

**ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ
ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ
ЭНЦЕФАЛОПАТИИ(ДЭП)**

Подготовил студент 4 курса
РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Эсенов Роман Викторович

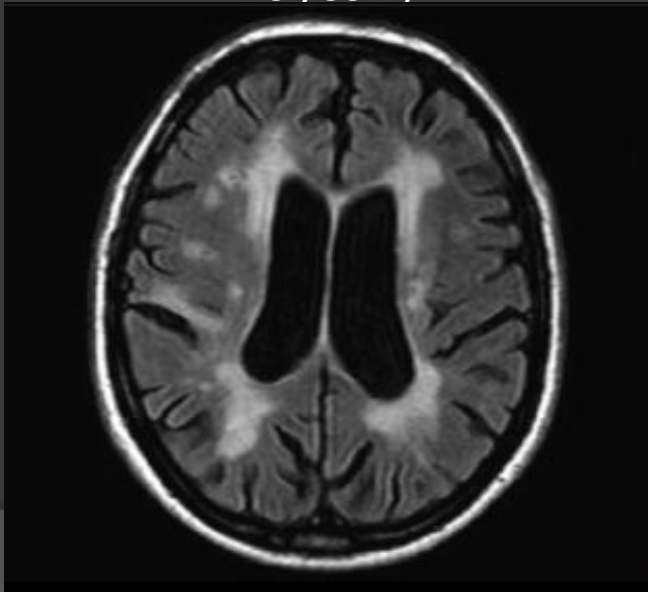
План презентации

- Признаки Дисциркуляторной энцефалопатии
- Стадии Дисциркуляторной энцефалопатии
- Основные Симптомы Дисциркуляторной энцефалопатии
- Лакунарные Синдромы
- Причинные заболевания
- Дисциркуляторная энцефалопатия и болезнь Альцгеймера

Признаки ДЭП на МРТ/КТ

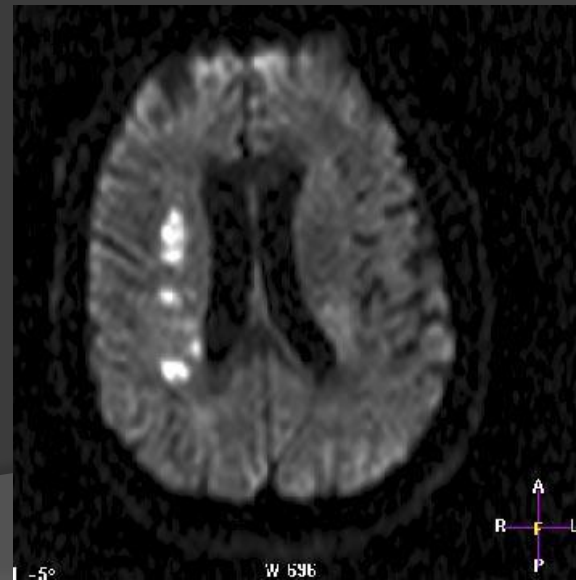
Лейкоареоз

диффузное двустороннее изменение белого вещества полушарий головного мозга в виде снижения его плотности, чаще всего вокруг боковых желудочков (особенно их передних рогов - «шапочки» или «уши Микки-Мауса»)



Лакунарные инфаркты

инфаркты головного мозга, ограниченные территорией кровоснабжения одной из малых перфорантных артерий, расположенный в глубинных отделах полушарий или ствола головного мозга.



Стадии дисциркуляторной энцефалопатии

Выделяют три стадии ДЭП

Для первой стадии характерны:

- Эмоционально-волевые нарушения (раздражительность, слезливость, эмоциональная лабильность)
- Когнитивные нарушения (прежде всего страдает оперативная память и снижение объема восприятия)
- Общие жалобы на утомляемость, частые головные боли, головокружение, шумы в голове, беспокойный сон

Возможно незначительное снижение работоспособности.

