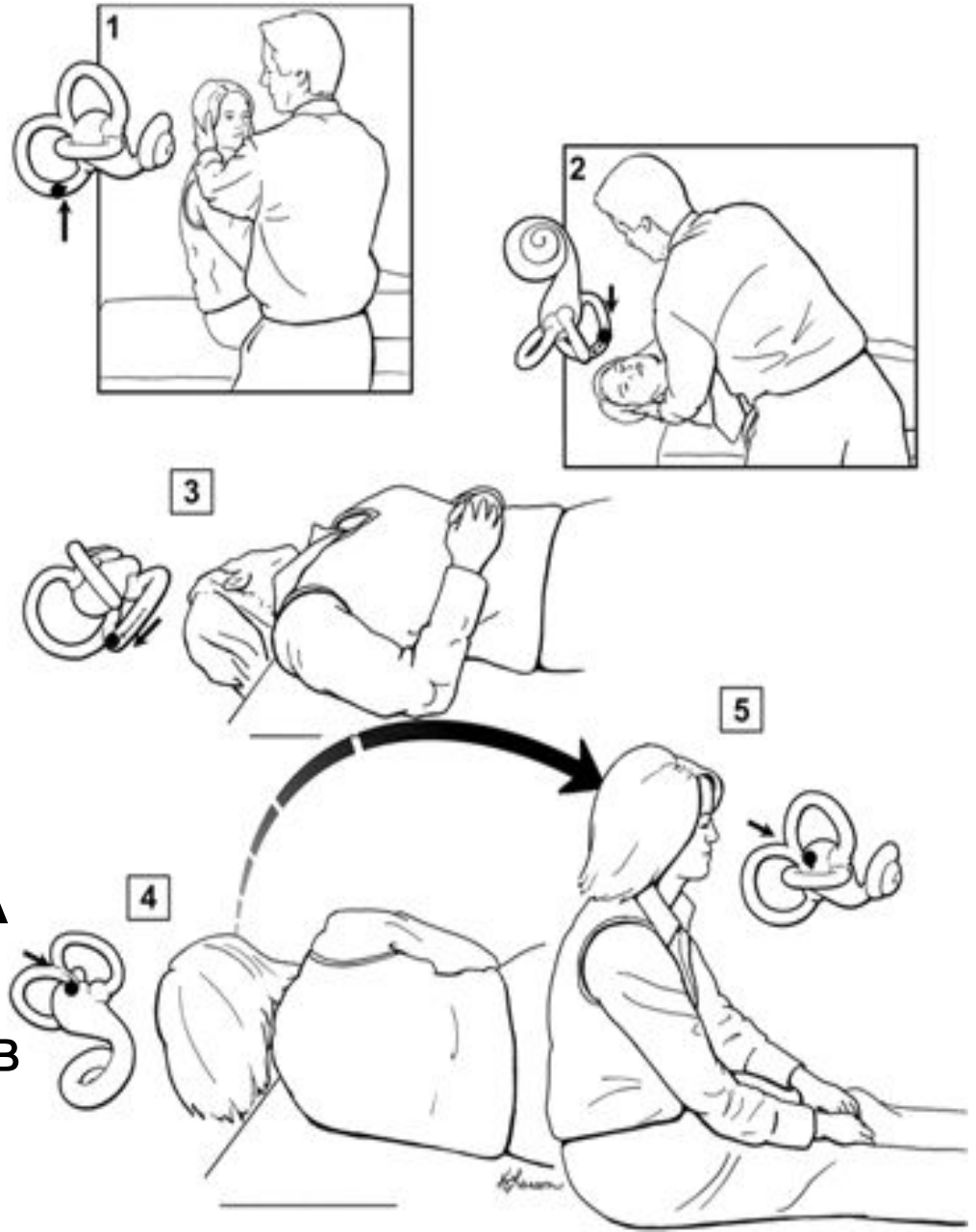


## Лечение ДППГ

### Лечебный позиционный маневр Эпли

Уровень доказательности: **A**

