

АО«Медицинский Университет Астана»

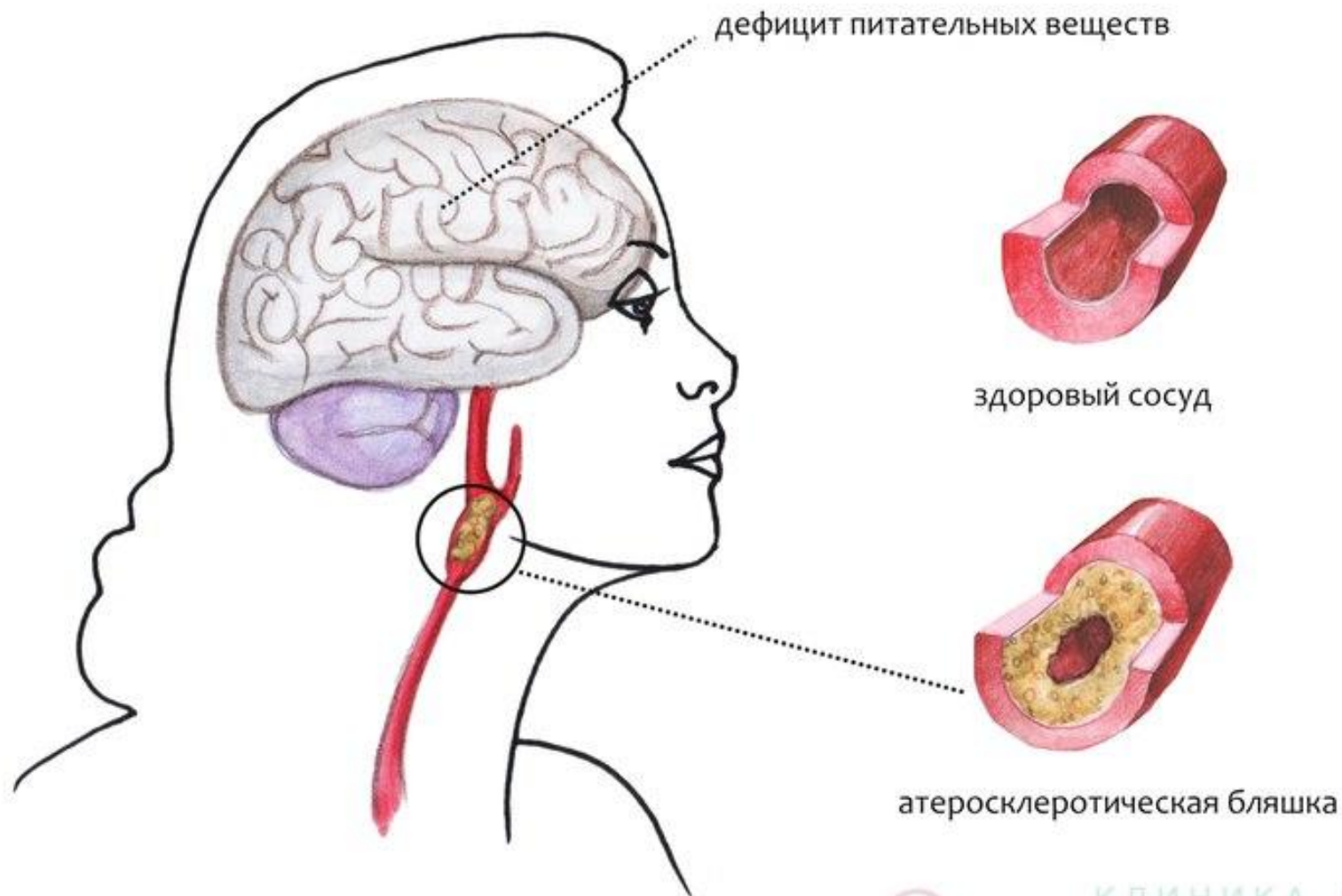
Дисциркуляторная энцефалопатия.

Выполнила: Жакилова М.М.

Группа: 601ВОП

Проверила: Балтаева Ж.Ш.

Астана 2015г



Сужение сосудов головного мозга – причина дисциркуляторной энцефалопатии.