Три варианта первой стадии ДЭП

На ранней стадии выявляют три клинических варианта нарушения высших психических функций:

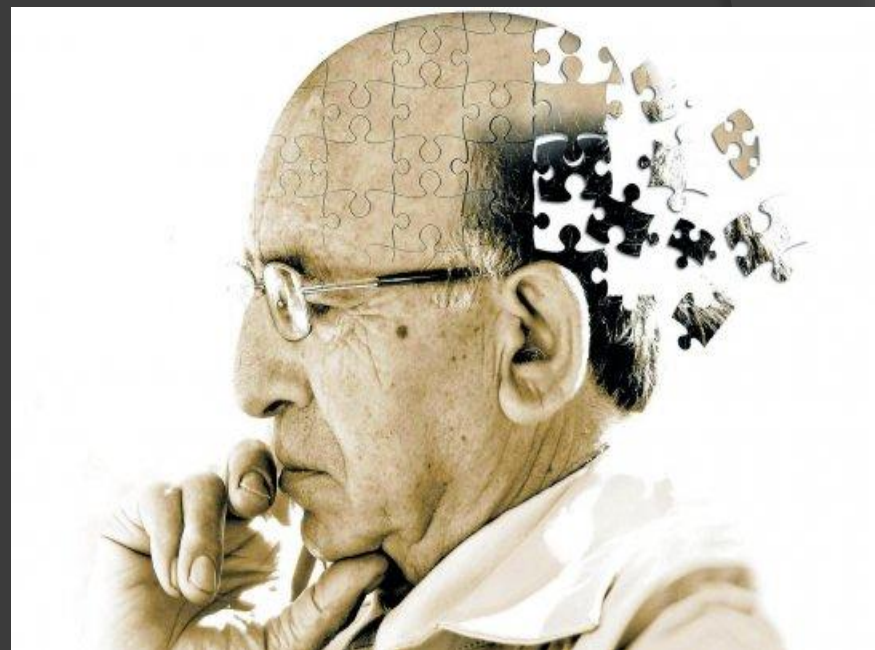
1. Мнестический. Характерно снижение памяти и продуктивности умственного труда, со временем нарастают
2. Аффективный (преобладание эмоций). Больные подвержены приступам гнева, реже угнетенное настроение, которое в дальнейшем может приводить к депрессии
3. Паранойяльный. Характерно кверулянтное поведение, когда больной борется за свои права, ущемленные интересы (обычно эти права мнимые, преувеличенные). Близкие оценивают это как борьбу за справедливость

► Для второй стадии характерны:

- Углубленное нарушение памяти, внимания
- Эмоциональные расстройства (эгоцентризм, скудные эмоции)
- У некоторых появляется «магнитная» походка, тазовые нарушения

► В третьей стадии наблюдается:

- Деменция + социальная дезадаптация
- Значительное нарушение ходьбы
- Нарастание тазовых расстройств
- Псевдобульбарные симптомы, умеренные парезы



Симптомы дисциркуляторной энцефалопатии

- I. Эмоционально-волевые нарушения
- II. Когнитивные нарушения. Деменция
- III. Нарушения равновесия и ходьбы
- IV. Псевдобульбарный синдром
- V. Нарушение тазовых функций
- VI. Головные боли, нарушения сна.

I. Эмоционально-волевые нарушения

- Раздражительность
- Утомляемость
- Беспокойный сон
- Снижение настроения



Существуют тесты, для оценки депрессивных состояний больных (шкала Гамильтона, шкала Бека, шкала Занга)