**Задача:** репозиция отолитов к эллиптическому мешочку



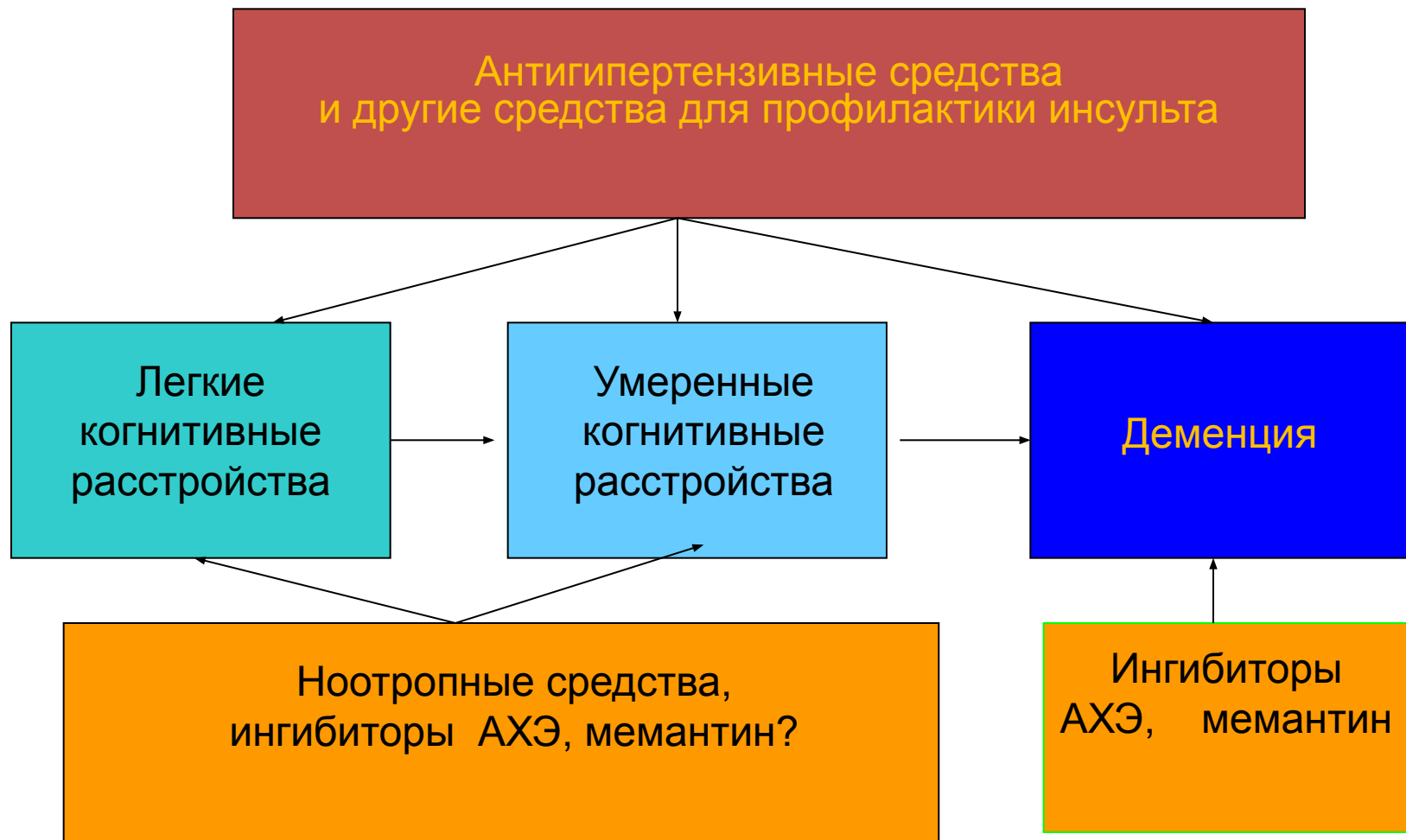
# Содержание

- 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.)