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) - медленно прогрессирующее нарушение кровоснабжения головного мозга, ведущее к постепенно нарастающим структурным изменениям мозга и расстройству функции. К основным патогенетическим механизмам ДЭ относят поражения экстра - и интракраниальных мозговых сосудов.

Причины

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) не самостоятельное заболевание, она является следствием тех причин, которые лежат в ее основе. К развитию ДЭ ведут следующие состояния:

- атеросклероз сосудов головного мозга;
- артериальная гипертензия;
- венозный застой в сосудах мозга;
- вегето-сосудистая дистония;
- нарушение системной гемодинамики;
- системные заболевания соединительной ткани;
- васкулиты;
- заболевания крови и др.

ФАКТОРЫ И ГРУППЫ РИСКА

- 1. Курение.
- 2. Высокий уровень холестерина.
- 3. Высокий уровень триглицеридов.
- 4. Гипергомоцистеинемия.
- 5. Наследственная предрасположенность.
- 6. Прием оральных контрацептивов.
- 7. Артериальная гипертензия.
- 8. Транзиторные ишемические атаки.
- 9. Сахарный диабет.
- 10. Ожирение и т.д.

Клиника

Как правило, симптомы и признаки дисциркуляторной энцефалопатии на ранних ее этапах являются неспецифичными. К первым признакам можно отнести астению. У пациентов наступает чувство постоянной усталости и повышенной утомляемости, раздражительность, нарушение концентрации внимания. Характерно изменение настроения - его подавленность. Больные становятся депрессивны, их ничего не радует. Часто может возникать повышенная реактивность на внешние раздражители - яркий свет, громкий звук и др.

Со временем, кроме неврастенических симптомов, развиваются еще и признаки органических нервно-психических расстройств, нарушения памяти, эмоций, внимания и мотивации. Частыми симптомами являются головная боль, шум в голове и головокружение. Весьма характерным симптомом является бессонница. Нарастание симптоматики характерно для второй половины дня, при умственной и физической работе.

Дисциркуляторная энцефалопатия имеет стадийный характер течения. Выделяют 3 стадии дисциркуляторной энцефалопатии.

- ***Первая стадия ДЭ*** характеризуется начальными изменениями. Именно для этого периода характерно возникновение неврастенического синдрома со снижением работоспособности, утомляемостью, раздражительностью, депрессией. Больных может беспокоить головокружение, шум в голове и головная боль. Характерно снижение непрофессиональной памяти, бессонница. Симптомы усиливаются к вечеру и проходят после отдыха. Объективно можно выявить глазодвигательные нарушения, асимметричность лица, разную выраженность рефлексов на симметричных частях тела, появление патологических рефлексов. Однако такие изменения не являются обязательными, чаще они могут сопровождать преходящие нарушения мозгового кровообращения, такие как транзиторная ишемическая атака.

- **Вторая стадия ДЭ** по своим симптомам сходна с первой. Для симптомов характерно прогрессирование. Более выражены симптомы органического поражения мозга, которые являются следствием частых транзиторных ишемических атак, микроинсультов и др. Можно выявить нарушение координации движений, спастичность, парезы или параличи конечностей, появление патологических рефлексов, оживление сухожильных рефлексов и др. При осмотре глазного дна выявляют расширенные вены, сужение артерий и ангиосклероз.
- **Третья стадия ДЭ** характеризуется обязательным наличием и прогрессированием неврологических синдромов (амиостатического, дисциркуляторного, пирамидного, псевдобульбарного и др.) Характерно для этой стадии развитие эпилептиформных припадков. Сохраняются жалобы на головную боль, снижение памяти, шум в голове, бессонницу, нарушение координации движений. Характерно снижение интеллекта и критики к своему состоянию. Развивается так называемая деменция.

● Наиболее часто при ДЭ наблюдаются

1. Вестибуломозжечковый
2. Пирамидный
3. Амиостатический
4. Псевдобульбарный
5. Психоорганический синдромы
6. а также их сочетания.

- **При вестибуломозжечковом синдроме** субъективные жалобы на головокружение и неустойчивость при ходьбе сочетаются с нистагмом и координаторными нарушениями
- **Пирамидный синдром при ДЭ** характеризуется высокими сухожильными и положительными патологическими рефлексамии, нередко асимметричными. Парезы нерезко выражены либо отсутствуют, наличие их указывает на перенесенный ранее инсульт.