№	Симптом	Симптом не беспокоил	Слегка. Не слишком меня беспокоил	Умеренно. Это было неприятно, но я мог это переносить	Очень сильно. Я с трудом мог это переносить
		0	1	2	3
1.	Ощущение онемения или покалывания в теле				
2.	Ощущение жары				
3.	Дрожь в ногах				
4.	Неспособность расслабиться				
5.	Страх, что произойдет самое плохое				
6.	Головокружение или ощущение легкости в голове				
7.	Ускоренное сердцебиение				
8.	Неустойчивость				
9.	Ощущение ужаса				
10.	Нервозность				
11.	Дрожь в руках				
12.	Ощущение удушья				
13.	Шаткость походки				
14.	Страх утраты контроля				
15.	Затрудненность дыхания				
16.	Страх смерти				
17.	Испуг				
18.	Желудочно-кишечные расстройства				
19.	Обмороки				
20.	Приливы крови к лицу				
21.	Усиление потоотделения (не связанное с жарой)				

Шкала Гамильтона

- 1.Пониженное настроение
- 2.Чувство вины
- 3.Суицидальные мысли
- 4.Ранняя, 5.Средняя, 6.Поздняя бессонницы
- 7.Работоспособность
- 8.Заторможенность
- 9.Возбуждение
- 10.Соматическая и 11.Психическая тревоги
- 12.Желудочно-кишечные нарушения
- 13.Общесоматические симптомы
- 14.Генитальные симптомы
- 15.Ипохондрия
- 16.Потеря в весе
- 17.Отношение к своему заболеванию

Суммарный балл ставится на основе первых 17 пунктов:
0—7 — норма
8—13 — лёгкое депрессивное расстройство
14—18 — депрессивное расстройство средней степени тяжести
19—22 — депрессивное расстройство тяжелой степени
более 23 — депрессивное расстройство крайне тяжёлой степени

Четыре последних пункта шкалы Гамильтона (с 18-го по 21-й) используются для оценки дополнительных симптомов депрессии и определения подтипов депрессивного расстройства

II. Когнитивные нарушения

- Снижение внимания
- Снижение психической активности
- Относительная сохранность проф. возможностей и самостоятельности в быту

Исходом прогрессирования этих нарушений является деменция.



Для оценки когнитивных нарушений можно использовать «Рисование часов», тесты SAGE.

10 баллов – норма
Нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время.



9 баллов
Незначительные неточности расположения стрелок.



8 баллов
Более заметные ошибки в расположении стрелок.



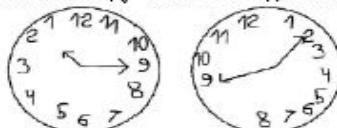
7 баллов
Стрелки показывают совершенно неправильное время.



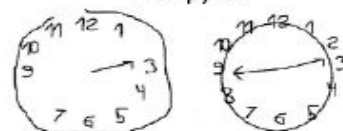
6 баллов
Стрелки не выполняют свою функцию (например, нужное время обведено кружком).



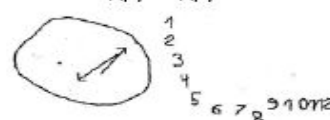
5 баллов
Неправильное расположение чисел на циферблате: они следуют в обратном порядке (против часовой стрелки) или расстояние между числами неодинаковое.



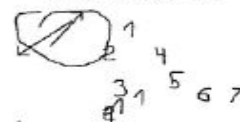
4 балла
Утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга.



3 балла
Числа и циферблат более не связаны друг с другом.



2 балла
Деятельность больного показывает, что он пытается выполнить инструкцию, но безуспешно.



1 балл
Больной не делает попыток выполнить инструкцию. Выполнение данного теста нарушается как при деменциях лобного типа, так и при альцгеймеровской деменции и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур.

Для дифференциального диагноза данных состояний при неправильном самостоятельном рисунке больного просят дорисовать стрелки на уже нарисованном (врачом) циферблате с числами.



При деменциях лобного типа и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур легкой и умеренной выраженности страдает лишь самостоятельное рисование, в то время как способность расположения стрелок на уже нарисованном циферблате сохраняется. При деменции альцгеймеровского типа нарушается как самостоятельное рисование, так и способность расположения стрелок на уже готовом циферблате.