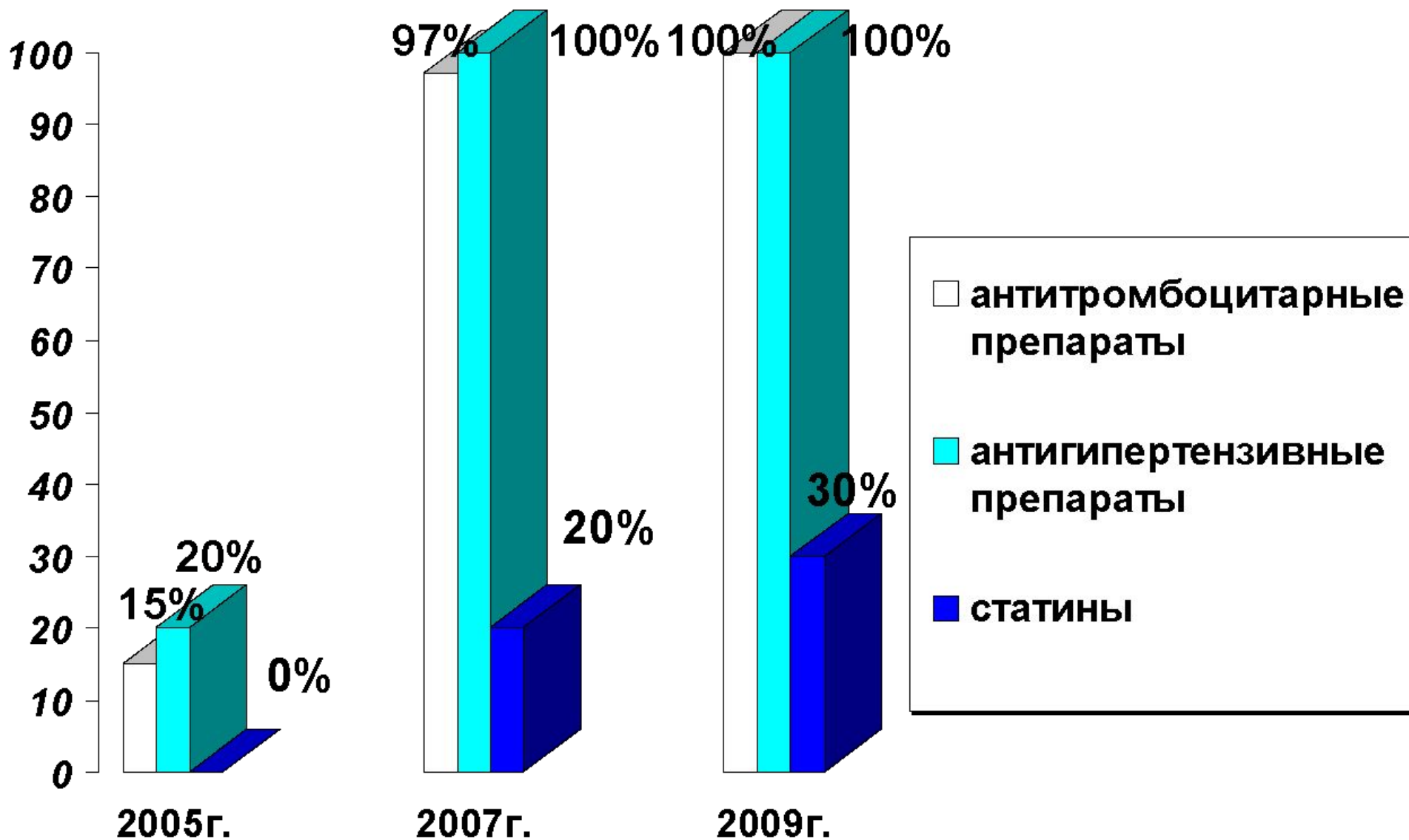
# Вторичная профилактика ишемического инсульта: действительность

- 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

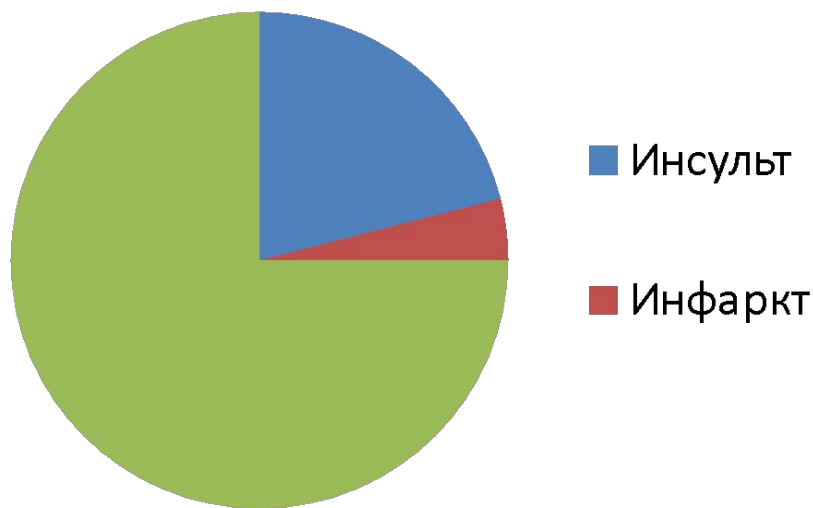
*(Вербицкая С.В., Парфенов В.А Неврологический журнал 2011, № 1, С. 17-21)*