- **Амиостатический или паркинсонический синдром в рамках ДЭ** представлен замедленными движениями, гипомимией, сложностью начала движений, негрубой мышечной ригидностью, чаще в ногах, с феноменом "противодействия", когда сопротивление мышц непроизвольно нарастает при совершении пассивных движений. Тремор, как правило, отсутствует.

- **Псевдобульбарный синдром**

В данный симптомокомплекс входят дизартрия, дисфагия, дисфония, эпизоды насильственного плача или смеха и рефлексы орального автоматизма.

- *Психоорганический синдром* проявляется выраженными когнитивными расстройствами, вплоть до развития сосудистой деменции. Если ХИМ сформировалась на фоне длительно не контролируемой АГ, то в патогенезе деменции принимают участие вторичные нейродегенеративные изменения по типу болезни Альцгеймера, что значительно усугубляет расстройства памяти. В таких случаях диагностируется смешанная сосудисто-дегенеративная деменция

ДИАГНОСТИКА

Жалобы и анамнез

Субъективные жалобы (головные боли, головокружение, шум в голове, нарушение сна, раздражительность, снижение работоспособности, мнестические расстройства, когнитивные расстройства, различные парестезии) в сочетании с очаговой неврологической симптоматикой.

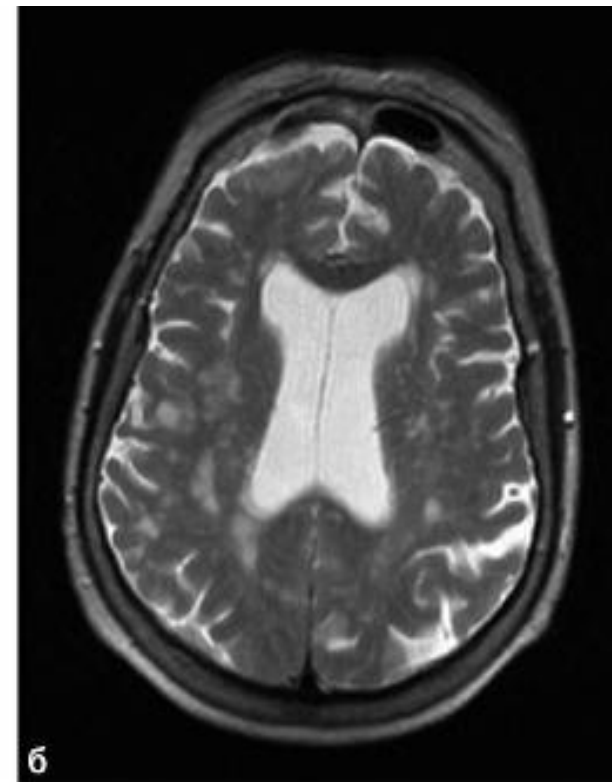
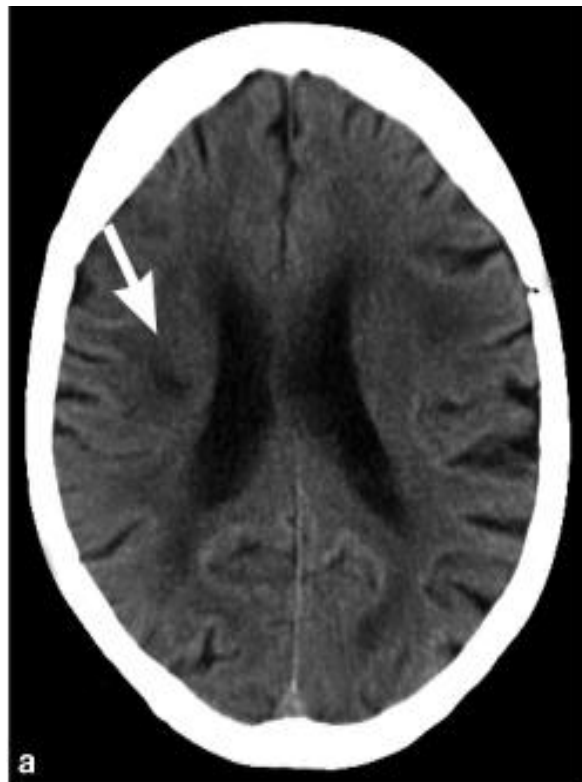
Перечень основных диагностических мероприятий:

- 1. Ультразвуковое исследование сосудов головного мозга.
- 2. Магниторезонансная томография (в сосудистом режиме).
- 3. Определение холестерина, глюкозы, триглицеридов.