III. Нарушение равновесия и ходьбы

Общие черты: Нарушение инициации, замедление темпа, снижение длины шагов, «Магнитная» походка, частые падения, затруднения при поворотах

Особенности у Паркинсонизма при ДЭП:

- ▢ Медленное развитие симптоматики
- ▢ Двустороннее распределение с самого начала заболевания
- ▢ Отсутствие феномена «зубчатого колеса», при частом проявлении «Противодействия»
- ▢ Отсутствие тремора, сгибательной позы.
- ▢ Отсутствие эффектов при применении Л-ДОФА
- ▢ На МРТ/КТ выраженный лейкоареоз, множественные инфаркты в белом в-ве и подкорковых узлах

Особенности у больных с истинным

Паркинсонизмом:

- ❖ Сгибательная поза
- ❖ Ахейрокинез
- ❖ Земедленные движения в положении сидя или лежа
- ❖ Улучшение ходьбы при внешних ориентирах
- ❖ Тремор покоя
- ❖ Гипомимия

IV. Псевдобульбарный синдром

- Насильственные плач и смех (Присущая смеху или плачу мимика не соответствует переживаемым эмоциям, возникает неадекватно ситуации и не способствует разрешению внутреннего напряжения)
- Дисфагия
- Дизартрия
- Дисфония
- Симптомы орального автоматизма
- Повышение нижнечелюстного рефлекса
- Повышение глоточного рефлекса

Лакунарные синдромы

- Наиболее часто встречающийся **«Чисто моторный инсульт»** при поражении передних отделов заднего бедра внутренней капсулы, в подкорковых областях и продолговатом мозге, проявляется чаще в виде гемипареза, монопареза.
- **«Чисто сенсорный инсульт»** (таламус, спино-таламический пучок, в белом веществе, ножках мозга)
- Монопарезы при инфаркте в белом веществе полушарий
- Центральный парез лицевой мускулатуры, когда очаги локализованы в колене внутренней капсулы
- Дизартрия + неловкость в кисти поражение области вблизи колена внутренней капсулы
- Псевдобульбарные синдромы при множественных инфарктах в обоих полушариях, внутренней капсулы.
- Гемипареза более выраженного в ноге (локализация в заднем бедре)

Характерные симптомы для поражения различных областей

- Амнестический синдром
- Замедленность психических процессов
- Нарушение программирования деятельности
- «Лобный» синдром

Передне-медиальные отделы таламуса

- Литеральные и вербальные парафазии
- Чтение и письмо восстанавливаются быстрее, чем устная речь

Область подкорковых узлов преимущественно левого полушария

- Снижение внимания
- Нарушение способностей к чтению, счету, письму
- Умеренные речевые нарушения
- Зрительно-пространственные нарушения

Мозжечок

ДЭП при различных заболеваниях

- ❖ Субкортикальная Артериосклеротическая Энцефалопатия
- ❖ Атеросклеротическая Энцефалопатия
- ❖ Диабетическая Энцефалопатия
- ❖ Системные васкулиты(Системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый полиартериит, болезнь Такаясу)
- ❖ Гипергомоцистеинемия
- ❖ Антифосфолипидный синдром

Дисциркуляторная эцнефалопатия и болезнь Альцгеймера

Очень важно дифференцировать эти два заболевания, поскольку при ДЭП раннее начало лечения способствует благоприятному прогнозу и симптомы регрессируют.

**Таблица 3. Модифицированная шкала
Хачинского [18]**

Показатель	Баллы
Внезапное начало	2
Ступенчатое прогрессирование	1
Соматические жалобы	1
Эмоциональная лабильность	1
Гипертензия в анамнезе	1
Инсульт в анамнезе	2
Субъективные неврологические расстройства	2
Объективные неврологические расстройства	2
Результат ≥ 4 баллов свидетельствует о сосудистом и смешанном характере нарушений	

Спасибо за внимание!