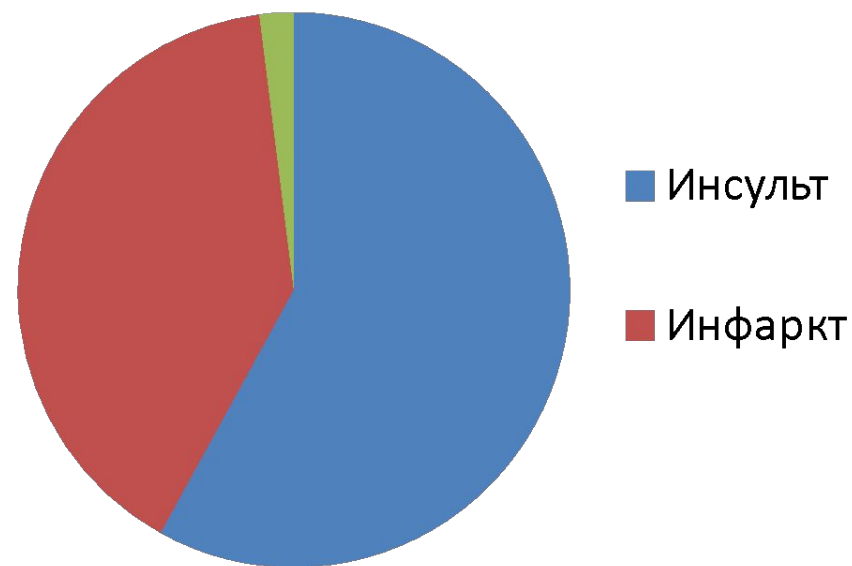
# Основные сосудистые события в течение 3-х лет в зависимости от регулярности лечения у больных, перенесших ишемический инсульт

(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.*

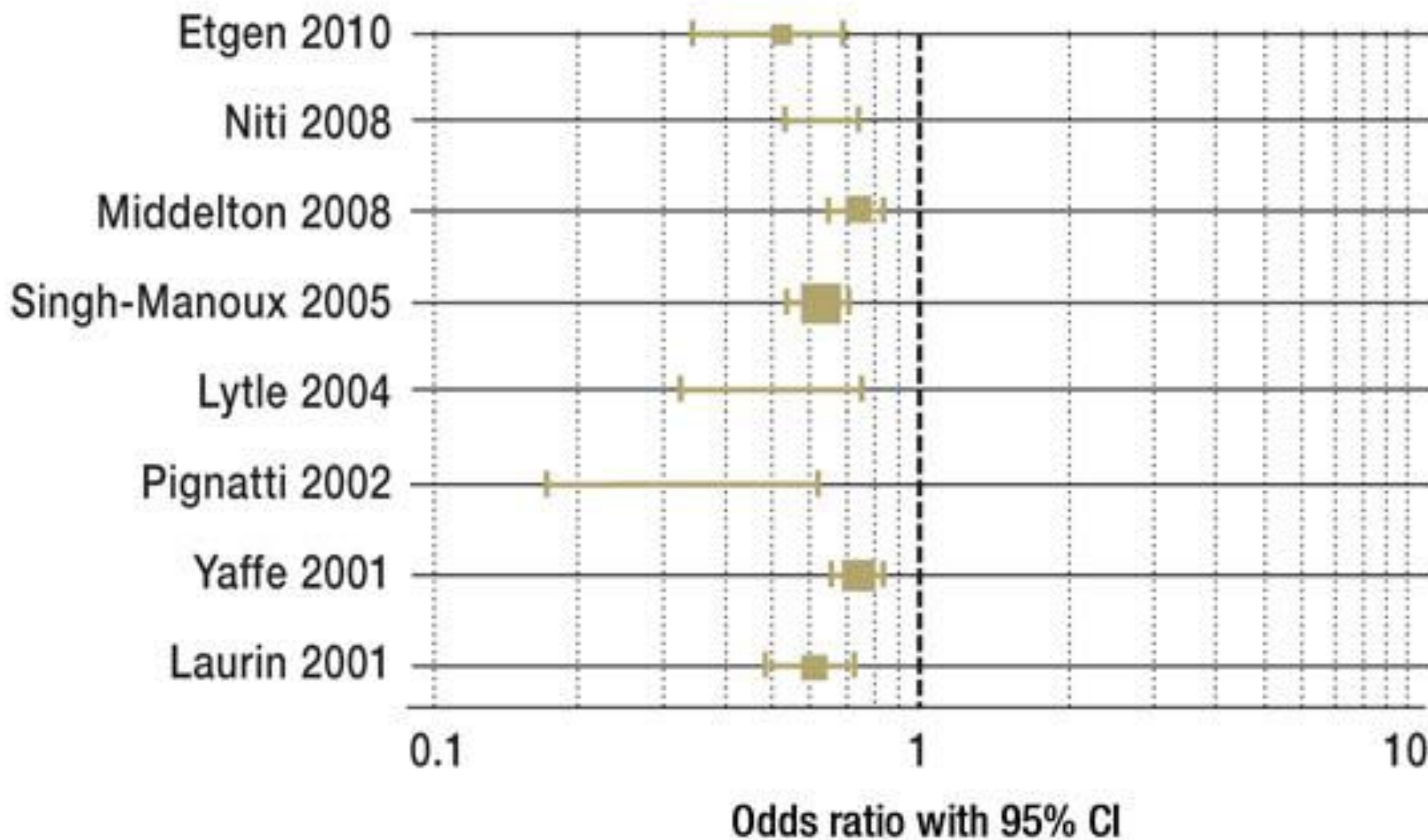
- ❖ Повышение физической активности у пожилых людей с УКР сочетается с замедлением прогрессирования когнитивных нарушений