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

- 1. Консультация офтальмолога (глазное дно).
- 2. Консультация кардиолога.
- 3. Электрокардиография.
- 4. Компьютерная томография.

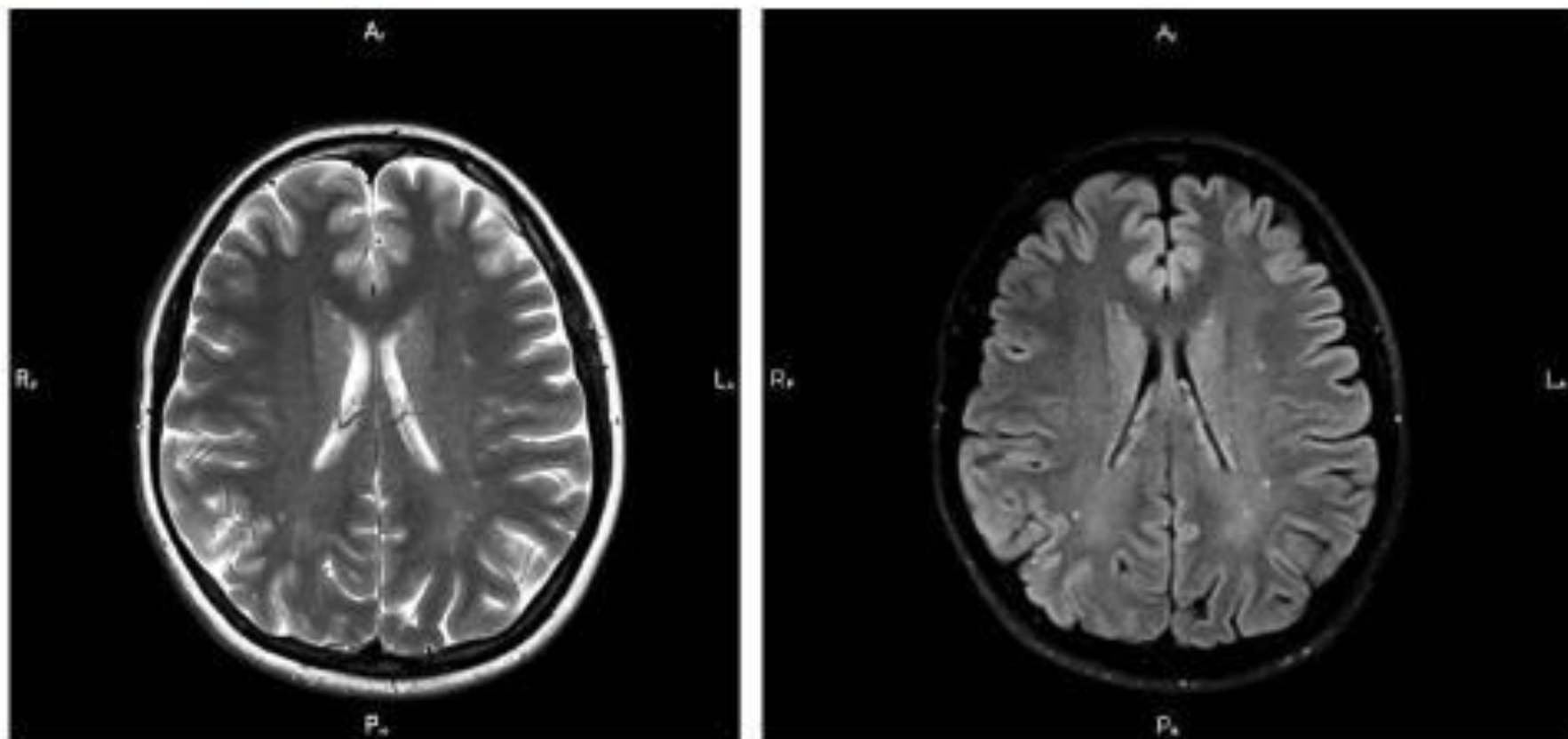
Компьютерная томограмма
головного мозга. Норма



Дисциркуляторная энцефалопатия:

- а) компьютерная томограмма;
- б) МР-томограмма. В белом веществе головного мозга определяются округлые участки снижения рентгеновской плотности (стрелка) и имеющие гиперинтенсивный МР-сигнал на Т2-ВИ

Рис. 2. ДЭП: в белом веществе обеих гемисфер субкортикально и перивентрикулярно определяются очаги глиоза сосудистого характера. Пациент К., 64 года. МРТ головного мозга.



*ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА
(ДЭ) ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ,
НАПРАВЛЕННЫЕ НА:*

1. основное заболевание, на фоне которого развивается ДЭ (атеросклероз, артериальная гипертония, васкулиты и др.)
2. коррекцию основных синдромов
3. воздействие на церебральную гемодинамику
4. метаболическую терапию.

Первоосновой является восстановление или улучшение перфузии мозга, что напрямую связано с лечением основного заболевания:

1. АГ, атеросклероза
2. Заболеваний сердца с устранением сердечной недостаточности.
3. При окклюзионно-стенозирующем поражении МАГ целесообразным является постановка вопроса о хирургическом устранении нарушения проходимости

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Поддержание АД на нормальном уровне (не более 140/80 мм рт. ст.) является профилактикой нарастания расстройств при ДЭ.
2. При назначении гипотензивной терапии следует избегать резких колебаний АД, так как при развитии ДЭ снижаются механизмы ауторегуляции МК.
 - 1) ИАПФ (54,8%);
 - 2) β -блокаторы (29,8%);
 - 3) диуретики (28,8%);
 - 4) антагонисты кальция (12,4%).

● ***При выборе препарата следует учитывать клинические особенности заболевания:***

1. ***объемо-, солезависимость АГ***
2. ***наличие активации симпато-адреналовой системы***
3. ***наличие метаболических нарушений***
4. ***весь спектр имеющихся факторов риска***
5. ***поражение органов-мишеней и сопутствующие заболевания (например, ИБС, сахарный диабет)***

(так как некоторые из них требуют использования определенных препаратов или ограничивают его)

АНТИАГРЕГАНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1.** Доказана эффективность аспирина (ацетилсалициловая кислота). Применяются преимущественно кишечнорастворимые формы (тромбо АСС и др.) в дозе 75-100 мг (1 мг/кг) ежедневно.
 - 2.** При необходимости к лечению добавляют другие антиагреганты (дипиридамол, клопидогрел).
- Назначение препаратов данной группы снижает на 20-25% риск развития таких острых состояний, как инфаркт миокарда, ишемический инсульт, тромбозы периферических сосудов

Препараты, нормализующие реологические свойства крови ее микроциркуляцию, венозный отток

1. вазобрал,
2. винпотропил,
3. винпоцетин,
4. гинкго билоба,
5. инстенон,
6. ницерголин,
7. пентоксифиллин,

СТАТИНЫ

1. месячный курс лечения аторвастатином останавливает прогрессирование процесса в МАГ

Инвалидность с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия

Группа инвалидности при дисциркуляторной энцефалопатии может быть установлена, если человек не может выполнять свои профессиональные обязанности и ему трудно обслуживать себя самостоятельно. Инвалидность дают только при 2 и 3 стадии развития болезни. В зависимости от состояния человека, могут быть присвоены I, II, III группы инвалидности.

III группа: Больной имеет 2 стадию дисциркуляторной энцефалопатии. Нарушения жизнедеятельности не очень выражены, но в трудовой деятельности возникают сложности. Человек способен к самообслуживанию, но требует выборочной посторонней помощи.

II группа: Больной имеет 2 или 3 стадию заболевания. У него резкое ограничение жизнедеятельности. Наблюдается значительное ухудшение памяти, неврологические отклонения, возникают повторяющиеся инсульты. Человек не в состоянии в полной мере выполнять свою работу. В быту требует постороннего контроля и помощи.

I группа: Прогрессирующая дисциркуляторная энцефалопатия 3 стадии. Резкое нарушение опорно-двигательных функций, слабоумие, нарушение кровообращения, потеря памяти, агрессивность. Человек полностью потерял трудоспособность и не способен к самообслуживанию.