

# Дисциркуляторная энцефалопатия

2014г.

## Классификации МКБ-10

- 167.2 Церебральный атеросклероз
- 167.3 Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия
- 167.4 Гипертензивная энцефалопатия
- 167.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга

# Клиника

1. вестибулярно–атактический (головокружение, пошатывание, неустойчивость при ходьбе);
2. пирамидный (оживление сухожильных рефлексов с расширением рефлексогенных зон, анизорефлексия, иногда клонусы стоп);
3. амиостатический (дрожание головы, пальцев рук, гипомимия, мышечная ригидность, замедленность движений);
4. псевдобульбарный (нечеткость речи, «насильственный» смех и плач, поперхивание при глотании);
5. психопатологический (депрессия, нарушение когнитивных функций).

# 1 стадия

1. общей слабости и утомляемости, эмоциональной лабильности, нарушений сна, снижения памяти и внимания, головных болей.
2. анизорефлексией (состояние, при котором интенсивность сухожильных и (или) кожных рефлексов с левой и правой половин тела неодинакова),
3. дискоординацией (нарушение координации движений, невозможность выполнения точных движений.),
4. симптомами орального автоматизма (автоматические произвольные движения, осуществляемые посредством круговой мышц рта, губ или жевательными мышцами в ответ на механическое или иное раздражение определённых участков кожи).
5. Нарушения памяти,
6. праксиса (способность к выполнению целенаправленных двигательных актов.) и
7. гнозиса ( это способность узнавать предметы по чувственным восприятиям.) удастся выявить, как правило, только при проведении специальных тестов.

## II стадии

обычно доминирует какой-то один неврологический синдром.

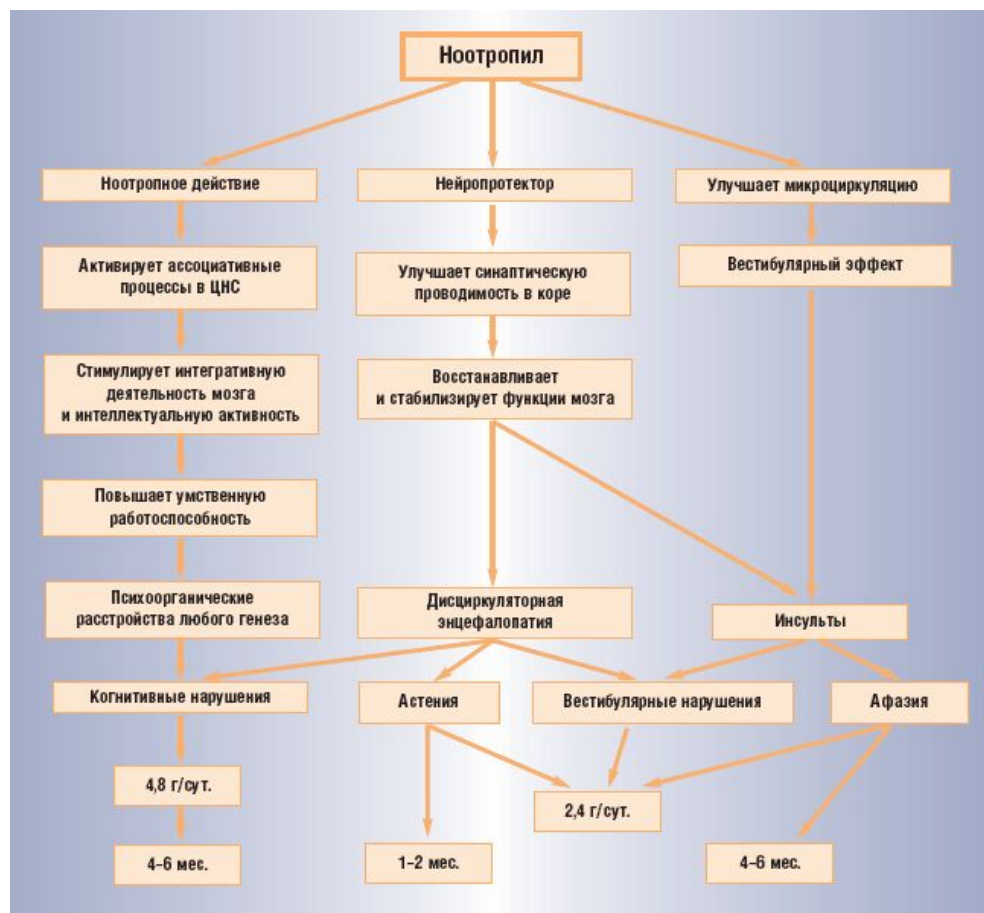
- При становится больше субъективных жалоб, а неврологическая симптоматика уже может быть разделена на отчетливые синдромы
- пирамидный ( сочетание центральных параличей (парезов) конечностей с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, а также с патологическими рефлексами, обусловленное поражением пирамидных путей сочетание центральных параличей (парезов) конечностей с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, а также с патологическими рефлексами, обусловленное поражением пирамидных путей)
- дискоординаторный,
- амиостатический (сочетание двигательных нарушений, проявляющихся бедностью, маловыразительностью и замедленностью движений, диффузным повышением мышечного тонуса, нередко в сочетании с мелкокоразмашистым дрожанием),
- дисмнестический (расстройство памяти),

Профессиональная и социальная адаптация больных снижается.

## При III стадии

нарастает неврологическая симптоматика, появляются отчетливый

1. псевдобульбарный синдром ( дизартрия - нарушение произношения, дисфония — потеря звучности голоса, дисфагия - расстройство акта глотания), иногда пароксизмальные состояния (в том числе эпилептические припадки),
2. выраженные когнитивные нарушения (это снижение памяти, умственной работоспособности) приводят к нарушению социальной и бытовой адаптации, полной потере работоспособности.
3. Таким образом, ГЭ в конечном итоге приводит к формированию сосудистой деменции, как правило, ее субкортикального варианта.



# Терапия

1. Вазоактивные препараты (винпоцетин, пентоксифиллин, стандартный экстракт гинкго билобы, циннаризин, нимодипин, ницерголин)
2. Нейрометаболические препараты
3. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы (галантамин, ривастигмин, донепилзин, ипидакрин) и/или мемантин), при слабоумии



# Нейрометаболические препараты

1. ГАМК–ергические препараты (пирацетам, аминафенилмасляная кислота и др.)
2. Пептидергические препараты (церебролизин, актовегин, кортексин)
3. Предшественники нейротрансмиттеров (холинальфасцерат)
4. Мембранстабилизирующие лекарственные средства (цитиколин)