*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.*

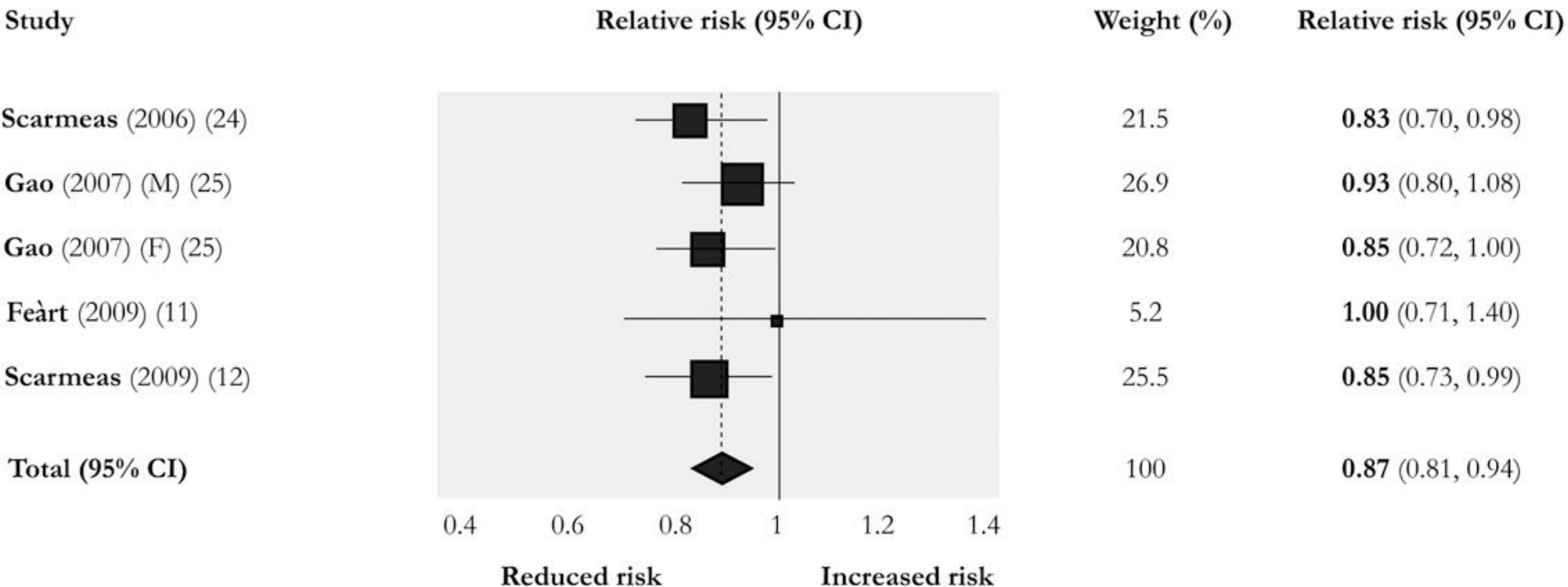
- ❖ У пациентов с деменцией питание, богатое антиоксидантами, не дает существенного положительного результата

*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 G. Seligson*

## 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

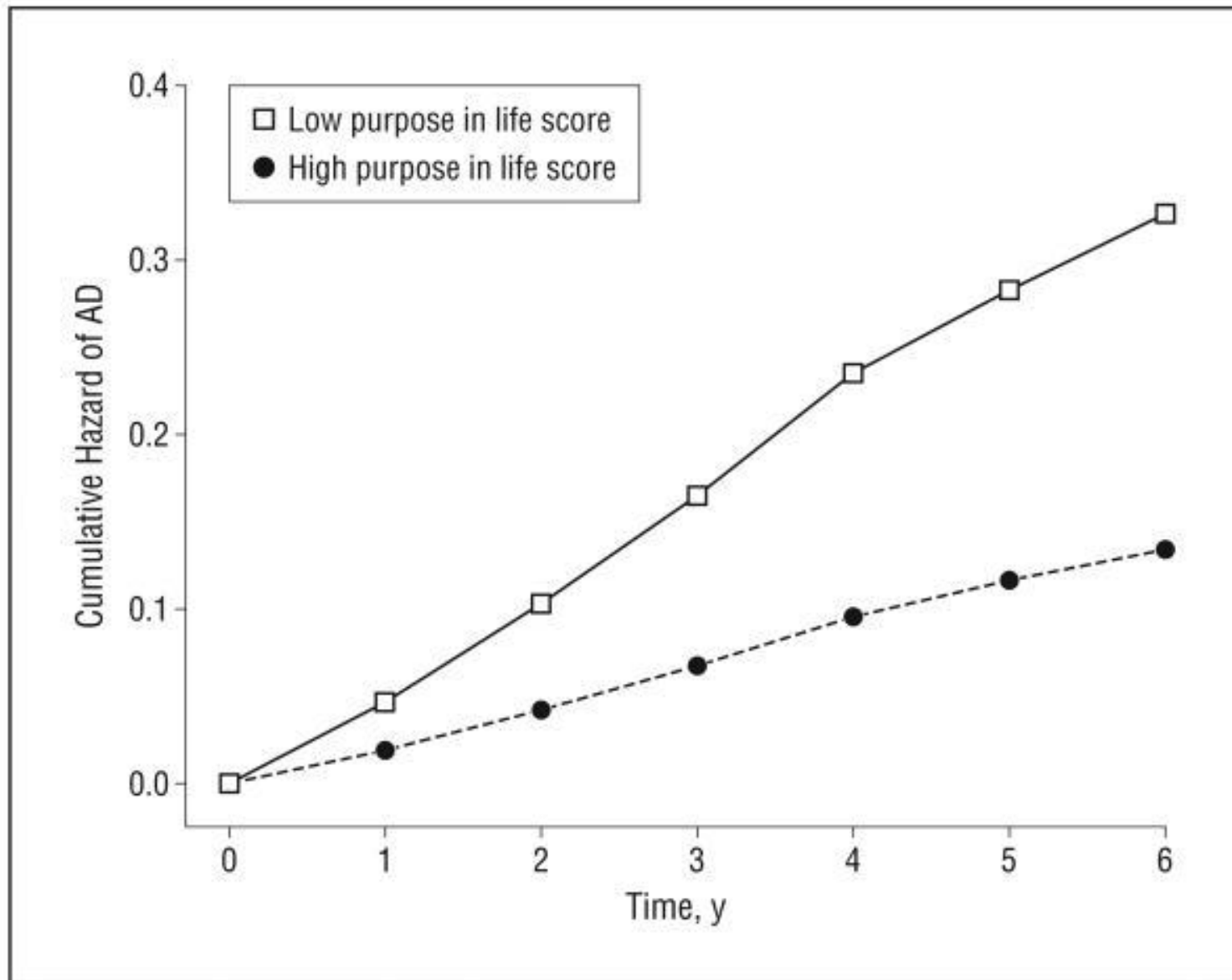
## Клинический пример

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?

